

UNICEF MADAGASCAR

**EVALUATION
DE LA MISE EN PLACE DES
ASSISTANTS TECHNIQUES
REGIONAUX**

RAPPORT D'EVALUATION

Septembre 2010

**BALSAMA H. ANDRIANTSEHENO
RAMY RAZAFINDRALAMBO**

Sommaire

RESUME EXECUTIF	3
PARTIE I : INTRODUCTION, CONTEXTE ET METHODOLOGIE	6
INTRODUCTION ET CONTEXTE	6
A. OBJECTIFS ET GRANDES LIGNES DES TERMES DE REFERENCE DE L'ÉVALUATION	7
B. LA METHODOLOGIE RETENUE.....	7
1. Principes de base.....	7
2. La démarche.....	8
3. Les grandes tâches de la mission.....	9
PARTIE II : LES RESULTATS DE L'ÉVALUATION	11
A. LE CHOIX DES REGIONS D'INSTALLATION DES ASSISTANTS TECHNIQUES REGIONAUX.....	11
B. LES TERMES DE REFERENCE DES ASSISTANTS TECHNIQUES REGIONAUX : ÉVOLUTION ET PERTINENCE.....	11
1. Les TDR des ATR Survie.....	11
2. Les TDR des ATR Education.....	14
C. LES CONDITIONS DE TRAVAIL DES ATR ET LES MOYENS MIS A LEUR DISPOSITION	16
Le Planning.....	16
Staffing.....	16
Bureau.....	16
Equipements.....	17
D. LES INTERVENTIONS DES ATR, LES RESULTATS ATTEINTS ET LEURS IMPACTS.....	18
1. Analyse comparative des résultats atteints par les ATR Survie.....	18
2. Les ATR Survie par Région.....	31
3. Analyse récapitulative des résultats atteints par les ATR Education.....	45
4. Les ATR Education par Région.....	56
E. LES REGIONS DE REFERENCE ET LA VALEUR AJOUTEE DES ATR.....	67
1. Comparatif Régions avec ATR Survie et Régions de référence (Sofia et Betsiboka).....	67
2. Comparatif Régions avec ATR Education et Régions de référence (Atsimo Andrefana et Betsiboka).....	73
F. LES COÛTS DE LA MISE EN PLACE ET DE FONCTIONNEMENT DES ATR.....	78
1. Les coûts de mise en place et de fonctionnement.....	78
2. Les coûts de missions d'appui et de supervision.....	80
3. Efficacité et efficacité des ATR.....	82
G. LA STRUCTURE DE GESTION DES ATR.....	86
1. L'organisation de la structure.....	86
2. La répartition des rôles entre le FSS et la Section de l'ATR.....	87
2. La coordination des ATR.....	88
3. Les faiblesses de la structure de gestion.....	89
H. QUESTIONS STRATEGIQUES.....	89
PARTIE III : RECOMMANDATIONS	93
1- SUR L'APPROCHE REGIONALE DE L'UNICEF.....	93
Section Survie.....	94
Section Education.....	94
2- SUR LES TDR DES ATR.....	97
3- SUR LA STRUCTURE DE GESTION.....	97
Les principes.....	97
Les scénarii possibles de gestion des ATR.....	98
Les autres cas de gestion des ATR.....	101
4- SUR LES APPUIS A APPORTER AUX ATR.....	103
CONCLUSIONS	105
ANNEXES.....	107

RESUME EXECUTIF

L'objectif principal de la mise en place des Assistants Techniques Régionaux (ATR) est de « *contribuer à développer les capacités des collectivités territoriales décentralisées et des services techniques déconcentrés (STD) en matière de planification, budgétisation, suivi et évaluation orientés sur l'obtention de résultats pour la réalisation des droits des enfants et des femmes* ». C'est dans le cadre de cet objectif ambitieux que les ATR ont instauré des modalités de collaboration efficaces et performantes avec les partenaires STD notamment dans les domaines de planification, de suivi et de supervision des activités du niveau régional jusqu'à la base.

Le contexte de la crise n'a pas altéré la pertinence des TDR originaux des ATR par rapport aux lacunes de capacités managériales constatées auprès des EMAD, des EMAR des ZAP et des CISCO. En réalité, les appuis des ATR et les interventions financées par l'UNICEF sont devenus des appuis critiques au développement des secteurs de l'éducation et de la santé dans plusieurs régions face à l'inaction des ministères et en l'absence de bailleurs importants. Plus précisément, la pertinence des appuis des ATR de chaque Section se traduit par :

- Le transfert de compétence aux DRSP et SSD en matière de planification et de supervision des activités opérationnelles telles que le PEV, la campagne SSME, et la surveillance nutritionnelle ;
- La redynamisation des formations sanitaires à travers les missions de supervision conjointes de l'ATR et des SSD ;
- L'orientation de l'approche de planification par les CISCO vers la gestion basée sur les résultats en promouvant les Contrats Programme pour la Réussite Scolaire (CPRS) dans les écoles ;
- La promotion d'écoles de qualité par les infrastructures, l'amélioration de la pédagogie, la création d'un environnement qui est favorable au développement de l'enfant.

En comparaison avec des régions sans ATR et sans l'intervention de l'UNICEF, les valeurs ajoutées des ATR dans les régions d'intervention impactent à la fois sur les changements de comportement des bénéficiaires des appuis et les indicateurs programmatiques des Sections.

Les appuis apportés par les ATR Survie ont permis de :

- Renforcer l'appropriation de la planification annuelle et des microplans par la DRSP et les SSD ;
- Instaurer progressivement la culture de suivi et de supervision au sein de l'EMAR/EMAD ;
- Améliorer la complétude et la qualité des données remontées aux SSD et à la DRSP même dans les zones éloignées ;
- Relever les indicateurs ACSD des régions, en particulier pour certains districts très enclavés et vulnérables dans la Région de Melaky.

Les appuis apportés par les ATR Education ont permis de :

- Changer les méthodes de travail des CISCO et des chefs ZAP vers la planification par résultats : leurs PTA devraient découler en grande partie des plans d'actions de CPRS des écoles ;
- Créer une forte mobilisation des communautés et des CISCO autour des plans d'actions des CPRS ; le processus d'élaboration des CPRS a créé des responsabilités accrues des communautés pour le développement des écoles ;
- Promotion des écoles de qualité et améliorer à terme le paysage infrastructurel des écoles grâce au suivi des différents travaux de construction et de réhabilitation de salles de classe, de points d'eau, latrines, etc.
- Améliorer la pédagogie et créer un environnement favorable au développement de l'enfant par le concept « Ecole amie des enfants ».

En rapport avec les résultats des indicateurs atteints dans les Régions, **le coût de la structure de gestion des ATR est acceptable pour l'ensemble des Régions avec ATR Survie et l'ensemble des Régions avec ATR Education**, respectivement de USD 106 000 pour une augmentation différentielle moyenne de 16% des indicateurs (consultations externes, CPN et DTCHepB Hib3) et de USD 287 000 pour 523 CPRS établis. Cependant, l'analyse du coût-efficacité de la structure par région a montré que :

Ø pour la Section Survie :

- L'ATR d'Atsimo Andrefana a eu le coût de fonctionnement le plus élevé, de 11% plus cher que celui de Melaky, le moins élevé;
- Les visites de supervision coûtent le plus cher quand il s'agit d'aller dans le Melaky, 4 fois plus cher que d'aller à Analanjirofo, 2 fois plus cher que d'aller à Atsimo Andrefana et le premier n'a reçu qu'une seule mission de supervision en 2009 alors que d'autres régions ont été visitées plus d'une dizaine de fois.

Ø et pour la Section Education :

- L'ATR à Diana a les coûts de fonctionnement les plus élevés ;
- Les coûts des missions de supervision à Melaky et Diana sont les plus élevés ; les ATR à Melaky n'ont reçu qu'une seule mission de supervision en 2009 alors que d'autres régions ont été visitées une dizaine de fois;
- Les interventions de la structure à Atsimo Atsinanana et Melaky ne sont pas efficaces car les résultats atteints en nombre de CPRS établis et de formations pédagogiques réalisées sont faibles par rapport aux coûts de fonctionnement et de supervision engagés ;

Face aux réalités de l'implémentation du programme sectoriel avec l'approche ATR, la structure de gestion des ATR en place a rencontré beaucoup de difficultés liées à la confusion et la multitude de superviseurs des ATR, ainsi que l'absence de coordination entre les autres Sections et les ATR.

La structure optimale de gestion des ATR devrait être une structure non seulement de supervision mais surtout de coordination des appuis régionaux et ceux spécifiques aux ATR. Les deux scénarii proposés ont tous pour objectif principal de relever rapidement les indicateurs sectoriels tout en renforçant les capacités managériales des STD. Les conditions

d'efficacité de ces scénarii reposent sur une meilleure définition des TDR des missions de supervision technique et un meilleur système d'encadrement plus rapproché des ATR.

- Le premier scénario est la copie de la structure actuelle avec les améliorations nécessaires pour une meilleure performance.
- Le second scénario rattache l'ATR à sa propre section dans laquelle le Field Support Focal Point est la personne clé responsable à la fois de la supervision technique et de la gestion administrative des ATR de la Section.

Deux autres cas de gestion des ATR sont aussi présentés au vu de ce qui existe déjà ou de ce qui est planifié dans le futur proche, à savoir :

- Le premier cas qui intègre l'ATR dans un bureau sous-régional responsable des interventions de l'UNICEF dans la zone Sud du pays afin de garder le principe d'unicité de commandement sur terrain des ATR.
- Le second cas qui traite de la coexistence de 2 ATR dans une même région, cas qui inclut : (i) deux ATR d'une même section pour couvrir géographiquement des régions très étendues comme l'Atsimo Andrefana et l'Analanjirifo ; (ii) deux ATR issus de différentes sections dans les régions comme Melaky où la complémentarité des interventions de ces sections est reconnue comme indispensable.

Partie I : Introduction, Contexte et Méthodologie

Introduction et contexte

Le Programme de coopération 2008-2011 entre le Gouvernement de Madagascar et l'UNICEF, a pour but de contribuer à l'atteinte des objectifs nationaux du MAP et des OMD, avec une attention particulière sur les groupes les plus vulnérables notamment les femmes et les enfants. Il s'agit d'appuyer des interventions à haut impact documentées selon une approche basée sur les droits humains et sur le cycle de vie. Le Programme contribue aussi à l'atteinte des effets de l'UNDAF.

Le Programme contribue à la promotion et à la mise à l'échelle nationale des interventions clés à haut impact pour l'accélération de la survie et du développement de l'enfant basé sur un ensemble d'interventions essentielles à travers les services de routine et les SSME biennuelles. Dans les régions prioritaires identifiées avec les partenaires gouvernementaux, UNICEF renforce les appuis techniques qui permettront de soutenir le développement de plans intégrés pour l'accélération des interventions pour la survie, et pour l'accès des enfants à l'école et de l'amélioration de la qualité de l'éducation. Deux secteurs sont priorités : la survie de l'enfant et l'éducation.

En ligne avec les objectifs du MAP, le Programme Pays appuie aussi la mise en œuvre du Programme National de Décentralisation et de Déconcentration pour mieux rapprocher les services des bénéficiaires. Ainsi, plus précisément l'UNICEF contribuera à développer les capacités des collectivités territoriales décentralisées et des services techniques déconcentrés en matière de planification, budgétisation, suivi et évaluation orientés sur l'obtention de résultats pour la réalisation des droits des enfants et des femmes.

C'est ainsi que 8 assistants techniques régionaux (ATR) ont été mis en place au niveau de 7 régions identifiées (sur les 10 régions prioritaires en Survie et 4 régions en éducation), 4 pour les activités de survie et 4 pour l'éducation. Ces ATR ont pour termes de référence de renforcer les capacités managériales au niveau décentralisé (DREN/CISCO, /DRSP/SSD) et participent à l'analyse de la situation locale en éducation et en santé.

UNICEF a prévu de mettre en place progressivement la décentralisation, les 7 régions en 2008-2009, le reste programmé ultérieurement.

Dans la situation politique actuelle et les changements conjoncturels qui ont déstabilisé la mise en œuvre des activités des ATR, UNICEF a entrepris de conduire une évaluation de l'actuelle structure afin de mieux dégager les valeurs ajoutées de la présence des ATR dans les régions d'interventions en termes d'indicateurs et d'impacts additionnels puis les comparer aux régions sans ATR.

A. Objectifs et grandes lignes des Termes de référence de l'Évaluation

La présente évaluation consiste à :

1. **Analyser** la pertinence des TDR originaux des ATR dans le contexte changé actuel mais également dans le futur (l'évolution nécessaire pendant la période de crise jusqu'à la fin de la période de transition, et l'évolution après - crise quand tout redeviendra normal avec toutes les implications que ceci suppose en termes de partenariat, de volume de transactions, de charge de travail, de risques de substitution aux missions des partenaires gouvernementaux, ...);
2. **Analyser** les impacts et les réponses apportées par les ATR par rapport aux résultats attendus d'eux notamment l'appui aux structures gouvernementales décentralisées en matière de planification, budgétisation et de suivi évaluation au niveau régional et à l'amélioration des indicateurs EPT et ACSD.
3. **Entreprendre une analyse coût - efficacité** de l'approche par les ATR sur le plan global entre Régions bénéficiant ou non d'ATR et entre ATR eux-mêmes.
4. **Analyser la structure de gestion** des ATR dans le contexte initial et dans le contexte actuel pour répondre aux objectifs assignés dans leurs TDR ;
5. **Suggérer des recommandations** en termes de rôles et de structure de gestion pour améliorer l'atteinte des objectifs ainsi que des propositions de schémas alternatifs et de perspectives pour valoriser et optimiser la présence des ATR dans le nouveau contexte.

B. La Méthodologie retenue

1. Principes de base

Le Programme pays de l'UNICEF qui a démarré en 2008 échoit normalement en 2011 mais comme la crise politique persiste, cette échéance sera très probablement poussée vers fin 2012. Et comme la présente évaluation est entreprise puisque l'UNICEF pense aux modalités d'extension de ce programme ATR (en nombre et en couverture géographique), nous allons donc beaucoup plus considérer la mission comme étant celle d'une « revue à mi-parcours ».

Ceci signifie en particulier que :

- la mission ne devrait pas s'attendre à mesurer de gros impacts palpables en termes de résultats dans chaque secteur mais beaucoup plus en termes d'évolution des capacités des bénéficiaires de leur appui ainsi qu'en termes d'appropriation (les ATR Education sont tout juste à leur première année de travail)
- de plus amples analyses seront entreprises sur le processus dont : (i) le fonctionnement de la structure de gestion et d'appui et l'évolution de ses directives, (ii) l'approche de chaque ATR individuellement sur leur terrain ainsi que leur adaptation face aux changements de situation (politique ou de partenaires) sur le

terrain et (iii) les valeurs ajoutées apportées par la présence des ATR et leur coût – efficacité.

Il faut toutefois noter que l'évaluation pourrait présenter des limites sur les analyses différentielles entre les impacts des interventions des ATR et ceux de la crise dans les cas où certains indicateurs chutent : ces baisses sont-elles dues aux interventions de l'ATR ou à la situation de crise ?

2. La démarche

La mission s'est effectuée en 3 grandes phases :

Phase 1 : Imprégnation du Programme ATR, analyse documentaire, élaboration des outils de collecte d'information et de données sur terrain, et préparation des missions sur terrain.

Phase 2 : Descentes sur terrain qui se sont aussi déroulées en 3 étapes : un premier site que toute l'équipe a visité ensemble pour roder les outils. Ce fut la Région Melaky. L'équipe s'est ensuite partagée pour visiter les 6 autres Régions d'intervention des ATR (Sofia, Diana, Analanjirofo, Atsimo Andrefana, Androy et Atsimo Atsinanana). Enfin, une Région Référence a été visitée ensemble pour servir de Région Témoin. Cette Région Témoin a été identifiée après des échanges et discussions entre les Equipes Techniques des deux Sections les plus concernées par le programme ATR. La Région Betsiboka a été alors désignée comme Région de référence pour servir de TEMOIN.

Phase 3 : Analyses des données et informations et Rédaction des rapports : un draft de rapport fut produit et présenté à l'UNICEF et le Rapport final sera produit sur la base des commentaires de l'UNICEF sur le draft.

La mission a utilisé et exploité toutes les données disponibles et mises à sa disposition. Le système de suivi des ATR (par le biais de production et de livraison de rapports d'activités et de rapports financiers périodiques) dispose déjà d'un certain volume d'informations et de données mais ces informations et données existantes ont été appuyées par des observations sur le terrain ainsi que la collecte d'informations qualitatives qui provenaient des discussions et interviews que l'Equipe de la mission a mené avec les personnes clés des organismes parties prenantes au programme ATR au niveau local.

Afin de mieux cibler les interlocuteurs de la mission d'évaluation, il était important de conduire les discussions à différents niveaux :

- Au niveau central (UNICEF Siège) : l'équipe a discuté avec les **2 sections** concernées, **Education et Survie**, dont en particulier **les points focaux et les Chefs de Section** pour les activités directes des ATR, avec **le Superviseur chargé de la coordination des ATR**, puis avec **les autres sections** étant donné que 20% des activités des ATR sont consacrées à ces dernières, y inclus la Section Urgence, la Coordination et la représentation du bureau UNICEF;

- Des rencontres individuelles ont été tenues avec **les ATR eux-mêmes** vu que malgré les TDR communs pour les ATR, la nature des interventions devrait différer d'un ATR à un autre du fait de la spécificité des régions et des sections ;
- Les perceptions des **Partenaires locaux** étaient aussi nécessaires qu'importantes. Elles ont apporté la manière de « vivre » et de « voir » les choses « de l'autre côté » et elles ont assuré aussi la balance et le recoupement des informations et données disponibles. Ce sont les **DREN** et **DRSP** au niveau des régions, les **STD** (SSD et CISCO) au niveau des districts, les **CSB** et **ZAP** au niveau local, y compris la communauté. Il est à noter que le contexte actuel limite les interventions des ATR dans certaines zones.

3. Les grandes tâches de la mission

a. Analyse des TDR et des interventions des ATR

- Analyser **la consistance des TDR des ATRs** et des objectifs assignés avec la réalité de leur PTA, de la charge de travail qui leur est demandée et des tâches quotidiennes qui leur incombent.
- **Observer et Analyser les impacts** palpables sur le terrain dus à la présence des ATR, en termes de renforcement des capacités des STD et d'évolution des résultats obtenus dans le rendu des services par ces structures déconcentrées bénéficiant de l'appui des ATR.
- **Mettre en évidence la portée de leur mise en place mais aussi les limites effectives des ATR** qui freinent leur rayonnement aussi bien au niveau local (région, districts, communes) qu'au niveau central (bureau UNICEF)

b. Analyse de la structure de gestion

- Analyser si la structure de gestion actuelle a permis aux ATR de :
 - o s'intégrer effectivement dans les activités du programme,
 - o d'avoir une vision complète de la section et de la région,
 - o de faciliter la communication et leurs interventions avec les différentes sections et partant
 - o d'avoir une charge de travail acceptable et productive, en relation avec les moyens mis à leur disposition (formations, équipements, matériels,...).
- **Analyser le système d'Encadrement technique** par le point focal dans chaque section et **la supervision/coordination** par le Field Support Specialist.
- Appuis administratifs et financiers :
 - o **analyser le coût de fonctionnement** de chaque ATR par rapport aux bénéfices obtenus de leurs interventions
 - o **analyser le coût de fonctionnement** de la structure de gestion et d'appui
 - o **identifier les points forts de cette approche** en relation avec les résultats, notamment les facteurs favorables qui ne peuvent pas être gagnés sans l'intervention des ATR

- Entreprendre une analyse du coût-efficacité des résultats atteints et des appuis de l'UNICEF en comparaison avec ceux des régions de référence qui ne bénéficient pas d'intervention des ATR donc par rapport aux bénéfices enregistrés que l'UNICEF aura difficilement sans leurs interventions. Elle dégagera ainsi les valeurs ajoutées des interventions des ATR.
- Suggérer, en fonction de l'évolution du contexte national et politique, un ou des schémas appropriés et efficaces dans le cadre de l'extension des ATR en nombre et en zones additionnelles d'intervention, y compris la supervision et l'encadrement. Proposer en particulier des scénarii appropriés pour la poursuite de l'approche ATR quand la situation politique reviendra à la normale.

Tableau 1 : Récapitulatif des visites effectuées par la mission

REGION	Districts visités	Nb de personnes rencontrées	Nb de formations sanitaires visitées	Nb d'Ecoles visitées
Melaky	Maintirano	23	2	3
Analanjirifo	Fénérive-Est, Soanierana Ivongo	10	4	
Atsimo Atsinanana	Farafangana, Vangaindrano	14		7
Androy	Ambovombe Tsihombe Amboasary	12	4	
Sofia	Antsohihy, Befandriana, Mandritsara	11	1	4
Atsimo Andrefana	Tulear I, Tulear II, Sakaraha, Ankazoabo	21	2	5
Diana	Diego I, Diego II, Ambanja, Ambilobe	25		7
Betsiboka	Maevatanana, Tsaratanana	26	7	5

Partie II : LES RESULTATS DE L'EVALUATION

A. Le Choix des Régions d'installation des Assistants Techniques Régionaux

Les critères de choix des Régions :

- Enclavement
- Région dont les besoins d'appui dans le secteur sont considérables au vu de sa vulnérabilité
- Priorité du Ministère de la Santé Publique et de l'Education Nationale
- Région où UNICEF aurait déjà investi avant.

Les décisions finales sur le choix des Régions d'implantation des ATR ont été prises en concertation avec les Ministères concernés, ceux de l'Education et de la Santé Publique. Ces décisions ont alors abouti au choix ci-après :

- pour les ATR Survie : Melaky, Atsimo Andrefana, Androy et Analanjirofo
- pour les ATR Education : Melaky, Diana, Sofia et Atsimo Atsinanana.

Les Régions d'implantation des ATR sont des Régions où des engagements sont pris par l'UNICEF avec le ministère partenaire pour plus d'équité dans les indicateurs (de santé ou de scolarisation) dans ces zones vulnérables pour un meilleur respect de la plénitude des Droits de l'Enfant.

La Région Melaky a donc été privilégiée en se voyant dotée de 2 ATR.

B. Les Termes de référence des Assistants Techniques Régionaux : évolution et pertinence

1. Les TDR des ATR Survie

Tableau 2 : Analyse des TDR des ATR Survie

Contenu	Comment les ATR les ont réalisés
Participer activement à l'analyse de la situation de la région en s'assurant que les indicateurs clés de base sont inclus et tirés de source fiable et documentée	Travail commençant par la livraison d'un premier profil de la région servant en quelque sorte de baseline de son Secteur, tâches accomplies par chaque ATR
Appuyer les services de la DRSP et ses Districts Sanitaires à l'élaboration de leur PMO en identifiant les activités clés liées à la réduction de la mortalité infanto-juvénile, incluant le budget et le plan de suivi y afférent	Après les premiers contacts et la production du Profil régional, l'ATR se met à étudier et analyser le système de planification en vigueur dans les STD de son secteur. Il va alors soit s'intégrer dans le processus qui existe soit convaincre la Direction régionale d'en initier un en apportant son appui.

Contenu	Comment les ATR les ont réalisés
S'assurer que les interventions relatives à la SASDE conformément au mandat de l'UNICEF sont incluses de façon logique et cohérente dans le PMO	Chaque ATR devra s'assurer que les plans de travail et les plans de mise en œuvre issus de ces exercices incluent effectivement les actions nécessaires pour améliorer la SASDE. C'est ainsi que certains DRSP parlent de PTA UNICEF qui est en fait une superposition du PTA de la DRSP et de celui de l'UNICEF pour la Région.
Participer activement à la mise en œuvre des interventions et veiller à l'utilisation rationnelle des ressources	Cette tâche est assez délicate dès fois car elle pourrait s'interpréter comme une autorisation formelle de l'UNICEF à l'adresse de l'ATR à être plus opérationnel sur le terrain au risque d'empiéter sur les activités propres des STD.
Appuyer l'équipe de la DRSP et les Districts Sanitaires à la facilitation des formations des agents de santé dans le cadre de la SASDE	Cette activité est devenue presque une routine pour la plupart des ATR puisque c'est la tâche la plus logique à entreprendre au vu de l'insuffisance des capacités d'une bonne partie du personnel médical en matière de gestion, de planification, de suivi de la qualité des données et du rapportage.
En collaboration avec les responsables de programme de la DRSP et les Districts Sanitaires, contribuer à la disponibilité permanente des ressources liées à la survie de l'enfant jusqu'aux formations sanitaires	Cette tâche repose énormément sur la capacité des STD à identifier leurs vrais besoins et à les programmer conformément aux PMO de manière à pouvoir passer les commandes dans un délai logique pour ne pas créer des situations de rupture de stock des intrants et des médicaments. Et l'ATR y contribue beaucoup jusqu'à interpellé de temps à autres les services centraux de l'UNICEF et du Ministère, aller livrer certains intrants et médicaments par eux-mêmes quand il le faut.
Participer activement aux missions de supervision avec l'équipe de la DRSP auprès des Districts Sanitaires et des formations sanitaires	C'est probablement l'une des principales tâches auxquelles les ATR performant beaucoup car non seulement ils se déplacent très souvent sur le terrain mais ils s'organisent avec la DRSP et les SSD de manière à organiser le plus souvent possible des missions conjointes de supervision. Cet effort aide les STD qui ne disposent pas de beaucoup de moyens de locomotion à pouvoir entreprendre leurs missions de suivi et de supervision des formations sanitaires.
Participer à la collecte, à la compilation et à l'analyse des données et assurer le suivi des indicateurs liés à la SASDE et proposer des mesures correctrices si nécessaires	L'ATR participe rarement à la collecte des données vu que c'est une prérogative des formations sanitaires de le faire et d'en envoyer les rapports auprès du SSD qui les relaie ensuite à la DRSP.
S'assurer de la complétude et de la promptitude des données de routine	Tâche figurant parmi celles où la plupart des ATR Survie ont beaucoup investi. Les ATR sont parfois obligés de mobiliser les formations sanitaires pour qu'elles produisent leurs rapports dans les délais.
Assurer le suivi et la justification des avances faites aux DRSP concernées et s'assurer de l'application du HACT au moment opportun	Tâche procédurale que l'ATR doit entreprendre pour effectuer les premiers contrôles sur la production effective des pièces justificatives des dépenses effectuées sur les avances de fonds concédées par l'UNICEF
Participer aux réunions périodiques et produire un rapport trimestriel d'activités sur les indicateurs SASDE de la Région	Les 4 ATR Survie ont tous réussi à gagner la confiance de leurs partenaires régionaux si bien que la plupart d'entre eux sont considérés comme faisant partie intégrante du personnel des DRSP au point d'être invité(e) à presque toutes les réunions de staff des DRSP. L'ATR d'Analanjirifo figure dans l'organigramme de la DRSP et celui d'Atsimo Andrefana a été appelé à siéger au sein du Comité Régional de Santé.
Contribuer à la préparation, à l'évaluation et à la réponse aux urgences dans la région	Les 4 ATR Survie ont tous contribué d'une quelconque façon à des actions de réponses aux urgences, certains au début de leur contrat, deux d'entre eux (Androy et Atsimo Andrefana) sont

	encore actuellement en pleine activité dans une opération de réponse à une situation d'urgence nutritionnelle dans le Sud.
Pertinence de leurs tâches face aux besoins des Régions	
Pertinence des appuis et renforcements de capacités, contribution, participation directe aux opérations	Tous les DRSP sont unanimes sur un point : l'UNICEF est un partenaire crucial pour eux et la mise en place des ATR est une manne pour eux surtout en cette période de crise. L'ATR répond bien à un besoin de compétence qui non seulement facilite les relations et les requêtes auprès de l'UNICEF mais qui comble les lacunes techniques de la Direction régionale dans ce domaine. L'ATR renforce ainsi les capacités de la DRSP et des SSD, et il/elle contribue directement quand besoin est aux activités opérationnelles de la DRSP, des SSD ou même parfois des formations sanitaires.
Ajustements dus à la crise	La situation de crise empêche l'UNICEF de virer des fonds directement dans les comptes des DRSP si bien que les financements sont beaucoup plus dirigés vers les SSD ou même directement vers les formations sanitaires. Cette situation semble avoir été bien comprise par les DRSP, avec qui les ATR ont eu la chance de collaborer avant que la crise ne commence effectivement. La crise n'a donc pas chamboulé les relations et les méthodes de travail puisque les DRSP gardent toujours le leadership de tout ce qui se fait dans le secteur de la Santé.
Les 20% d'activités allouées aux autres Secteurs	Les TDR des ATR Survie sont clairs sur ce point : ils doivent allouer 20% de leur temps et de leurs activités à d'autres secteurs. Si les ATR veulent bien remplir cette obligation, le système pêche par une insuffisance de coordination entre les diverses sections de l'UNICEF, insuffisance de coordination qui donne parfois à l'ATR l'impression de ne pas être reconnu comme « l'œil et les oreilles de l'UNICEF dans sa région ». En effet, les partenaires eux-mêmes ont cité certaines unités dans la section Survie (WASH et Nutrition) qui souvent font exprès d'ignorer la présence de l'ATR sur le terrain.

En résumé :

- Les TDR originaux des ATR Survie sont encore très pertinents puisque les besoins de renforcement de capacité persistent et les modalités de collaboration instaurées avec les DRSP avant la crise sont encore valables et opérationnelles.
- Même si peu de directives sur la planification régionale arrivent du Ministère, la pertinence des appuis des ATR dans les PTA des DRSP et des micro plans des SSD est reconnue par tous les partenaires régionaux.
- Toutefois, les systèmes de suivi et de supervision ont été affaiblis par l'insuffisance de moyens des STD en situation de crise ce qui entraîne un recours significatif plus fréquent aux appuis de l'ATR et de l'UNICEF.
- Les 20% d'activités à allouer aux « autres secteurs » sont perçues beaucoup plus comme des obligations supplémentaires inutiles parfois que des valeurs ajoutées vu l'insuffisance de coordination et de feedback du central. Ceci est aussi valable pour les ATR Education.

2. Les TDR des ATR Education

Suite au changement d'approche adoptée par la Section Education pendant la crise, les TDR des ATR Education ne sont plus d'actualité ; nous nous sommes donc référés au rapport d'évaluation de performance pour étayer les responsabilités de ces ATR dans ce nouveau contexte.

Tableau 3 : Analyse des TDR des ATR Education

Contenu	Comment les ATR les ont réalisés
Profil régional mis à jour avec le taux d'accès, complétion, redoublement et abandon du primaire, avec niveau de couverture effective	Chaque ATR a établi la situation de départ de sa région en collectant les indicateurs de base socio-démographiques et en particulier sur le secteur éducation. Le SITAN est mis à jour par les ATR avec ces données périodiques. A noter que les données des populations cibles ne sont pas fiables en l'absence de recensement récent.
Assurer les conditions de la mise en place du CPRS	L'ATR a collaboré avec les CISCO pour organiser une série d'information-formations sur le CPRS à l'endroit des responsables dans les CISCO, les chefs ZAP, les directeurs d'école, les autorités locales, etc. Des simulations d'élaboration de CPRS ont été réalisées avec ces groupes de futurs précurseurs du processus. L'ATR a fait des contrôles de qualité des dossiers de CPRS auprès des écoles avec l'assistance des ONGs contractées et avec les chefs ZAP, l'équipe des CISCO et des DREN y contribuent aussi pendant les ateliers de consolidations des plans d'actions au niveau de chaque CISCO.
Assurer les conditions de la mise en place et la mise en œuvre de la SFF	L'ATR a mobilisé les CISCO et les chefs ZAP pour préparer les formations des écoles et des parents sur la SFF. Les problèmes socioculturels qui pourraient empêcher l'intégration des filles ont été soulevés avec les parents et le personnel enseignant. L'ATR devrait s'assurer que le système de rapportage des impacts de la SFF soit bien acquis par les chefs ZAP et les CISCO.
Assurer les conditions de la mise en place du CFS dans les CISCO Reforme	n/a
Accompagner particulièrement les communautés éducatives des Ecoles CFS	Des missions de suivi périodique sont organisées par l'ATR pour donner des appui-conseils aux CFS, s'assurer de la disponibilité des matériels didactiques, suivre les étapes des travaux en cours ou à démarrer, observer les changements induits par la mise en place du CFS.
Appuyer les réseaux d'enseignants à optimiser l'utilisation des CRP	n/a
Contribuer à la réalisation des droits de l'enfant dans la région	Dans la mesure de ses possibilités, l'ATR a assisté à la coordination et la mise en œuvre des activités de WASH dans les écoles et parfois dans les formations sanitaires. L'ATR a aidé à mobiliser les populations pour constituer les apports bénéficiaires pour les travaux de construction. Il est devenu la personne clé à qui la communauté rapporte les problèmes techniques et organisationnels rencontrés. Les informations à la disponibilité de l'ATR sont souvent insuffisantes pour faire face à ces problèmes en raison du manque de coordination avec l'unité WASH.
En tant que personne ressource locale de l'UNICEF, participer aux activités (Atelier, Réunions, SSME...) qui se déroulent dans la région et en	Les ATR Education ont participé dans la supervision et l'organisation de la campagne SSME, notamment le suivi des chaînes de froid et du stock de vaccins.

Contenu	Comment les ATR les ont réalisés
concertation avec les Sections concernées	
Exécuter les différentes tâches au niveau régional à la demande des superviseurs et de la section Education	n/a
Participer à tous les activités de préparation et/ou de réponse aux urgences	L'ATR a alerté des cas d'urgence ou à risque en matière de santé à l'exemple de l'ouverture d'une carrière d'exploitation de pierres précieuses à Diana. L'ATR a collecté les informations nécessaires pour aider à la prise de décision par la section concernée. L'ATR Atsimo Atsinanana a appuyé la réponse au cyclone Hubert
Amélioration significative de la qualité et de la promptitude du rapportage des écoles, ZAP, CISCO, DREN	Presque tous les ATR Education ont délaissé ce domaine important pour pouvoir mesurer avec fiabilité les résultats et les effets atteints. Après que la DREN n'était plus l'une des premières cibles des appuis de l'ATR, le système de rapportage centralisé à ce niveau n'a pas reçu les améliorations de qualité et de promptitude nécessaires.
Pertinence	
Pertinence de leurs tâches face aux besoins des Régions: appui et renforcement de capacités, contribution, participation directe aux opérations	Dans les régions très vulnérables comme Melaky, les partenaires STD ont reconnu la pertinence et l'importance des appuis apportés par l'ATR et surtout l'UNICEF qui reste un partenaire privilégié dans le secteur éducation à défaut d'autres bailleurs. La méthode de travail de l'ATR qui supervise à tous les niveaux jusque dans les écoles a réactivé le système éducatif plus orienté vers une planification opérationnelle. L'ATR a renforcé la capacité de suivi du staff des CISCO et des ZAP à travers l'élaboration des CPRS.
Ajustements dus à la crise	L'ATR a contribué à la mise en place des ONG/associations locales auxquelles a été confiée la gestion financière des fonds destinés aux CISCO pendant la crise. L'ATR a dû résoudre plusieurs problèmes administratifs, techniques et relationnels créés par ce nouveau système de gestion ; son rôle d'interface et de facilitateur entre les STD, les ONG et l'UNICEF ainsi que ses capacités d'innovation ont beaucoup contribué à harmoniser la collaboration entre ces intervenants.
Les 20% d'activités allouées aux autres Secteurs	Les ATR Education sont entrés dans la phase critique de mise en place d'une centaine de CPRS par région, d'une dizaine de constructions et d'autres activités de formation. Les 20% de temps alloué aux autres secteurs sont difficiles à trouver en cette phase mais certains ATR (Sofia, Melaky) n'ont pas négligé ce rôle de sentinelle et ont rapporté les informations pertinentes ou leurs contributions aux opérations pour les autres secteurs (ex : suivi des SSME, travaux WASH, promotion des jeunes reporters, etc.).

En résumé :

- Les TDRS originaux des ATR Education sont encore pertinents par rapport aux lacunes du staff régional en matière de planification et de gestion : aucune directive de planification du Ministère, aucune initiative de consolidation des besoins des CISCO. Toutefois, la stratégie adoptée par UNICEF en période de crise de recourir à des ONG n'a pas comblé ces lacunes au niveau régional et débouche même sur des situations de démission partielle des DREN de leurs missions primaires de planification, de coordination et de supervision.
- L'absence de leadership de la DREN limite l'appropriation des CPRS aussi bien par leur personnel que par les CISCO. Les ATR devraient trouver des moyens pour impliquer beaucoup plus les DREN dans la coordination des activités que l'UNICEF

appui au niveau régional. Pour le cas de DIANA, l'équipe de la DREN avait affiché un leadership marqué dans la conduite des activités CPRS et SFF.

- L'insuffisance d'encadrement, de contrôle qualité et de suivi des CISCO et ZAP pendant l'élaboration des CPRS laisse une trop grande marge de manipulation des Plans d'action CPRS bien que des outils de suivi et de consolidation des plans CPRS aient été développés et communiqués aux ZAP et CISCO par les ATR. L'UNICEF et les ATR devraient trouver des moyens de recoupement ne serait-ce que partiel des priorités inscrites dans ces plans d'action.
- L'analyse de la situation régionale n'est plus ainsi une priorité pour les ATR Education déconnectés des DREN et sans les planifications régionales.
- Et comme pour les ATR Survie, les 20% d'activités à allouer aux « autres secteurs » sont perçues beaucoup plus par certains ATR comme des obligations supplémentaires inutiles parfois que des valeurs ajoutées vu l'insuffisance de coordination et de feedback du central.

C. Les conditions de travail des ATR et les moyens mis à leur disposition

Le Planning

Le planning de travail des ATR est régulé comme suit : 8 semaines sur terrain, 2 semaines de regroupement à Antananarivo pour revue et supervision. Quand ils sont sur terrain, ils ont l'obligation de produire des plannings hebdomadaires à soumettre au Superviseur à l'avance.

Ils sont aussi tenus de produire des rapports mensuels et trimestriels d'activités.

Les ATR sont considérés comme résidant à Antananarivo mais partant en mission quand ils vont sur le terrain bien qu'ils passent la majeure partie de leur temps sur le terrain pour une raison de commodité procédurale. Ils perçoivent alors leurs DSA quand ils partent sur le terrain pendant les 2 mois une fois que leur programme de mission sur terrain est approuvé par leur Superviseur et leur déplacement autorisé.

Staffing

Quand ils partent sur le terrain, chaque ATR est doté d'une voiture tout terrain et d'un chauffeur qui l'accompagne. Certains chauffeurs ont été déjà recrutés localement (comme celui de l'ATR Atsimo Andrefana) pour faciliter les déplacements de l'ATR en prenant une personne qui connaît bien non seulement la géographie des lieux mais la culture et les dialectes locaux aussi tandis que d'autres chauffeurs sont dispatchés du Siège.

Bureau

Chaque ATR Survie a été offert une salle de bureau dans les locaux des DRSP, négociée au début entre l'UNICEF et le Ministère. Cette proximité géographique a favorisé les contacts et les relations avec tous les services et les cadres de la Direction régionale mais elle a aussi

emmené parfois des considérations de soumission hiérarchique par les Directeurs régionaux (cas d'Analanjirifo).

L'ATR Survie de Melaky partage son bureau (dans les locaux de la DRSP) avec son collègue de la Section Education.

Equipements

Les voitures de l'UNICEF allouées aux ATR sont en principe tous dotées d'un BLU en très bon état de marche. Les ATR et tous les chauffeurs sont munis de téléphone portable en flotte au sein du réseau de l'UNICEF.

Chaque ATR possède aussi un modem portable Orangenet leur permettant de se connecter à l'internet partout ou il peut être connecté au réseau de téléphonie d'Orange.

Pour ses besoins de production, l'ATR est doté d'un ensemble bureautique composé d'un laptop et d'une imprimante multi-fonction. Il est envisagé de doter les 2 ATR de Melaky d'une imprimante portative chacun pour leur permettre d'être productif même s'ils se trouvent dans des zones enclavées sans attendre qu'ils reviennent à leur bureau pour pouvoir ce faire.

L'équipe d'ATR de Melaky a aussi été dotée d'un groupe électrogène pour parer aux fréquentes coupures de l'approvisionnement en électricité de la ville de Maintirano.

D. Les interventions des ATR, les résultats atteints et leurs impacts

1. Analyse comparative des résultats atteints par les ATR Survie

LES RESULTATS

Tableau 4 : Les résultats atteints par les ATR Survie

Résultats attendus de l'Approche ATR	Régions	Résultats atteints	Activités du programme ayant contribué aux résultats atteints	Contribution de l'ATR	Ce qui n'aurait pas été atteint sans l'ATR
Les plans régionaux sont élaborés et disponibles	MELAKY	- PTA 2009 et 2010 de la DRSP et des SSD disponibles. - Toutefois, faible réalisation (40% environ en 2009) du PTA de la DRSP (hors PTA UNICEF) du a la restriction des allocations budgétaires du Ministère.		- Grande contribution de l'ATR aussi bien technique que dans le contrôle qualité, la rigueur et la logique dans toutes les étapes d'élaboration du PTA 2010 puisque le Ministère de la Santé n'a apporté ni appui ni validation	Un PTA 2010 de la DRSP aurait peut-être été produit mais sûrement pas avec autant de rigueur et de qualité
	ANALANJIROFO	PTA 2009 et 2010 de la DRSP disponibles Micro plans 2010 des SSD disponibles		L'ATR a poussé pour l'approche participative qui a favorisé la responsabilisation des SSD de l'élaboration et la mise en œuvre de leurs micro plans 2010	La participation des SSD aurait été probablement très faible dans la phase d'élaboration du PTA et des micros plans
	ATSIMO ANDREFANA	PTA 2009 et 2010 de la DRSP disponibles Micro plans 2009 et 2010 des SSD disponibles		Appui méthodologique apporté par l'ATR pendant l'élaboration du PTA de la DRSP et des micro plans des	On n'aurait sûrement pas eu un bon alignement des activités Mère-Enfant avec les possibilités d'appui de

Résultats attendus de l'Approche ATR	Régions	Résultats atteints	Activités du programme ayant contribué aux résultats atteints	Contribution de l'ATR	Ce qui n'aurait pas été atteint sans l'ATR
				SSD pour un meilleur alignement des activités Mère-Enfant avec les possibilités d'appui de l'UNICEF	l'UNICEF
	ANDROY	PTA 2009 et 2010 de la DRSP et des SSD disponibles		Appui méthodologique apporté par l'ATR pendant l'élaboration du PTA de la DRSP et des micro plans des SSD	Peut-être même pas de PTA ni de micro plans 2010 sans les efforts de mobilisation de l'ATR
Les données relatives à la région sont disponibles et diffusées	MELAKY	<ul style="list-style-type: none"> - Profil régional réalisé au début de l'intervention de l'ATR, données annuelles régionales disponibles au niveau de la DRSP mais la responsabilité de la diffusion incombe à la DRSP. - Complétude et promptitude améliorées (sauf pour les Districts enclavés qui accusent toujours un certain retard d'acheminement) mais des efforts sont encore nécessaires pour assurer la qualité des données remontées. - Qualité des données améliorée pour mieux refléter la réalité (ex : Taux d'utilisation des consultations externes). 	Dotations de moyens de locomotions et de reproduction à l'ATR	<ul style="list-style-type: none"> - Appui aux SSD et aux formations sanitaires dans l'amélioration du calendrier de production des RMA et du système de remontée de ces rapports vers les SSD et la DRSP. - Organisation de missions de supervision conjointes avec les STD - Appui rapproché au District d'Antsalova qui était classé dernier des 111 Districts du pays. 	Les RMA ont toujours été produits et remontés par les formations sanitaires vers les SSD et la DRSP mais aucun effort de contrôle de la qualité, de la complétude et la promptitude de ces rapports n'avait été entrepris avant l'engagement de l'ATR dans ce domaine.

Résultats attendus de l'Approche ATR	Régions	Résultats atteints	Activités du programme ayant contribué aux résultats atteints	Contribution de l'ATR	Ce qui n'aurait pas été atteint sans l'ATR
		- SITAN produit et disponible pour la Région			
	ANALANJIROFO	- Profil régional réalisé au début de l'intervention de l'ATR, données annuelles régionales disponibles au niveau de la DRSP au niveau de la DRSP mais la responsabilité de la diffusion incombe à la DRSP. - Taux élevé de complétude des RMA pour les SSD ciblés. La moyenne régionale reste toutefois faible vers la fin de 2009 (moins de 60%).	Dotations de moyens de locomotions et de reproduction à l'ATR	Appui aux SSD et aux formations sanitaires dans l'amélioration du calendrier de production des RMA et du système de remontée de ces rapports vers les SSD et la DRSP.	Les RMA ont toujours été produits et remontés par les formations sanitaires vers les SSD et la DRSP mais aucun effort de contrôle de la qualité, de la complétude et la promptitude de ces rapports n'avait été entrepris avant l'engagement de l'ATR dans ce domaine.
	ATSIMO ANDREFANA	- Profil régional réalisé au début de l'intervention de l'ATR, données annuelles régionales disponibles au niveau de la DRSP mais la responsabilité de la diffusion incombe à la DRSP. - Complétude et promptitude améliorées (sauf pour les Districts enclavés qui accusent toujours un certain retard d'acheminement) mais efforts encore nécessaires pour assurer la qualité des données remontées - Qualité des données	Dotations de moyens de locomotions et de reproduction à l'ATR	- Appui aux SSD et aux formations sanitaires dans l'amélioration du calendrier de production des RMA et du système de remontée de ces rapports vers les SSD et la DRSP. - Les efforts de plaidoyer de l'ATR ont incité le DRSP à mettre en place le Comité Régional de Santé (dont l'ATR est membre) et les Comités de Validation des Données au niveau de chaque District. - Appui à plusieurs SSD dans la production de leurs outils	Les RMA ont toujours été produits et remontés par les formations sanitaires vers les SSD et la DRSP mais aucun effort de contrôle de la qualité, de la complétude et la promptitude de ces rapports n'avait été entrepris avant l'engagement de l'ATR dans ce domaine.

Résultats attendus de l'Approche ATR	Régions	Résultats atteints	Activités du programme ayant contribué aux résultats atteints	Contribution de l'ATR	Ce qui n'aurait pas été atteint sans l'ATR
		<p>améliorée pour mieux refléter la réalité (ex : Taux d'utilisation des consultations externes du District de Toliara I passé de 104,20% en 2006 à 77% en 2009)</p> <p>- SITAN produit et disponible pour la Région</p>		de gestion.	
	ANDROY	<p>- Profil régional effectué au début de l'intervention de l'ATR. Les données sont bien disponibles auprès de la DRSP, leur qualité s'est nettement améliorée, mais le taux de complétude et la promptitude des rapports venant des SSD et des FS ne se sont pas beaucoup améliorés</p> <p>- La diffusion des données est de la responsabilité de la DRSP.</p> <p>- Le contrôle de la qualité des données n'a plus pu être assuré depuis la mise en œuvre des actions de préparation aux urgences dans le sud</p>	Dotations de moyens de locomotions et de reproduction à l'ATR	<p>- Appui aux SSD et aux formations sanitaires dans l'amélioration du calendrier de production des RMA et du système de remontée de ces rapports vers les SSD et la DRSP.</p> <p>- Appui à plusieurs SSD dans la production de leurs outils de gestion.</p> <p>- Contribution de l'ATR aux actions de préparation aux urgences dans le Sud</p>	Les RMA ont toujours été produits et remontés par les formations sanitaires vers les SSD et la DRSP mais aucun effort de contrôle de la qualité, de la complétude et la promptitude de ces rapports n'avait été entrepris avant l'engagement de l'ATR dans ce domaine.
Les indicateurs SASDE de la région sont améliorés	MELAKY	- Malgré tous les problèmes rencontrés dans la région, les appuis de l'ATR ont contribué à une amélioration des	<p>- Dotation d'intrants pour les PEV et les SSME</p> <p>- Paiement des indemnités du personnel</p>	<p>- Fonction de sentinelle</p> <p>- Appui aux organisations et aux lancements des SSME</p> <p>- Appui aux campagnes</p>	Certains Districts n'auraient pas pu préparer et démarrer certaines SSME puisque les Médecins Inspecteurs

Résultats attendus de l'Approche ATR	Régions	Résultats atteints	Activités du programme ayant contribué aux résultats atteints	Contribution de l'ATR	Ce qui n'aurait pas été atteint sans l'ATR
		<p>indicateurs SASDE régionaux de 8% globalement entre 2008 et 2009. Les plus grands bonds ont été enregistrés dans le PEV grâce à la réussite des SSME et des stratégies avancées.</p> <p>- Amélioration exceptionnelle des indicateurs du District d'Antsalova</p>	<p>mobilisé pour les stratégies avancées</p> <p>- Dotations de moyens de locomotions et de reproduction à l'ATR</p>	<p>d'information SSME</p> <p>- Acheminement des intrants pour le PEV et les SSME vers les CSB</p> <p>- Appui aux missions de supervision des SSD et de la DRSP (par des missions conjointes)</p> <p>- Formations et suivi de l'utilisation et l'entretien des réfrigérateurs à vaccin</p> <p>- Contribution à la formation des agents d'appui sur le terrain pour les SSME</p> <p>- Formation à l'utilisation des kits maternité pour certaines formations sanitaires</p> <p>- Appui à la supervision de la remontée des rapports afférents aux SSME</p> <p>- Appui à la multiplication des outils de gestion en appui aux SSD et aux formations sanitaires</p> <p>- Fait office de courrier et même de coursier pour la DRSP quand il remonte à Tanà</p>	<p>titulaires de poste étaient absents au moment du lancement.</p> <p>Des vaccins n'auraient pas pu parvenir dans certaines formations sanitaires si l'ATR n'avait pas joué le rôle de transporteur pour les acheminer.</p> <p>Certaines campagnes d'information sur la SSME n'auraient pas eu lieu si la voiture de l'ATR n'était pas disponible.</p>
	ANALANJIROFO	- Les résultats des indicateurs en 2009 n'ont pas dépassé ceux de 2008 en moyenne	- Dotation d'intrants pour les PEV et les SSME - Paiement des	- Fonction de sentinelle - Appui aux organisations et aux lancements des SSME	Les indicateurs SASDE des SSD ciblés auraient pu baisser vu le contexte de la crise et la

Résultats attendus de l'Approche ATR	Régions	Résultats atteints	Activités du programme ayant contribué aux résultats atteints	Contribution de l'ATR	Ce qui n'aurait pas été atteint sans l'ATR
		<p>mais cette performance semble acceptable vu que les appuis de l'ATR en planification et supervision ont pu contribuer à maintenir les indicateurs stables dans les SSD cibles malgré le contexte de crise.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zones enclavées ont augmenté leur taux de réalisation supérieur à 50%. - Dans les CSB avec nouveaux paramédicaux recrutés : <ul style="list-style-type: none"> • augmentation du nombre de consultations externes depuis mars 2010 • large couverture géographique du PEV (ex à Ambatoharanana : taux BCG 80% alors qu'en 2009 : 40%) 	<p>indemnités du personnel médical pour les stratégies avancées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dotations de moyens de locomotions et de reproduction à l'ATR - Recrutement de paramédicaux pour appuyer les formations sanitaires rurales - Dotation de téléphones mobiles aux DRS, Médecins Inspecteurs et paramédicaux pour faciliter la communication 	<ul style="list-style-type: none"> - Acheminement des intrants pour le PEV et les SSME 2010 - Appui aux missions de supervision des SSD et de la DRSP (par des missions conjointes). - Appui à la supervision de la remontée des rapports afférents aux SSME -Etablissement du planning du PEV pour le compte de la DRSP. -Elaboration de certains outils de gestion des vaccins pour les CSB - En collaboration avec la DRSP et les SSD, l'ATR a organisé des formations sur PEV et SONU. -Fait office de courrier et même de coursier pour la DRSP 	quasi-absence d'appui venant du Ministère
	ATSIMO ANDREFANA	<p>Nette amélioration de la qualité des indicateurs SASDE de la Région depuis l'arrivée de l'ATR bien que cela nécessite encore des efforts mais l'équipe de la DRSP s'approprie bien le processus. Si l'on regarde l'état brut des indicateurs de la Région, on</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dotation d'intrants pour les PEV et les SSME - Paiement des indemnités du personnel médical pour les stratégies avancées - Dotations de moyens de locomotions et de reproduction à l'ATR 	<ul style="list-style-type: none"> - Fonction de sentinelle - Appui aux organisations et aux lancements des SSME - Appui à la supervision de la remontée des rapports afférents aux SSME - Acheminement des intrants pour le PEV et les SSME - Appui aux missions de 	<p>Sans la grande capacité de relation sociale et de mobilisation de l'ATR ainsi que sa technicité reconnue et appréciée, la Région n'aurait pas pu présenter d'aussi nettes améliorations tant quantitativement que qualitativement dans les</p>

Résultats attendus de l'Approche ATR	Régions	Résultats atteints	Activités du programme ayant contribué aux résultats atteints	Contribution de l'ATR	Ce qui n'aurait pas été atteint sans l'ATR
		<p>penserait qu'ils ont tous chuté (ex : taux de consultation externe passé de 33,68% en 2006 à 25% en 2009) mais il faudrait garder en tête que les mesures de ces indicateurs jusqu'en 2008 étaient presque toutes surévaluées. Les meilleures comparaisons seraient entre les données 2009 et 2010 pour constater la nette amélioration dans la Région malgré l'urgence nutritionnelle dans les 2 Districts du Sud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recrutement de paramédicaux pour appuyer les formations sanitaires rurales. - Dotation de téléphones mobiles aux DRS, Médecins Inspecteurs et paramédicaux pour faciliter la communication 	<ul style="list-style-type: none"> supervision des SSD et de la DRSP (par des missions conjointes) - Formations et suivi de l'utilisation et l'entretien des réfrigérateurs à vaccin - Contribution à la formation des agents d'appui sur le terrain pour les SSME - Contribution aux activités de préparation aux urgences dans les 2 Districts du Sud. - En collaboration avec la DRSP et les SSD, l'ATR a organisé des formations sur WASH et sur la maintenance des chaînes de froid, sur les SONU - L'ATR a contribué au programme Nutrition, à la Surveillance Nutritionnelle (Districts d'Ampanihy et Betioky), à la SRA (sensibilisation scolaire dans les Collèges), aux campagnes de communication/IEC - Contribution à la multiplication des outils de gestion en appui aux SSD et aux formations sanitaires - Fait office de courrier pour 	<p>indicateurs SASDE. Il fallait quelqu'un qui pouvait parler librement à tous les cadres de leurs problèmes sans qu'il soit vu comme un supérieur hiérarchique mais quelqu'un dont la technicité était acceptée de tout le personnel de la DRSP et des SSD</p>

Résultats attendus de l'Approche ATR	Régions	Résultats atteints	Activités du programme ayant contribué aux résultats atteints	Contribution de l'ATR	Ce qui n'aurait pas été atteint sans l'ATR
				la DRSP quand il remonte à Tanà	
	ANDROY	<ul style="list-style-type: none"> - Des améliorations sont enregistrées au niveau des indicateurs SASDE de la région mais ceci ne veut pas dire pour autant que la qualité des données s'est aussi améliorée : l'amélioration de 67,46% des Consultations externes dans l'Androy entre 2008 et 2009 n'est pas logique ! La mesure des indicateurs était sûrement surévaluée durant la période avant l'arrivée de l'ATR. Les meilleures comparaisons seraient entre les données de 2009 et 2010 dans la Région - Amélioration temporaire et non soutenue des CPN et des accouchements dans les centres pendant 2-3 mois par le lancement de l'ABR 	<ul style="list-style-type: none"> - Dotation d'intrants pour les PEV et les SSME - Paiement des indemnités du personnel médical pour les stratégies avancées - Dotations de moyens de locomotions et de reproduction à l'ATR - Recrutement de paramédicaux pour appuyer les formations sanitaires rurales - Dotation de téléphones mobiles aux DRS, Médecins Inspecteurs et paramédicaux pour faciliter la communication - Lancement de l'ABR dans le District d'Ambovombe 	<ul style="list-style-type: none"> - Fonction de sentinelle - Appui aux organisations et aux lancements des SSME - Appui à la supervision de la remontée des rapports afférents aux SSME - Acheminement des intrants pour le PEV et les SSME vers les CSB - Appui aux missions de supervision des SSD et de la DRSP (par des missions conjointes) - En collaboration avec la DRSP et les SSD, l'ATR a organisé des formations sur la maintenance des chaînes de froid, sur les SONU, sur l'ABR - Appui aux paramédicaux - Contribution aux activités de préparation aux urgences dans les Districts du Sud. - Acheminement des matériels d'appui à l'approche ABR dans le District d'Ambovombe - Conception et élaboration de certains outils pour 	Les données de la Région auraient été toujours surévaluées comme avant

Résultats attendus de l'Approche ATR	Régions	Résultats atteints	Activités du programme ayant contribué aux résultats atteints	Contribution de l'ATR	Ce qui n'aurait pas été atteint sans l'ATR
				faciliter les rapports hebdomadaires (taux de consultations externes, besoins en médicaments, ...) des FS - Contrôle des registres des FS pour vérifier la véracité des chiffres rapportés dans les RMA	
Les performances du personnel de la région en matière de gestion, de planification sont améliorées	MELAKY	<ul style="list-style-type: none"> - PTA 2010 de la DRSP et des SSD établis même si le Ministère n'a fourni aucun appui. Forte appropriation du personnel de la DRSP et des SSD des exercices d'analyse de la situation régionale basée sur les indicateurs clés tirés de sources fiables et documentées. La production de la SITAN en témoigne. - La gestion des données au niveau de la DRSP s'est nettement améliorée. - La production des RMA s'est améliorée malgré les problèmes inhérents à l'enclavement de certains districts. Cas d'Antsalova très significatif car ils ont réussi à 	<ul style="list-style-type: none"> - DSA de l'ATR - Envoi de formateur sur le FES 	<ul style="list-style-type: none"> - Contribution de l'ATR à la gestion et la facilitation de l'Atelier de planification pour l'élaboration des PTA 2010 de la DRSP et SSD. est considéré comme un membre à part entière de l'équipe de la DRSP et il assiste à la plupart des réunions stratégiques de planification et de décisions. - Appui par un coaching rapproché au personnel de la DRSP en charge de la gestion des bases de données et du suivi-évaluation pour améliorer leur capacité de détection des erreurs et des sources potentielles de défaillance dans la qualité des données remontées par les formations sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> - La DRSP et les SSD n'auront sûrement pas établi de PTA pour 2010 puisque le Ministère n'a apporté aucun appui à cet exercice pour cette année. - Des RMA incomplets et toujours arrivant en retard - Probablement des problèmes dans le suivi des CAD et la production des rapports financiers

Résultats attendus de l'Approche ATR	Régions	Résultats atteints	Activités du programme ayant contribué aux résultats atteints	Contribution de l'ATR	Ce qui n'aurait pas été atteint sans l'ATR
		améliorer leur situation globale dont la qualité des données et de la chaîne de remontée et de rapportage.		<ul style="list-style-type: none"> - Contribution aux formations du personnel de la DRSP (en 2008) et des SSD (en 2009) en planification et budgétisation en collaboration avec les responsables du Ministère central. Seul le SSD de Besalampy n'a pas pu bénéficier de ces formations vu son enclavement mais l'ATR leur a toujours apporté son appui par le téléphone et les emails. - L'ATR a aussi contribué à promouvoir la culture de la qualité et le respect des délais dans la production des RMA chez les formations sanitaires de la Région via les missions de supervision conjointes - Appui à la formation sur le FES - Suivi des CAD 	
	ANALANJIROFO	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure responsabilisation des SSD dans la planification et le suivi des micro plans. - Meilleure maîtrise de la formulation de requêtes et de la production de rapports 	<ul style="list-style-type: none"> - DSA de l'ATR - Envoi de formateur sur le FES 	L'approche très participative de l'ATR dans la prise de décision et la mise en œuvre des activités financées par l'UNICEF a favorisé la responsabilisation des SSD	<ul style="list-style-type: none"> - Probablement des problèmes dans le suivi des CAD et la production des rapports financiers - Aucune requête spécifique adressée à l'UNICEF

Résultats attendus de l'Approche ATR	Régions	Résultats atteints	Activités du programme ayant contribué aux résultats atteints	Contribution de l'ATR	Ce qui n'aurait pas été atteint sans l'ATR
		<p>financiers auprès de l'UNICEF par les SSD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taux élevé de complétude des RMA pour les SSD ciblés. Mais la moyenne régionale reste faible vers la fin de 2009 (moins de 60%). - L'exploitation de la base de données à des fins de prise de décision est à améliorer 		<p>dans la planification et le suivi des micro plans.</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'ATR étant considéré comme un membre à part entière de l'équipe de la DRSP, il assiste à la plupart des réunions stratégiques de planification et de décisions. - Appui à la formation sur les FES - Suivi des CAD 	
	ATSIMO ANDREFANA	<ul style="list-style-type: none"> - PTA de la DRSP et micro plans pour les SSD élaborés de manière participative pour 2010 même si aucune directive n'a été donnée par le Ministère - Meilleure responsabilisation des SSD dans le suivi de la complétude et promptitude de (nette amélioration) la production des RMA malgré des lacunes persistantes dans la qualité des données provenant de certaines FS rurales - Meilleure maîtrise de la formulation de requêtes auprès de l'UNICEF par les SSD - Production des rapports 	<ul style="list-style-type: none"> - DSA de l'ATR - Appui d'une personne du Central pendant la phase d'élaboration du PTA 2010 de la DRSP - Envoi de formateur sur le FES 	<ul style="list-style-type: none"> - Appui technique conséquent de l'ATR aux phases de planification au niveau de la DRSP et des SSD - Appui et suivi rapproché des SSD dans la formulation de requêtes vers l'UNICEF - Appui à la formation sur les FES - Suivi des CAD - L'ATR assiste toujours aux revues trimestrielles de la DRSP et donne ses conseils et son avis de Technicien quand il est sollicité 	<ul style="list-style-type: none"> - Aucune requête spécifique adressée à l'UNICEF - Probablement des problèmes dans le suivi des CAD et la production des rapports financiers - Des RMA incomplets et toujours arrivant en retard

Résultats attendus de l'Approche ATR	Régions	Résultats atteints	Activités du programme ayant contribué aux résultats atteints	Contribution de l'ATR	Ce qui n'aurait pas été atteint sans l'ATR
		financiers vers l'UNICEF améliorée - Un Comité de validation des données mis en place dans chaque District à l'initiative du DRSP			
	ANDROY	- PTA de la DRSP et micro plans pour les SSD élaborés de manière participative pour 2010 même si aucune directive n'a été donnée par le Ministère - Complétude et promptitude de la production des RMA un peu améliorées mais taux de complétude globalement encore faible pour la Région et de grandes lacunes persistent dans la qualité des données provenant de certaines FS rurales	- DSA de l'ATR - Envoi de formateurs sur le FES	- L'ATR assiste toujours aux revues de la DRSP et donne ses conseils et son avis de Technicien quand il est sollicité. Son intégration dans l'équipe de la DRSP a été facilitée car le Directeur régional est une de ses connaissances et 3 des 4 MI de la Région sont de sa promotion d'Université. - Appui et suivi rapproché des SSD dans la formulation de requêtes vers l'UNICEF - Appui à la formation sur les FES - Suivi des CAD	- Aucune requête spécifique adressée à l'UNICEF - Probablement des problèmes dans le suivi des CAD et la production des rapports financiers - Des RMA incomplets et toujours arrivant en retard

Il faudrait noter toutefois que ces résultats sont sujets à des contraintes supplémentaires puisque certains transporteurs des intrants ne livrent pas leurs marchandises dans les chefs lieux de Districts comme il se doit obligeant ainsi ces Districts à prendre en charge eux-mêmes les coûts supplémentaires de transport (cas des intrants et vaccins pour les SSME d'Octobre 2009 des Districts d'Ankazoabo Sud et de Beroroha que les transporteurs ont laissés dans les locaux du SSD de Sakaraha).

LES IMPACTS

Le tableau ci-dessous décrit les impacts et les changements de comportement décelés et perceptibles aussi bien au niveau de l'organisation, au niveau des structures et au niveau des systèmes de fonctionnement de ces structures vers plus d'efficacité et de bonne performance des indicateurs. Bien sûr, ne sont décrits ici que les impacts et changements directement liés à la présence et aux actions de l'ATR

Tableau 5 : Les impacts de la présence et des activités de l'ATR Survie

REGIONS AVEC ATR SURVIE			
Atsimo Andrefana	Melaky	Androy	Analanjifofo
<ul style="list-style-type: none"> - Processus de planification annuelle bien approprié par la DRSP et les SSD - Forte mobilisation pour l'amélioration de la qualité des données remontées aux SSD et à la DRSP - Comité de validation des données mis en place dans chaque District à l'initiative du DRSP 	<ul style="list-style-type: none"> - Processus de planification annuelle bien approprié par la DRSP et les SSD - Forte mobilisation pour l'amélioration de la qualité des données remontées aux SSD et à la DRSP - Fortes demandes d'appui en renforcement individuel de cadres de la DRSP satisfaites par l'ATR - La culture du suivi et de la supervision commence à s'instaurer chez les cadres de la DRSP et les Médecins Inspecteurs 	<ul style="list-style-type: none"> - Processus de planification annuelle bien approprié par la DRSP et les SSD - L'apport en performance globale des FS par le recrutement des nouveaux paramédicaux et l'appui – Les conseils de l'ATR sont très appréciés mais la démission des nouveaux paramédicaux semble assez élevée dans l'Androy - Le suivi rapproché et la présence dissuasive de l'ATR semble avoir mis beaucoup plus de sérieux chez la plupart des responsables régionaux du système de santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Dynamisme et enthousiasme des nouveaux paramédicaux stagiaires grâce à l'appui - conseil de l'ATR - Les missions de supervision de l'ATR avec les SSD ont amélioré la gestion de stocks de vaccins, bonne tenue des bacs à fiches. - La culture du suivi et de la supervision commence à s'instaurer chez les cadres de la DRSP et les Médecins Inspecteurs

2. Les ATR Survie par Région

MELAKY:

Contexte de l'intervention ATR dans la région

En accord avec le Ministère de la Santé, l'UNICEF a accepté d'investir dans le Melaky, une région réputée être parmi les plus enclavées du pays, parmi les plus vulnérables et où les risques d'insécurité figurent parmi les plus élevés. Le plus gros problème de cette région est l'enclavement et l'éloignement entre les Districts. Trois districts seulement sont acceptablement accessibles en période sèche, le district de Besalampy est isolé du reste de la région à longueur d'année et les seuls moyens d'y accéder sont par la voie aérienne ou par mer. Le district d'Antsalova était classé en 2007 par le Ministère comme le dernier district du pays parmi les 111 en termes de réalisation selon les indicateurs programmatiques du secteur.

Très peu de partenaires techniques et financiers s'investissent dans le Melaky et l'arrivée de l'UNICEF est plus qu'une manne pour le système de santé de la région.

L'ATR a été recruté Mars 2008 et installé officiellement dans la Région au mois de Mai car il avait dû contribuer aux actions d'urgence dans l'Analanjirifo d'abord. Les problèmes auxquels il devait faire face dès son arrivée étaient nombreux dont :

- La faible qualité des données existantes (si elles existaient)
- La faible motivation du personnel de la DRSP et des SSD à mieux performer
- La difficulté de programmer les déplacements à l'intérieur de la région vu l'énorme perte de temps passés sur route
- L'insécurité persistante même dans la ville de Maintirano.

L'ATR figure parmi ceux qui avaient pu bénéficier de formations initiales assez étoffées (approche Droits de l'enfant avec dotation du Manuel sur les Droits de l'enfant, approche HACT, formation en planification et en logistique) mais aucune formation reçue sur le suivi – évaluation.

L'ATR avait donc démarré pratiquement sur un terrain vierge et en friche où tout était à construire malgré le projet CRESAN duquel la région n'aurait bénéficié que de quelques réhabilitations de bâtiments et d'une voiture pour le Directeur régional.

Comme la région est si enclavée et que les partenaires potentiels ne sont pas attirés à venir travailler dans le Melaky, l'ATR s'était vu adresser presque toutes les doléances du secteur santé même sur des problèmes pour lesquels il n'avait aucune solution.

En période normale comme en période de crise, l'UNICEF est le seul bailleur important des appuis au système de santé de la région. Les partenaires régionaux conscients de cet atout ont pour la plupart bien accueilli la mise en place d'un ATR dans la région.

Bien que les différences de point de vue internes à l'UNICEF sur le concept des niveaux d'intervention de l'approche régionale aient quelque peu provoqué des indécisions, l'ATR a opté d'orienter les interventions selon les besoins de la région. Comme il avait eu la chance de commencer bien avant la crise, il avait eu l'opportunité de se faire connaître par les partenaires et d'instaurer un système de collaboration et de partenariat solide avec la DRSP et les SSD. Ce qui a facilité la transition vers l'intervention de l'ATR au niveau des Formations Sanitaires (FS).

Bien que l'ATR a toujours essayé de couvrir équitablement tous les districts de la région, il lui a été difficile de visiter et de parcourir Besalampy comme les autres districts vu son enclavement et les problèmes d'accès y afférents. Le district d'Antsalova qui était le plus défavorisé de tous a bénéficié depuis le début d'une intervention plus rapprochée de sa part pour le relever de sa situation.

Atouts

La volonté de l'ATR de couvrir autant que faire se pouvait tous les districts de la région avait créé l'effet d'un levier ayant motivé le personnel régional de santé à s'investir un peu plus eux-mêmes aussi dans l'amélioration de leur performance globale à travers l'organisation de missions de supervision conjointe entre DRSP/SSD et ATR. L'ATR affichait cette volonté en publiant à tout le personnel de sante basé à Maintirano tous ses programmes de déplacement pour que chacun puisse s'organiser s'il veut participer à ces déplacements.

Les efforts de suivi de proximité des activités des SSD et FS ont aidé l'ATR dans sa connaissance des réalités et des besoins des SSD et des FS et il a ainsi contribué à l'amélioration de la connaissance de cette région par l'UNICEF.

L'esprit de partage de l'ATR a permis la facilitation de l'accès des structures de santé de la région aux diverses opportunités d'appui offertes par tous les programmes de l'UNICEF. Et sa connaissance améliorée de la région a permis à l'ATR de vérifier si les requêtes d'appuis matériels et d'assistance technique auprès de l'UNICEF correspondent réellement aux besoins de la région. Cette vérification contribue au traitement de ces requêtes dans des délais raisonnables par l'intercession de l'ATR entre les partenaires et l'UNICEF Central.

Le DRSP a reconnu que l'ATR a beaucoup contribué au renforcement des capacités auprès du staff régional. Trois cadres de la DRSP (le Chef Service PEV, le Chef Service Surveillance épidémiologique et le Chef Service SR) ont bénéficié de **formations « peer-to-peer »** de la part de l'ATR qui leur ont permis de mieux maîtriser leurs tâches et d'être plus performants en matière de gestion de base de données et en matière d'organisation de service. Le Médecin Inspecteur de Maintirano affirme aussi avoir bénéficié de l'appui en conseil et en pratique de gestion et de suivi – évaluation de l'ATR. Toutefois, à moyen terme, une dépendance du personnel de la DRSP est à craindre par rapport aux compétences actuelles fournies par l'ATR dans plusieurs domaines (allant de petites tâches administratives à la gestion de réunions stratégiques).

L'ATR a réussi à faire passer auprès de la DRSP et des SSD en particulier **le goût de la culture du suivi et de la supervision** si bien que les EMAR et EMAD profitent au maximum des

déplacements de l'ATR pour l'accompagner et entreprendre aussi leur mission de supervision auprès des FS. Le MI de Maintirano en profite en particulier car le SSD ne possède pas de véhicule de service et il affirme que ses fréquentes visites a permis aux FS d'être plus vigilantes quant à la qualité des services rendus et au respect des délais de production des divers rapports.

La capacité d'animation de réunion et de rédaction de l'ATR est bien mise à profit par le DRSP puisque disposer d'une telle compétence dans son équipe lui facilite beaucoup les tâches.

Sa facilité de relation et son ouverture d'esprit ont permis à l'ATR de se faire accepter rapidement au sein du cercle assez fermé des personnels de santé de la région et de se faire reconnaître comme une compétence reconnue et acceptée dans son domaine. Ceci lui a valu de gagner rapidement la confiance de ses pairs médecins. Cette compétence a été largement valorisée et reconnue pendant les exercices d'élaboration des PTA 2010 de la DRSP et des SSD.

Face à la crise, l'ATR avait pris le temps de bien expliquer aux partenaires (de la DRSP et des SSD surtout) les changements d'approche qui étaient dictés par l'obligation d'alignement de l'UNICEF aux décisions de la communauté internationale. Ainsi, la mise en œuvre de l'approche de l'UNICEF qui est de ne pas allouer des fonds aux DRSP a été très bien comprise et acceptée par la DRSP et les SSD.

Contraintes internes

Malgré les efforts fournis par l'ATR au niveau du terrain, **certaines lourdeurs (absence ou délais des réactions du Central) et certains choix stratégiques faits au niveau Central (de ne pas investir plus dans la région ?) freinent la portée et les impacts potentiels** des investissements que l'UNICEF consent dans le Melaky. La question que cette situation suscite est la suivante : **la décision d'installer un ATR dans une région ne vaut-elle pas plein engagement à soutenir tous les programmes du secteur qui peuvent influencer sur les indicateurs SASDE ?**

Plusieurs programmes de la Section Survie et des autres Sections de l'UNICEF qui auraient dû être complémentaires aux activités déjà financées dans la région n'ont pas été financés pourtant ils auraient apporté un plus significatif pour les structures bénéficiaires. L'exemple frappant était **le CSB2 de Mafaijjo, dans le District de Maintirano, qui avait reçu de l'UNICEF un kit d'accouchement de dernier cri pourtant elle ne disposait même pas d'un puits ou d'un point d'eau** si bien que les familles des femmes qui venaient accoucher étaient obligées d'aller chercher de l'eau et remplir un fût pour en faire chauffer dans une grosse marmite en préparation de l'accouchement. Rien que ce détail découragerait les femmes à venir accoucher dans ce centre.

Le package de formation et d'information initiale donné aux ATR aurait dû comporter un volet sur le suivi – évaluation qui aurait beaucoup aidé l'ATR dans ses tâches sur le terrain puisque les efforts d'amélioration du fonctionnement du système de rapportage du secteur ont abouti à une demande croissante en appui au suivi-évaluation.

La communication entre la section et l'équipe de terrain incluant les partenaires SSD et l'ATR est peu fluide sur le traitement des requêtes d'appuis envoyées à l'UNICEF. L'absence ou le retard de feedback du Central sur l'aboutissement ou le refus de ces requêtes prévues dans les plans de travail trimestriel bouleversent les plannings de l'ATR et des partenaires.

Le flou organisationnel sur le rattachement hiérarchique des ATRs au niveau central avait abouti dans un premier temps à une certaine atmosphère de flottement jusqu'à ce qu'une réunion de clarification ait été tenue dans une revue. La compréhension du système de gestion s'est améliorée mais le fonctionnement actuel de la structure a introduit des lourdeurs dans les réactions de l'UNICEF donc des retards dans certaines réponses aux besoins de la Région. L'ATR Survie de Melaky a été celui qui a été le plus « oublié » de la structure de gestion et de supervision puisqu'il n'a bénéficié en tout et pour tout que d'une seule visite de supervision en 2009 par rapport à d'autres ATR qui avaient été visités une douzaine de fois dans la même période.

Les activités de la Section Survie (et de l'UNICEF en général) dans la région Melaky sont assez réduites puisque plusieurs programmes n'y sont pas mis en œuvre (Wash, communication, ...) ce qui laisse présager que les obligations de l'ATR à allouer 20% de son temps aux activités des autres secteurs n'étaient pas aussi remplies comme celles des autres ATR puisque les autres secteurs sont moins intéressés à intervenir dans le Melaky. Les seules activités d'autres secteurs que l'ATR avait l'obligation de suivre sont celles de la Section Education qui était aussi représentée dans la Région par un autre ATR de cette section et dont il devait assurer le remplacement quand son collègue était en déplacement dans une autre localité. Mais cette situation a son avantage : l'ATR disposait de beaucoup plus de temps que les autres de s'adonner presque entièrement à son secteur. C'est pour cela sûrement qu'il est toujours parmi ceux qui peuvent produire ses rapports dans les délais et qu'il peut effectuer beaucoup plus d'analyse de la situation régionale.

Contraintes externes

Le contexte de la crise et les insuffisances structurelles du système de santé apportent leur lot supplémentaire de contraintes à l'exercice de son mandat par l'ATR.

Comme pour la plupart des régions, ces contraintes communes sont :

- **L'insuffisance des allocations budgétaires** accordées par le Ministère qui limite ainsi non seulement la réalisation des PTA et des plans de travail trimestriels (PTT) mais aussi la mise à disposition des outils de gestion divers pour les FS. L'exemple flagrant est l'organisation d'une formation en SONU qui avait été programmée dans le PTA 2009 de la DRSP et qui n'a jamais pu être entreprise jusqu'à ce jour faute d'engagement clair du Ministère pour cette activité au niveau central.
- **L'insuffisance du personnel de santé**, des médecins en particulier
- **La faiblesse de certaines capacités de base** à presque tous les niveaux
- **L'insuffisance des moyens et ressources matérielles** de travail, en particulier les moyens de locomotion et de déplacement qui limite beaucoup les possibilités d'assurer les missions de supervision périodiques dont le système a crucialement besoin.

L'absence au poste de certains responsables stratégiques oblige parfois l'ATR à apporter son appui opérationnel dans les cas d'urgence (ex : devant le constat d'absence du Médecin Inspecteur, Chef de l'EMAD d'Ambatomainty, et de ses Adjoints Technique et Administratif pour le lancement de la SSME d'avril dernier, le personnel médical du District a sollicité l'appui de l'ATR dans la préparation et le lancement de la semaine).

Comme il a été déjà dit plus haut, Melaky semble être une région oubliée même par le Ministère puisque certains programmes du Ministère ne sont jamais mis en œuvre dans le Melaky.

Vu l'insuffisance des moyens de déplacement, les visites de supervision initialement planifiées pour 2-3 fois dans l'année dans chaque District (entre Avril et Novembre) ne sont plus remplies et c'est à peine si l'équipe de la DRSP peut actuellement entreprendre une visite de chaque district dans l'année vu les restrictions budgétaires décidées en haut lieu.

Cette période de transition implique une instabilité des postes et des nominations au sein des STD. Il arrive même que certains responsables mutés ailleurs n'ont pas encore été remplacés depuis des mois, tel le cas de l'ex-médecin inspecteur de Morafenobe qui est devenu le nouveau DRSP et dont aucun remplaçant n'a été nommé jusqu'à présent. Le manque de rigueur et de respect de délai des réalisations s'installe dans l'esprit des fonctionnaires, une approche contraire à la gestion basée sur le résultat.

ANALANJIROFO:

Contexte de l'intervention ATR dans la région

UNICEF a débuté ses interventions dans cette région vulnérable aux cyclones lors des opérations d'urgences cycloniques en 2008 : une base opérationnelle a été créée à Fénérive-Est dont parmi les objectifs étaient de réhabiliter les infrastructures sanitaires endommagées, de fournir des appuis techniques et matériels conséquents pour le système de santé régional pour augmenter leur résilience de manière durable face aux aléas climatiques. Ainsi la DRSP et les SSD ont bénéficié de matériels roulants (motos et 4x4), de matériels informatiques et d'approvisionnement en intrants. Dans le district de Fénérive-Est, trois CSB ont bénéficié de nouveaux bâtiments et de dotations de citernes. L'ATR qui a pris poste en juillet 2008 a hérité des acquis de collaboration entre le système de santé régional et la base opérationnelle de l'UNICEF fermée en fin 2008.

Depuis le début de la crise en 2008, l'UNICEF est le seul bailleur important des appuis au système de santé de la région. Les partenaires régionaux conscients de cet atout ont pour la plupart bien accueilli la mise en place d'un ATR dans la région.

Bien que certains appuis de l'UNICEF (ex : SSME) atteignent tous les districts de la région, la couverture géographique des appuis de l'ATR a été focalisée sur les districts de Fénérive-Est, Soanierana Ivongo, et Vavatenina en raison de l'enclavement des 3 autres districts au Nord (Mananara, Maroantsetra, Sainte-Marie). Il est clair que l'intensification des interventions

dans ces districts vulnérables aux cyclones permettrait d'influencer de manière significative les indicateurs de la région. Dans les districts cibles, les domaines d'activités qui ont beaucoup progressé concernent la nutrition, le PCIMEC et le PEV grâce aux réponses de l'UNICEF aux besoins des FS.

Atouts

Les conseils techniques et les formations prodigués par l'ATR ont réveillé le dynamisme et le sens de responsabilités de l'EMAD et l'EMAR. L'approche très participative et ouverte de l'ATR vis-à-vis des partenaires STD a favorisé cette bonne collaboration efficace pour faire avancer la mise en œuvre des activités par les partenaires eux-mêmes.

Le suivi de proximité des activités des SSD et FS améliore la connaissance de l'ATR des réalités et des besoins des SSD et des FS ; les requêtes d'appuis matériels et d'assistance technique auprès de l'UNICEF correspondent réellement à ces besoins et sont traitées dans des délais raisonnables grâce à l'interface jouée par l'ATR entre les partenaires et l'UNICEF siège.

A l'initiative du DRSP actuel, **l'ATR a été inclus dans l'organigramme de la DRSP et considéré comme faisant partie intégrante de son staff**. Cette intégration a l'avantage d'avoir largement facilité la collaboration avec la DRSP et les renforcements de capacités auprès du staff régional. Néanmoins, à moyen terme, la dépendance du personnel de la DRSP par rapport aux compétences actuelles fournies par l'ATR dans plusieurs domaines (allant de petites tâches administratives aux directives stratégiques) sera difficile à gérer par la DRSP si l'ATR ne fait pas assez de discernement sur son rôle d'appui.

Les **missions de terrain de l'ATR** sont exploitées pour **renforcer le suivi et la supervision des activités par la DRSP et les SSD** ; l'ATR et les partenaires de supervision harmonisent leur planning de missions afin de pouvoir visiter toutes les FS au moins une fois par an.

Contraintes internes

Le **package prévu pour renforcer la capacité de gestion** de l'EMAD/EMAR n'est **pas entièrement transmis à l'ATR** qui n'a pas pu maîtriser plusieurs thèmes et méthodes de travail pour pouvoir les transférer de manière efficace à l'EMAD/EMAR (ex : méthode de suivi-évaluation, de gestion budgétaire, de leadership, etc.). Les formations initiales des ATR et leur qualification n'étaient pas suffisamment étoffées pour affronter les besoins réels des partenaires dans certains domaines.

La **communication** entre la section et l'équipe de terrain incluant les partenaires SSD et l'ATR est **peu fluide sur le traitement des requêtes d'appuis envoyées à l'UNICEF**. L'absence ou le retard de feedback du siège sur l'aboutissement ou le refus de ces requêtes prévues dans les plans de travail trimestriel bouleversent les plannings de l'ATR et des partenaires.

Un **flou organisationnel** subsiste **sur le rattachement hiérarchique des ATRs au niveau central** quand l'ATR subit les différences d'approches adoptées par les unités de la section survie (nutrition et WASH) lors de leurs interventions sur terrain. En effet, l'ATR n'est pas en

mesure de déterminer à quelle hiérarchie directe faut-il se référer pour coordonner ces cas qui font omission du rôle de l'ATR sur le terrain.

Plusieurs **activités prévues dans les PTA de l'UNICEF** en collaboration avec les partenaires **n'ont pas été financées faute de budget suffisant de la section**. Par conséquent, indépendamment des activités affectées par les contraintes budgétaires ministérielles, le taux de réalisation des PTA des STD demeure faible (moins de 50%).

La charge de travail liée au suivi des autres activités en dehors de la section Survie est lourde car elles occupent plus de 20% de temps alloué par l'ATR.

Contraintes externes

Le taux de réalisation du PTA des SSD est faible en raison des contraintes budgétaires du Ministère de la Santé. Pour illustrer le niveau de ces contraintes, les RMA février 2010 n'ont pas été distribués aux CSB à temps faute de moyens de reproduction des supports.

Les résultats attendus du recrutement de personnel paramédical sur fonds UNICEF n'ont pas été très significatifs d'après l'évolution des indicateurs des CSB concernés car les compétences des paramédicaux n'ont pas pu être exploitées au maximum par les CSB. En effet, ils étaient considérés comme du personnel temporaire par les chefs de CSB et ne reçoivent pas assez d'encadrement de leur part. Des discordances issues des différences de salaire et de statut entre personnel fonctionnaire et personnel contractualisé par l'UNICEF existent et nuisent à la bonne marche de certains CSB.

Les infrastructures telles que les citernes (filtre, tuyauterie), les points d'eau et les panneaux solaires dans les CSB visités sont défectueuses faute d'entretien périodique.

La grève généralisée des paramédicaux en mars-avril 2010 n'a pas permis de préparer la SSME dans les meilleures conditions : le retard de l'approvisionnement des intrants et de l'acheminement des vaccins vers les FS a diminué le nombre de personnes vaccinées. Il est peu probable que les résultats de la SSME en 2009 soient dépassés cette année.

Cette période de transition implique une instabilité des postes et des nominations au sein des STD. Le manque de rigueur et de respect de délai des réalisations s'installe dans l'esprit des fonctionnaires, une approche contraire à la gestion basée sur le résultat.

ATSIMO ANDREFANA:

Contexte de l'intervention ATR dans la région

L'ATR Atsimo Andrefana a été le premier ATR recruté par l'UNICEF en Mars 2008 et installé dans la Région seulement en Mai 2008 car il avait du contribuer à des actions d'urgence dans l'Alaotra Mangoro pendant 2 mois. La finalité de sa mise en place est d'améliorer les indicateurs SASDE de la Région.

L'ATR a débuté ses interventions avant la crise et a pu ainsi instaurer un climat de confiance entre lui et les partenaires (la DRSP et les SSD) et se faire valoir comme technicien d'appui valable et indispensable dans cette région dont la plupart des Districts sont vulnérables face aux divers aléas et risques (famine, invasion acridienne, sécheresse, enclavement).

La faible qualité des données disponibles dans la Région fut le premier problème auquel l'ATR a dû s'attaquer avant toute chose car la situation ne permettait pas de bien refléter les réalités régionales.

Quand la crise est survenue, l'UNICEF est le seul bailleur important des appuis au système de santé de la région malgré la multitude de partenaires dont dispose la DRSP. Conscients de cette position stratégique de l'UNICEF, les responsables régionaux du système de santé n'ont pas hésité à mettre à profit la présence de l'ATR pour apprendre et améliorer le système de santé de la région.

Bien que théoriquement l'ATR soit chargé de couvrir tous les Districts de la Région, la déclaration de l'urgence nutritionnelle a obligé l'ATR à concentrer beaucoup plus d'efforts et de temps dans les 2 Districts du Sud de la Région (Ampanihy et Bekily) si bien que les autres Districts de la Région ont été un peu délaissés depuis 6 mois. Cette concentration conjoncturelle des interventions dans ces 2 districts d'urgence devrait effectivement améliorer certains indicateurs SASDE dans ces Districts (et dans la Région implicitement) mais elle risque aussi de défaire les résultats de la mobilisation déjà enclenchée dans les autres Districts qui n'ont plus reçu de visites de l'ATR depuis. Toutefois, cette situation n'a pas changé la mobilisation autour des SSME.

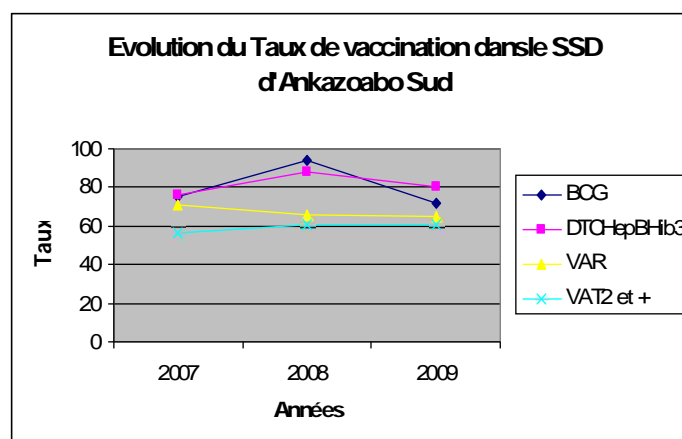
La Région Atsimo Andrefana a aussi bénéficié de plusieurs interventions des autres Unités et Sections de l'UNICEF si bien que l'ATR figure parmi ceux qui pouvaient se dire d'avoir bien rempli les obligations de ses TDR sur l'allocation de 20% de ses activités aux autres Secteurs.

Le recrutement et l'installation par l'UNICEF des paramédicaux ont permis d'apporter un grand soulagement à l'insuffisance du personnel de santé de la Région. La dotation de téléphone cellulaire en flotte pour ces nouveaux intervenants a beaucoup facilité les communications entre eux, l'ATR, les Médecins Inspecteurs et le DRSP.

Tableau 6 : Evolution des taux de vaccination dans le District d'Ankazoabo Sud

Fig. 1 : Evolution des taux de vaccination dans le District d'Ankazoabo Sud

	2007	2008	2009
BCG	75,01	94,38	71,68
DTCHepBHib3	76,15	87,79	80,62
VAR	70,89	65,6	64,85
VAT2 et +	56,7	60,76	60,65



Atouts

Malgré l'absence de formations initiales sur certains volets des packages initiaux offerts aux ATR pour renforcer la capacité de gestion de l'EMAD/EMAR (méthode de suivi-évaluation, de gestion budgétaire, de leadership, etc ...), les antécédents d'expériences de l'ATR lui ont tout de même permis de réaliser ces tâches.

De gros efforts avaient été entrepris par l'ATR dès le début de son intervention dans l'amélioration de la qualité des données régionales sur le système de santé. Ces efforts ont commencé à porter ses fruits car le nouveau DRSP (en place depuis Septembre 2009) a pris la décision de mettre en place dans chaque District un Comité de validation des données en charge de vérifier la qualité des données remontées par les formations sanitaires pour que les rapports qui arrivent au niveau de la DRSP soient déjà apurés.

L'importance de l'apport de l'ATR (et de l'UNICEF donc) a été reconnue par le DRSP si bien qu'il a demandé à l'ATR de siéger comme membre du Comité Régional de Santé.

La disponibilité et la souplesse de l'ATR à aider par ses conseils et ses appuis matériels autant que faire se peut sont reconnues par tous comme un levier lui ayant permis d'acquérir très vite la confiance des partenaires.

Tout ce qui précède a permis une transition souple du niveau d'intervention de l'ATR qui a du descendre beaucoup plus au niveau des formations sanitaires (FS) pour que les appuis de l'UNICEF trouvent des échos et se transforment assez rapidement en résultats. Mais l'ATR a toujours pu poursuivre toutes les activités déjà enclenchées au niveau de la DRSP et des SSD.

Les efforts fournis par l'ATR pour effectuer des suivis de proximité des activités des SSD et Formations Sanitaires ont amélioré sa connaissance des réalités et des besoins des SSD et des FS. Cette connaissance des réalités lui a permis de mieux vérifier si les requêtes d'appuis matériels et d'assistance technique auprès de l'UNICEF correspondent effectivement aux besoins pour qu'elles soient traitées dans des délais raisonnables par l'UNICEF Central grâce à l'interface de l'ATR.

L'ATR a toujours pris le soin d'informer ses partenaires de la DRSP et des SSD de ses programmes de déplacement dans la Région pour que ceux-ci puissent y caler leurs programmes de supervision de manière à pouvoir entreprendre ces missions conjointement. Ces missions conjointes ont permis de renforcer non seulement la culture du suivi et de la supervision mais aussi de résoudre ensemble immédiatement sur place les menus problèmes des FS dans leurs activités quotidiennes.

Contraintes internes

L'absence ou le retard de feedback de l'UNICEF Central sur l'aboutissement ou le refus des requêtes prévues dans les plans de travail trimestriel bouleversent les plannings de l'ATR et des partenaires.

L'ATR a vécu le changement du système et de la structure de gestion passant du coaching individuel au schéma actuel dans lequel une lourdeur organisationnelle subsiste et débouche parfois sur des indécisions problématiques surtout quand 2 supérieurs hiérarchiques ont des avis différents sur un problème.

Les interventions dans les districts d'urgence nutritionnelle ont empiré la compréhension par l'ATR de ses obligations hiérarchiques vu qu'il lui est demandé de reporter au Chef de base d'Ambovombe pour ses activités d'urgence quand ses TDR lui dictent autrement.

L'allocation de temps aux activités des autres secteurs est devenue une surcharge de travail pour l'ATR car elles occupent largement plus de 20% de son temps, mis à part les problèmes d'insuffisance de coordination au niveau Central.

Contraintes externes

Les contraintes budgétaires du Ministère de la Santé ont beaucoup limité les réalisations quant au contenu des PTA de la DRSP et des SSD sur leurs activités classiques. Ceci se reflète en particulier dans l'impossibilité des de la DRSP et des SSD d'entreprendre les missions de supervision comme planifié et dans des problèmes de multiplication de certains outils de gestion nécessaires aux FS.

Des problèmes subsistent dans l'encadrement des paramédicaux recrutés (non disponibilité des Chefs de poste pour le faire, faiblesse de la capacité de certains paramédicaux) mais la différentielle de salaires entre ce personnel suppléant et les fonctionnaires en place est parfois perçue comme inappropriée par ces derniers qui s'estiment que ce sont eux qui font tout le travail et que si les paramédicaux sont si chèrement payés par rapport à eux, ils ne devraient pas avoir besoin d'être encadrés encore. Cette situation risque de nuire à la fluidité du processus et à la bonne marche de certaines FS.

Les vases de nomination aux postes de responsabilité ne permettent pas toujours de capitaliser sur les acquis de la mise en place de l'ATR qui doit souvent recommencer à zéro dès que le responsable change puisqu'il n'existe pas pour le moment de système adéquat de mémoire institutionnelle au niveau des STD qui permettrait aux nouveaux venus de s'imprégner immédiatement et de continuer à bâtir sur ce qui aurait été déjà fait. Cette situation influe très négativement sur le processus de gestion basée sur le résultat.

ANDROY:

Contexte de l'intervention ATR dans la région

L'ATR Androy a été recruté en Juillet 2008. Comme pour les autres ATR Survie, il a débuté ses interventions avant la crise et a pu ainsi instaurer un climat de confiance entre lui et les partenaires (la DRSP et les SSD) dont la plupart des premiers responsables étaient soit des connaissances soit des collègues de promotion de l'Université, ce qui a beaucoup facilité son intégration au sein de l'Equipe du système de santé de la région. Il était perçu comme un

technicien d'appui valable et indispensable dans cette région dont la plupart des Districts sont vulnérables face aux divers aléas et risques (malnutrition, famine, invasion acridienne, sécheresse, enclavement). L'Androy est justement une région où les risques de malnutrition et tous les autres aléas et catastrophes énumérés ci-dessus sont parmi les plus élevés. Plusieurs organismes d'appui aux urgences et au développement travaillent déjà dans la région et certains sont présents presque à longueur d'année (le PAM en particulier). Le problème de l'eau est crucial et son insuffisance est à la base de la première pathologie médicale dans la région, les diarrhées.

L'UNICEF n'est donc pas le seul organisme œuvrant dans le domaine de la nutrition et la santé dans l'Androy mais l'UNICEF est le seul qui se focalise uniquement sur l'amélioration des indicateurs SASDE.

Si l'ATR était le seul agent attitré de l'UNICEF dans la Région à son arrivée, l'UNICEF a mis en place une base avancée d'intervention à Ambovombe depuis Octobre 2009. Cette base a surtout été mise en place pour faire face aux risques d'urgences nutritionnelles dans le grand sud mais elle dispose de compétences et de représentants de plusieurs programmes et sections de l'UNICEF à savoir entre autres : la Survie, l'Education, la Nutrition, Wash, ... C'est une mise à disposition de la Région d'une équipe multidisciplinaire qui peut intervenir assez rapidement et presque dans tous les Districts touchés par ces urgences, allant de la malnutrition généralisée à des épidémies de paludisme. La base mise en place intervient dans 3 Régions actuellement : Androy, Atsimo Andrefana et Anosy.

La mise en place de la base a facilité la responsabilité de représentation qui avait toujours incombé à l'ATR quand il était seul. Mais les situations d'urgence détectées dans les autres a obligé l'ATR à intervenir dans des régions qui n'étaient pas de son ressort quand il était recruté : il avait été appelé à intervenir dans l'Anosy lors d'une récente épidémie de paludisme dans cette région en février – mars 2010. L'opérationnalisation de la base a bien sûr quelque peu perturbé la programmation de travail de l'ATR habitué à s'organiser tout seul dans sa région (mise en commun des moyens de déplacement en pool, conditions de vie dans la guest house de la base, ...) mais le travail en équipe permet à toute la base de couvrir beaucoup plus de terrain dans la même période.

Comme pour la région Atsimo Andrefana, le recrutement et l'installation par l'UNICEF des paramédicaux ont permis d'apporter un grand soulagement à l'insuffisance du personnel de santé de la Région. La dotation de téléphone cellulaire en flotte pour ces nouveaux intervenants a beaucoup facilité les communications entre eux, l'ATR, les Médecins Inspecteurs et le DRSP.

Tableau 7 : Evolution des indicateurs SASDE de l'Androy

Indicateur	2007	2008	2009	2010 (1er Trim)
Proportion Consultations Externes	16,5%	14,6%	23,9%	23,9%
Proportion de CE 0-5 ans	25,7%	19,9%	49,1%	53,4%

Proportion enfants vaccinés en BCG	67,30%	80,70%	58,50%	30,8%
Proportion enfants vaccinés en DTC HepB Hib 1	95,5%	102,8%	128,3%	59,0%
Proportion enfants vaccinés en DTC HepB Hib 3	75,8%	75,7%	106,0%	66,3%
Proportion enfants vaccinés en ATR	124,3%	76,5%	108,7%	52,0%
Proportion Femmes Enceintes vaccinées en VAT2+	75,9%	79,3%	59,2%	59,0%
Proportion femmes enceintes inscrite CPN1	67,6%	91,6%	95,5%	98,0%
Nombre Total CPN	33067	49317	52632	18 223
Proportion Accouchement aux centres	10,4%	17,3%	18,7%	96,0%

Ce tableau des indicateurs de l'Androy est présenté ici car il montre de manière significative quelques disfonctionnements du système de santé décelés dans la plupart des régions avec ATR :

- **Les taux de vaccination dépassant 100% dénotent deux caractères problématiques des données régionales** : (i) il est crucial de disposer d'un recensement reflétant la réalité démographique du pays (**problème du dénominateur** dans le calcul de ces taux, en particulier pour 2009 dans l'Androy) et (ii) la **qualité des données remontées** dans les RMA des FS nécessite encore des améliorations ; nous mettons aussi le taux d'accouchement du 1^{er} trimestre de 2010 (96%) dans le même problème ;
- L'évolution du taux de vaccination en BCG des enfants de moins de 11 mois entre 2008 et 2009 reflète encore le problème de la qualité des données démographiques utilisées et des données remontées par les FS. Toutefois, le BCG révèle aussi une autre facette : **pourquoi le taux de couverture en BCG est-il nettement plus faible par rapport aux autres vaccins** (étant donné que même le taux de 58,5% de 2009 est sûrement surévalué comme les autres indicateurs de cette année) ? Les raisons avancées par les responsables des FS sont de 2 sortes :
 - o (i) culturellement dans l'Androy, **la mère qui vient d'accoucher ne peut pas sortir de sa case avant 2,5 – 3 mois alors que le BCG doit être administré à l'enfant dans ses 45 premiers jours de naissance** ; bien sûr d'autres personnes pourraient emmener l'enfant au centre mais les mères ne font confiance qu'à de rares personnes pour s'occuper de leurs bébés surtout si le centre est éloigné ; et
 - o (ii) **le BCG est livré aux FS dans des formats multi dose qui ne peut être entamé que si 5-6 enfants sont présents en même temps** pour se faire vacciner afin d'éviter les pertes de vaccins.
- **Les taux de CPN s'améliorent progressivement dans presque toutes les régions avec ATR mais la proportion des accouchements dans les centres de santé avec du personnel qualifié reste toujours bas**. Les causes de cette situation sont multiples : éloignement des formations sanitaires pour aller accoucher, un système d'accueil qui n'incite pas à revenir pour accoucher, les CPN1 progressent en particulier car les

femmes veulent juste se faire confirmer que leur grossesse est normale et que leur bébé se développe bien et beaucoup d'entre elles ne reviennent plus ni pour les prochaines CPN ni pour accoucher. Il s'avère toutefois que lorsque des programmes d'incitatives sont mis en œuvre, les femmes accourent pour se faire consulter et même pour accoucher (cas de la mise en œuvre de l'ABR dans le district d'Ambovombe durant laquelle des lambahoany ont été distribués aux femmes venant pour la CPN1, une couverture et une serviette étaient offertes à celles qui venaient accoucher aux centres).

Atouts

Sa grande expérience de la santé publique et ses connaissances de la région sont autant de bagages qui mettent en valeur l'ATR dans cette région de l'Androy.

La disponibilité de l'ATR à aider par ses conseils et ses appuis matériels autant qu'il le peut sont appréciées par tous et sont reconnues comme un levier lui ayant permis d'acquérir très vite la confiance des partenaires dans le domaine technique.

La crise n'a pas changé les relations de partenariat de l'ATR avec la DRSP en particulier puisqu'il a pris le temps de discuter et d'expliquer aux responsables régionaux les implications de la position officielle de l'UNICEF dans la mise en œuvre de ses appuis au niveau régional. Mis à part l'impossibilité de doter de fonds les comptes de la DRSP, aucune difficulté n'a été enregistrée dans la poursuite des activités enclenchées avec la DRSP et les SSD.

Les efforts de l'ATR à informer ses partenaires de tous les déplacements qu'il programmait dans la région lui permettaient de faire profiter les cadres de l'EMAR et des EMAD pour entreprendre des visites de supervision conjointes très appréciées par ces cadres. Ces missions conjointes permettent de résoudre ensemble immédiatement sur place les menus problèmes des FS dans leurs activités quotidiennes.

Contraintes internes

Les retards de feedback de l'UNICEF Central concernant certaines requêtes provenant des EMAR/EMAD bouleversent parfois les programmes de travail établis par l'ATR avec ces partenaires.

L'insuffisance des formations initiales sur certains volets (suivi – évaluation en particulier) est ressentie dans les difficultés par l'ATR de couvrir ces domaines dans les efforts de renforcement des capacités de l'EMAR et des EMAD.

L'ATR est **le seul qui ait vécu plusieurs transitions dans le système de gestion et de supervision**. Il avait son propre coach quand il avait démarré son contrat puis la structure a été changée pour devenir ce qu'elle est actuellement mais l'ATR a subi aussi la mise en place de la base à Ambovombe, ce qui l'a encore obligé à se recadrer dans un nouveau système de supervision. Ces changements ont eu leurs impacts dans la chaîne de supervision de l'ATR, dans ses programmations de déplacement sur le terrain ainsi que dans ses obligations de

rapportage. La mise en place de la base et les interventions dans les districts d'urgence nutritionnelle ont empiré la compréhension par l'ATR de ses obligations hiérarchiques vu qu'il lui est demandé de reporter au Chef de base d'Ambovombe quand ses TDR lui dictent autrement. Il a fallu un éclaircissement entre le Chef de base et sa Section pour décider que l'ATR ne devait plus livrer ses rapports qu'au Chef de base qui se charge d'en faire le dispatching à qui de droit.

L'allocation de 20% de son temps à d'autres activités était un peu problématique au début mais elle a été facilitée par la mise en place de la base qui dispose d'une équipe multidisciplinaire qui représente presque chaque section intervenant sur le terrain dans la région. Toutefois, l'ATR a vécu des situations désagréables dues au manque de communication et de coordination des interventions des autres sections dans la Région : l'UNICEF avait doté les 4 SSD de la Région de 2 motos chacun sans que l'ATR en fut avisé, et il n'a eu connaissance de cette dotation qu'en admirant les motos toutes neuves devant les bureaux de la DRSP en se faisant dire qu'elles étaient des dons de l'UNICEF.

Contraintes externes

Les responsables de la Collectivité Territoriale Décentralisée « Region Androy » n'avaient pas semblé comprendre les missions de l'ATR au début si bien qu'ils lui demandaient souvent de leur fournir des appuis dans des domaines qui n'étaient pas les siens. Cette situation a été résolue avec la mise en place de la base.

Comme dans toutes les autres régions, les contraintes budgétaires du Ministère de la Santé ont beaucoup limité les réalisations quant au contenu des PTA de la DRSP et des SSD sur leurs activités classiques. Ceci se reflète en particulier dans l'impossibilité des de la DRSP et des SSD d'entreprendre les missions de supervision comme planifié et dans des problèmes de multiplication de certains outils de gestion nécessaires aux FS.

La différentielle de salaires entre les paramédicaux et le personnel fonctionnaire est pointée du doigt par ces derniers qui s'estiment plus qualifiés que les premiers et se sentent ainsi lésés. Toutefois, on assiste dans l'Androy beaucoup plus de démissions de paramédicaux que dans les autres régions.

3. Analyse récapitulative des résultats atteints par les ATR Education

LES RESULTATS

Tableau 8 : Les résultats de la présence et des activités des ATR Education

Résultats attendus de l'Approche ATR	Régions	Résultats atteints	Activités du programme ayant contribué aux résultats atteints	Contribution de l'ATR	Ce qui n'aurait pas été atteint sans l'ATR
Profil régional mis à jour avec le taux d'accès, complétion, redoublement et abandon du primaire, avec niveau de couverture effective	MELAKY	Profil régional mis à jour mais pas de contrôle qualité des données		Collecte périodique des données auprès des responsables des CISCO et de la DREN	Situation des données des indicateurs à jour et remise dans les délais et selon le format convenu. Analyse des besoins et des résultats en fonction des données des indicateurs de la région.
	SOFIA				
	ATSIMO ATSINANANA				
	DIANA				
Assurer les conditions de la mise en place du CPRS	MELAKY	55 dossiers CPRS éligibles établis.	Renforcement des capacités des encadreurs régionaux en CPRS. Formation des responsables auprès de la DREN, des CISCO, ZAP, des écoles sur le processus d'élaboration des dossiers CPRS.	Identification des besoins et planification des formations, préparation et supervision de l'organisation des formations avec les partenaires locaux, sensibilisation sur l'approche CPRS auprès des écoles et des CISCO.	Réalisation des formations dans toutes les CISCO suivant le planning établi et selon la véritable approche CPRS.
	SOFIA	224 dossiers CPRS éligibles	Renforcement des	Identification des	Mobilisation massive

Résultats attendus de l'Approche ATR	Régions	Résultats atteints	Activités du programme ayant contribué aux résultats atteints	Contribution de l'ATR	Ce qui n'aurait pas été atteint sans l'ATR
		établis dont la plupart sont des projets d'infrastructure ; suivi des travaux en phase de démarrage.	capacités des encadreurs régionaux en CPRS. Formation des responsables auprès de la DREN, des CISCO, ZAP, des écoles sur le processus d'élaboration des dossiers CPRS.	besoins de formation, préparation de l'organisation des formations avec les partenaires locaux, sensibilisation sur l'approche CPRS auprès des écoles et des CISCO. Contrôle qualité des types d'appui aux écoles.	des acteurs au niveau CISCO, ZAP et écoles autour des formations et de la constitution des apports des bénéficiaires est atteinte. Respect du planning et nombre élevé de dossiers CPRS éligibles élaborés.
	ATSIMO ATSIANANANA	60 dossiers de CPRS collectés et traités au niveau des CISCO de Farafangana et Vangaindrano, réalisation des travaux en phase de démarrage. Les dossiers CPRS des autres CISCO sont en cours d'élaboration et d'examen au niveau de leur CISCO respective pour être soumis à l'UNICEF.	Renforcement des capacités des encadreurs régionaux en CPRS. Formation des responsables auprès de la DREN, des CISCO, ZAP, des écoles sur le processus d'élaboration des dossiers CPRS.	Identification des besoins de formation, préparation de l'organisation des formations avec les partenaires locaux, sensibilisation sur l'approche CPRS auprès des écoles et des CISCO.	Mobilisation massive des acteurs au niveau CISCO, ZAP et écoles autour des formations et de la constitution des apports des bénéficiaires. Respect du planning et bonne compréhension des outils des dossiers CPRS.
	DIANA	190 dossiers CPRS éligibles établis.	Renforcement des capacités des encadreurs régionaux en CPRS. Formation des responsables auprès de la DREN, des CISCO, ZAP, des écoles sur le processus d'élaboration	Identification des besoins de formation, préparation de l'organisation des formations avec les partenaires locaux, sensibilisation sur l'approche CPRS auprès	Mobilisation massive des acteurs au niveau CISCO, ZAP et écoles autour des formations et de la constitution des apports des bénéficiaires.

Résultats attendus de l'Approche ATR	Régions	Résultats atteints	Activités du programme ayant contribué aux résultats atteints	Contribution de l'ATR	Ce qui n'aurait pas été atteint sans l'ATR
			des dossiers CPRS. Consolidation des plans d'action au niveau régional.	des écoles et des CISCO.	Nombre élevé de dossiers CPRS éligibles élaborés.
Assurer les conditions de la mise en place et la mise en œuvre de la SFF	MELAKY	Formations et promotion de SFF réalisées dans 100 écoles	Renforcement des capacités des encadreurs régionaux en SFF. Formation des responsables auprès de la DREN, des CISCO, ZAP, des écoles sur la SFF dans 100 écoles.	Identification des besoins de formation, appui à l'ONG pour l'organisation des formations avec les partenaires locaux, sensibilisation sur la SFF auprès des écoles et des CISCO. Suivi de la mise en place des SFF.	Formations de qualité réalisées dans un maximum d'écoles pour la phase de pré-généralisation de la SFF. Feedback périodique sur l'efficacité de la SFF.
	SOFIA	Formations et promotion de SFF réalisées dans 80 écoles	Renforcement des capacités des encadreurs régionaux en SFF. Formation des responsables auprès de la DREN, des CISCO, ZAP, des écoles sur la SFF dans 80 écoles.	Identification des besoins de formation, appui à l'ONG pour l'organisation des formations avec les partenaires locaux, sensibilisation sur la SFF auprès des écoles et des CISCO. Suivi de la mise en place des SFF.	Formations de qualité réalisées dans un maximum d'écoles pour la phase de pré-généralisation de la SFF. Feedback périodique sur l'efficacité de la SFF.
	ATSIMO ATSIANANA	Formations réalisées dans les 5 CISCO : à Vondrozo par des formateurs nationaux et dans les 4 autres par des formateurs régionaux	Renforcement des capacités des encadreurs régionaux en SFF. Formation des responsables auprès de la DREN, des CISCO, ZAP, des écoles sur la SFF.	Identification des besoins de formation, appui à l'ONG pour l'organisation des formations avec les partenaires locaux, sensibilisation sur la SFF auprès des écoles et des CISCO. Suivi de la mise	Formations de qualité réalisées dans un maximum d'écoles pour la phase de pré-généralisation de la SFF. Feedback périodique sur l'efficacité de la

Résultats attendus de l'Approche ATR	Régions	Résultats atteints	Activités du programme ayant contribué aux résultats atteints	Contribution de l'ATR	Ce qui n'aurait pas été atteint sans l'ATR
	DIANA	Formations et promotion de SFF réalisées dans 65 écoles	Renforcement des capacités des encadreurs régionaux en SFF. Formation des responsables auprès de la DREN, des CISCO, ZAP, des écoles sur la SFF dans 65 écoles.	en place des SFF. Identification des besoins de formation, appui à l'ONG pour l'organisation des formations avec les partenaires locaux, sensibilisation sur la SFF auprès des écoles et des CISCO. Suivi de la mise en place des SFF.	SFF. Formations de qualité réalisées dans un maximum d'écoles pour la phase de pré-généralisation de la SFF. Feedback périodique sur l'efficacité de la SFF.
Assurer les conditions de la mise en place du CFS dans les CISCO Reforme	MELAKY	2 CSF terminés avec nouvelles constructions de salles de classe, 13 autres CSF en cours de construction	Construction de salles de classe, dotations de matériels didactiques, construction de points d'eau/latrines pour les CFS pour les 15 CFS prévus.	Appui à l'ONG pour faire la mobilisation des bénéficiaires, personne-ressource et facilitateur des relations avec UNICEF siège pour faire avancer les études et les travaux. Suivi de la mise en place de 15 CFS de Besalampy.	Adhésion des bénéficiaires aux projets de construction. Communication fluide des besoins sur terrain et des problèmes des ONGs et des fournisseurs de matériaux. Effectivité des travaux selon les normes de construction.
	SOFIA	4 CFS créés avec nouvelles constructions de salles de classe	Construction de salles de classe, dotations de matériels didactiques, construction de points d'eau/latrines pour les CFS pour les 60 CFS prévus.	Appui à l'ONG pour faire la mobilisation des bénéficiaires, personne-ressource et facilitateur des relations avec UNICEF siège pour faire avancer les études et les travaux. Suivi de la mise	Adhésion des bénéficiaires aux projets de construction. Communication fluide des besoins sur terrain et des problèmes des ONGs

Résultats attendus de l'Approche ATR	Régions	Résultats atteints	Activités du programme ayant contribué aux résultats atteints	Contribution de l'ATR	Ce qui n'aurait pas été atteint sans l'ATR
				en place de 4 CFS de Mandritsara	et des fournisseurs de matériaux. Effectivité des travaux selon les normes de construction.
	ATSIMO ATSIANANANA	2 CFS terminés avec nouvelles constructions de salles de classe, 18 autres CFS en cours de construction	Construction de salles de classe, dotations de matériels didactiques, construction de points d'eau/latrines pour les 60 CFS prévus.	Suivi de la construction des CFS à Farafangana et Vangaindrano. Appui à l'ONG pour faire la mobilisation des bénéficiaires, personne-ressource et facilitateur des relations avec UNICEF siège pour faire avancer les études et les travaux.	Adhésion des bénéficiaires aux projets de construction. Communication fluide des besoins sur terrain et des problèmes des ONGs et des fournisseurs de matériaux. Effectivité des travaux selon les normes de construction.
	DIANA	Efforts bloqués dans la CISCO d'Ambanja par la suspension des financements sur 30% des travaux de réhabilitation et de reconstruction des CFS	Appui à la formation des Enseignants Semi-spécialisés (ESS) pour les Ecoles réforme. Planification des études et des travaux de reconstruction.	Appui à l'ONG pour faire la mobilisation des bénéficiaires, personne-ressource et facilitateur des relations avec UNICEF siège pour faire avancer les études et les travaux.	Adhésion des bénéficiaires aux projets de construction. Communication fluide des besoins sur terrain et des problèmes des ONGs et des fournisseurs de matériaux. Effectivité des travaux selon les normes de

Résultats attendus de l'Approche ATR	Régions	Résultats atteints	Activités du programme ayant contribué aux résultats atteints	Contribution de l'ATR	Ce qui n'aurait pas été atteint sans l'ATR
Accompagner particulièrement les communautés éducatives des Ecoles CFS	MELAKY	54 enseignants CFS formés 12 formateurs régionaux en méthode de lecture	Formation des encadreurs régionaux et des enseignants en méthode de lecture active	Identification des besoins et préparation des formations, sensibilisation des écoles et des CISCO sur l'importance de la méthode de lecture active. Suivi de la mise en place de 15 CFS de Besalampy.	construction. Réalisation des formations suivant le planning et respectant les modules de formation.
	SOFIA	287 enseignants CFS formés	Formation des enseignants en méthode de lecture active	Identification des besoins et préparation des formations, sensibilisation des écoles et des CISCO sur l'importance de la méthode de lecture active. Suivi de la mise en place de 4 CFS de Mandritsara	Réalisation des formations suivant le planning et respectant les modules de formation. Un grand nombre d'enseignants formés dans les CISCO est atteint.
	ATSIMO ATSIANANA	188 enseignants CFS formés	Formation des enseignants en méthode de lecture active	Identification des besoins et préparation des formations, sensibilisation des écoles et des CISCO sur l'importance de la méthode de lecture active. Suivi de la mise en place de CFS à Farafangana et Vangaindrano.	Réalisation des formations suivant le planning et respectant les modules de formation. Un grand nombre d'enseignants formés dans les CISCO est atteint.
	DIANA	231 enseignants CFS formés	Formation des	Identification des	Réalisation des

Résultats attendus de l'Approche ATR	Régions	Résultats atteints	Activités du programme ayant contribué aux résultats atteints	Contribution de l'ATR	Ce qui n'aurait pas été atteint sans l'ATR
		12 formateurs régionaux en méthode de lecture active	encadreurs régionaux et des enseignants en méthode de lecture active	besoins et préparation des formations, sensibilisation des écoles et des CISCO sur l'importance de la méthode de lecture active. Suivi de la formation en méthode active dans 25 CFS d'Ambanja	formations suivant le planning et respectant les modules de formation. Un grand nombre d'enseignants formés dans les CISCO est atteint.
Appuyer les réseaux d'enseignants à optimiser l'utilisation des CRP	MELAKY	Les matériels informatiques et audio-visuels ont été livrés mais le CRP de Maintirano n'est pas encore opérationnel.	Identification des besoins du CRP, dotation de matériels et équipement pour le centre.		
	SOFIA	n/a			
	ATSIMO ATSINANANA	n/a			
	DIANA	Formations ESS organisées avec la collaboration de la CISCO d'Ambanja			
Contribuer à la réalisation des droits de l'enfant dans la région	MELAKY	n/a sauf pour l'éducation			
	SOFIA	n/a sauf pour l'éducation		Recueil des informations sur la santé des élèves	
	ATSIMO ATSINANANA	n/a sauf pour l'éducation			
	DIANA	n/a sauf pour l'éducation		Participation de l'ATR à la SSME d'Avril 2010 à Antetetzambato	
En tant que personne ressource locale de l'UNICEF, participer aux activités (Atelier, Réunions, SSME...) qui se déroulent dans la région et en concertation	MELAKY	n/a		Participation au suivi des CSB en campagne SSME	Meilleure mobilisation des partenaires régionaux et des bénéficiaires dans la réalisation de la

Résultats attendus de l'Approche ATR	Régions	Résultats atteints	Activités du programme ayant contribué aux résultats atteints	Contribution de l'ATR	Ce qui n'aurait pas été atteint sans l'ATR
avec les Sections concernées					SSME. Contrôle des stocks de vaccin et d'intrants pendant la SSME.
	SOFIA	n/a		Participation au suivi de SSME et suivi des activités WASH, promotion des jeunes reporters	Meilleure mobilisation des partenaires régionaux et des bénéficiaires dans la réalisation de la SSME et des activités WASH. Meilleure organisation des campagnes SSME, facilitation de la mise en œuvre des activités WASH dans les écoles grâce à l'ATR comme personne-ressource.
	ATSIMO ATSIANANA	n/a		Participation au suivi de SSME et suivi des activités WASH	Meilleure mobilisation des partenaires régionaux et des bénéficiaires dans la réalisation de la SSME et des activités WASH. Réalisations des activités basées sur une meilleure connaissance des réalités du terrain.
	DIANA	n/a		L'ATR représente	Présence marquée

Résultats attendus de l'Approche ATR	Régions	Résultats atteints	Activités du programme ayant contribué aux résultats atteints	Contribution de l'ATR	Ce qui n'aurait pas été atteint sans l'ATR
				toujours officiellement l'UNICEF quand il est invité et quand il est autorisé par ses supérieurs hiérarchiques à y aller	de l'UNICEF dans la région dans le respect du protocole. Relations de travail plus faciles avec les autorités régionales et locales.
Exécuter les différentes tâches au niveau régional à la demande des superviseurs et de la section Education	MELAKY	n/a	n/a	n/a	n/a
	SOFIA	n/a	n/a	n/a	n/a
	ATSIMO ATSINANANA	n/a	n/a	n/a	n/a
	DIANA	n/a	n/a	n/a	n/a
Participer à tous les activités de préparation et/ou de réponse aux urgences	MELAKY	n/a	n/a	n/a	n/a
	SOFIA	n/a	n/a	n/a	n/a
	ATSIMO ATSINANANA			Participation de l'ATR aux actions d'urgence dans la Région de Vatovavy Fitovinany après le passage du Cyclone Hubert	
	DIANA	n/a	n/a	n/a	n/a
Amélioration significative de la qualité et de la promptitude du rapportage des écoles, ZAP, CISCO, DRENs	MELAKY	Rapportage disponible et amélioré au niveau des CISCO par rapport au PTA.	Recrutement de l'ONG DHEFI pour assurer la formation en reporting et compiler les rapports techniques et financiers des activités des CISCO et ZAP et DREN	Appui au reporting réalisé au niveau des CISCO et ZAP	Rapport de qualité améliorée sur les activités réalisées avec les CISCO suivant le PTA et les requêtes périodiques.
	SOFIA	Rapportage disponible et amélioré au niveau des CISCO par rapport au PTA.	Recrutement de l'ONG Fivoarana pour assurer la formation en reporting et compiler les rapports techniques et financiers	Appui au reporting réalisé au niveau des CISCO et ZAP	Rapport de qualité améliorée sur les activités réalisées avec les CISCO suivant le PTA et les

Résultats attendus de l'Approche ATR	Régions	Résultats atteints	Activités du programme ayant contribué aux résultats atteints	Contribution de l'ATR	Ce qui n'aurait pas été atteint sans l'ATR
			des activités des CISCO et ZAP et DREN		requêtes périodiques.
	ATSIMO ATSINANANA	Rapportage disponible et amélioré au niveau des CISCO par rapport au PTA.		Appui au reporting réalisé par l'ATR au niveau des CISCO et ZAP	Rapport de qualité améliorée sur les activités réalisées avec les CISCO suivant le PTA et les requêtes périodiques.
	DIANA	Rapportage disponible et amélioré au niveau des CISCO par rapport au PTA.	Recrutement de l'ONG PRIMAS pour assurer la formation en reporting et compiler les rapports techniques et financiers des activités des CISCO et ZAP et DREN	Appui au reporting réalisé au niveau des CISCO et ZAP	Rapport de qualité améliorée sur les activités réalisées avec les CISCO et la DREN suivant le PTA et les requêtes périodiques.

LES IMPACTS

Tableau 9 : Les impacts de la présence et des activités des ATR Education

REGIONS AVEC ATR EDUCATION			
Diana	Atsimo Atsinanana	Sofia	Melaky
<ul style="list-style-type: none"> Pérennisation de la chaîne de formation en CPRS à travers 3 animateurs régionaux par CISCO qui assurent la formation à la base Prise d'initiatives par la DREN pour faire l'évaluation de qualité des dossiers des CPRS. Les chefs ZAP 	<ul style="list-style-type: none"> Le formalisme de l'ATR sur les procédures de l'UNICEF a forgé l'esprit du sérieux et du strict chez les cadres de la DREN et des CISCO Une grande mobilisation des communautés réussie autour des Plans d'actions CPRS mais que le retard de livraison des matériaux 	<ul style="list-style-type: none"> La simulation de la mise en place de CPRS a beaucoup aidé les chefs ZAP et CISCO à maîtriser le processus de priorisation des intérêts communs. Prise en compte de l'approche 	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration des méthodes de travail de la CISCO et des ZAP sur les objectifs du CPRS et le suivi au niveau des écoles. Mobilisation des parents et des directeurs d'écoles à travers les CPRS

<p>d'Ambilobe ont acquis une bonne capacité d'élaboration et de suivi des CPRS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la fiabilité des données des indicateurs collectés par FPE grâce à la disponibilité des données dans les dossiers CPRS • Changements de comportement des parents d'élèves qui s'investissent énormément dans le développement de leur école ; beaucoup plus d'empowerment des parents qui prennent en main ce plan d'actions. • Tâches d'huile de l'approche CPRS vers les écoles privées à Diego I 	<p>d'Antananarivo risque de remettre en cause et pousser à une situation de tension dans les CISCO concernées en particulier à Vangaindrano autour des projets de Campus Vehivavy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impacts potentiels à terme : amélioration du ratio « Nombre d'élèves par salle de classe » et la qualité des infrastructures dans les CISCO bénéficiaires de CFS, amélioration des capacités pédagogiques des enseignants à travers les formations Education inclusive et méthodes de lecture • Construction d'une capacité de maîtrise d'œuvre déléguée au niveau des Régions par le biais de la contractualisation d'associations et d'organisations régionales / locales 	<p>genre dans l'exécution des CPRS : implication des groupes de femmes et de jeunes dans la réalisation des apports bénéficiaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun problème de constitution de l'apport bénéficiaire car la population est fortement mobilisée et motivée pour faire les constructions mais que le retard de livraison des matériaux d'Antananarivo risque de remettre en cause 	<ul style="list-style-type: none"> • Les CPRS créent des responsabilités accrues au sein des FRAM qui réalisent des activités prioritaires sans avoir systématiquement recours à la CISCO
---	--	---	--

4. Les ATR Education par Région

SOFIA:

Contexte de l'intervention ATR dans la région

En 2008-2009, la région de Sofia est parmi les trois premières régions de Madagascar dotées du plus grand nombre de salles de classe et d'établissements de niveau primaire fonctionnels. Néanmoins, le problème crucial du sureffectif des écoles et l'insuffisance des infrastructures scolaires restent d'actualité pour cette région à forte population jeune. Parmi les causes fréquentes de l'abandon au niveau primaire sont les mariages précoces des filles.

Le cas du district de Mandritsara est particulier car chaque fokontany du district est doté d'au moins une école publique, ce qui place la CISCO de Mandritsara en premier en termes de nombre d'école publique dans tout Madagascar.

Cette région a déjà bénéficié de la collaboration avec UNICEF depuis 2006-2007 notamment dans la promotion de la méthode active de lecture et la réhabilitation des écoles. Les principales interventions de l'UNICEF sont actuellement concentrées dans 4 CISCO (Antsohihy, Befandriana Avaratra, Mandritsara et Bealanana) qui ont bénéficié d'une large gamme d'appuis matériels (kits scolaires et livres), d'appuis en infrastructure (construction et réhabilitation de salles de classe) et en formation pédagogique. Le grand défi de l'ATR qui a pris poste en mars 2009 est de s'assurer que ces grands projets arrivent à terme et produisent les effets escomptés dans la mise en œuvre du plan EPT de la région.

Les réalisations de l'UNICEF dans la Région Sofia dans le Secteur Education (2008-2009)

Nombre d'écoles CFS construites :	4
Nombre d'écoles bénéficiaires de kits Ecoles :	96
Nombre de CPRS éligibles établis :	224
Nombre d'écoles bénéficiaires de SFF :	80

Atouts

Beaucoup d'activités ont été réalisées dans la région avec l'appui de l'ATR malgré l'absence de décaissement de fonds en 2009 pour le suivi de ces activités : formation des formateurs (ZAP et CISCO) sur la pédagogie dans les écoles CFS, mise en œuvre de la stratégie fille pour fille dans les écoles, suivi des constructions et des appuis matériels, formation sur le CPRS et suivi de l'élaboration des CPRS, etc. En effet, l'ATR a su créer un dynamisme au sein des CISCO et des chefs ZAP qui ont mobilisé la communauté pour réaliser les CPRS. Les CISCO et les chefs ZAP, conscients de l'impact de la crise sur la procédure d'octroi de fonds, ont accepté de faire les suivis et les formations sans indemnités au début des interventions.

Les partenaires reconnaissent que **l'ATR est source d'appui-conseil constructif, innovateur et efficace pour faciliter leur relation avec le siège de l'UNICEF** (ex : clarification des procédures d'indemnisation des participants aux formations, débloquer les problèmes de décaissement). L'ATR a pleinement joué son rôle de sentinelle dans les sites pour informer non seulement l'UNICEF mais également l'ONG FIVOARANA sur les réalités et les problèmes constatés afin d'anticiper les mesures à prendre (ex : gestion des fournisseurs et des matériels de construction).

Contraintes internes

En raison de la lourdeur administrative du déblocage des fonds pour réaliser le PTA 2010 de l'UNICEF dans la région, seulement près de 40% des activités du premier trimestre 2010 ont été entamées. Et l'ATR a été le premier maillon de l'UNICEF qui a du répondre au quotidien à toutes les questions des communautés et de tous les partenaires sur place. Ce retard de déblocage de fonds a affecté également l'exécution du deuxième contrat de l'ONG FIVOARANA car il y a eu beaucoup de va-et-vient entre l'UNICEF, l'ONG et le bureau d'étude lors de la finalisation du choix des sites de construction de salles de classe (nombre réduit de 60 à 20 sites) et lors de la révision des plans et du devis détaillé des travaux. Les impacts directs de cette désorganisation sur le fonctionnement de l'ONG sont d'abord le bouleversement du planning des constructions, puis l'augmentation des charges déjà encourues pour affecter du personnel et des ressources selon le planning initial. Et l'ATR est toujours le premier qui doit répondre aux questions des partenaires même s'il n'est pas toujours au courant de toutes les raisons des changements de décisions du Central. **D'ailleurs, dans le format de partenariat actuel qui laisse beaucoup de places aux décisions unilatérales de l'UNICEF, l'ONG n'est pas en mesure de réagir de manière efficace** face aux dures conditions du terrain et aux pressions de l'UNICEF.

Pour les travaux de construction, l'approvisionnement en matériels par l'unité supplies a pris beaucoup de retard et pourtant le reliquat de budget au sein de l'ONG n'était pas suffisant pour payer les fournisseurs locaux de matériaux.

Beaucoup d'attentes sont actuellement créées au niveau des populations, des attentes qui sont devenues des défis importants à relever par l'UNICEF :

- dans des conditions de crise : l'approche d'intervention a été modifiée en passant par les ONGs mais les procédures de déblocage de fonds et de prise de décision n'ont pas été assez souples pour s'adapter aux exigences et au contexte de l'implémentation

CPRS : leadership local et partenariat efficace

La communauté de l'EPP d'Ankasina à Mandritsara est maintenant bien rôdée dans le partenariat avec l'UNICEF depuis fin 2009 grâce aux appuis de l'ATR et surtout au leadership du comité CPRS. Ce comité a pu mobiliser la population du fokontany pour réaliser 3 projets en quelques mois : réhabilitation d'une salle de classe, remblaiement de la cour d'école, constitution de l'apport bénéficiaire pour la construction de 3 salles de classe CM1 et CM2 financée par l'UNICEF. La prise de décision est par voie participative avec les populations du fokontany et pas uniquement la FRAM. La capacité de gestion du CPRS est acquise par le comité qui veut s'attaquer au prochain projet : construction d'un point d'eau avec l'aide de l'UNICEF.

- au niveau local ;
- dans des délais assez courts car le calendrier d'exécution des travaux de construction en 2009 aurait dû être cadré avec la saison sèche. De même, les formations pédagogiques auraient dû se tenir en fonction du calendrier scolaire 2009-2010.

Contraintes externes

Les chefs ZAP et CISCO Antsohihy n'ont pas l'habitude de la rigueur administrative exigée par les procédures de gestion des indemnités et des dépenses qu'ils ont engagées sur le fonds de l'UNICEF dont la gestion financière incombe à l'ONG Fivoarana. Cette nouvelle méthode de gestion administrative crée une frustration aux premiers bénéficiaires de ces fonds, en particulier la CISCO Antsohihy.

En cette période de crise, la démotivation des formateurs, des conseillers pédagogiques et des inspecteurs de l'éducation semble généralisée et ne favorise pas la rigueur des supervisions et des suivis au niveau des écoles éloignées.

La stratégie fille pour fille est actuellement appliquée dans les écoles grâce à l'implication de la CISCO dans la résolution des problèmes d'intégration des filles mais les impacts demeurent inconnus en l'absence de rapports des écoles et des chefs ZAP sur les cas observés.

MELAKY :

Contexte de l'intervention ATR dans la région

La région de Melaky est la plus oubliée du Ministère de l'Education Nationale notamment à cause de son enclavement ; sur les cinq districts, seuls deux districts, Maintirano (pour 3 ZAP seulement) et Morafenobe, sont accessibles par route en saison des pluies. Le District de Besalampy en particulier est très enclavé car on ne peut y aller que par avion. L'insécurité est généralisée dans la région et limite l'accès de beaucoup de villages aux services de l'éducation. Peu de partenaires d'appui au développement et de bailleurs interviennent dans la région à part l'UNICEF (ex : l'ONN, Madagascar National Parks travaillant à Antsalova).

Les principales conséquences de ces facteurs limitatifs au développement de l'éducation sont :

- L'absence de supervision des activités dont l'effet se reflète au niveau de la capacité de gestion de la DREN et des CISCO. Ces derniers n'ont pas assez de capacité de planification et de revue des interventions. Il est peu probable que la maîtrise du plan de l'EPT et de ses indicateurs soit généralisée parmi les responsables dans les CISCO.
- La faible performance des indicateurs de l'éducation dont le taux d'abandon par année d'étude (moyenne de 23% en 2007-2008)
- L'absence de normes de plusieurs écoles de la Région : insuffisance ou mauvais état des salles de classe, insuffisance de tables bancs et de tableaux muraux. A titre d'exemple, des écoles vieilles de 35 ans ne disposent pas encore de classe de CM2 pour présenter des candidats au CEPE.

- Pendant les périodes de soudure, beaucoup d'enfants ne viennent pas à l'école parce qu'ils n'ont pas à manger.

Quelques actions de création de CPRS ont été initiées à Ambatomainty avant la mise en place de l'ATR en juillet 2008 avec des fonds propres à la CISCO et à la DREN. L'UNICEF a également appuyé deux premières cantines scolaires créées dans la CISCO d'Ambatomainty pendant l'année scolaire 2008-2009. Ainsi, l'ATR a été favorablement accueilli par des partenaires conscients de l'importance des appuis de l'UNICEF seul partenaire stratégique dans le secteur de l'éducation et de la santé de la région.

Suite au changement d'approche de l'UNICEF pendant la crise, l'ONG DHEFI a été contractée en septembre 2009 pour assurer la gestion financière des fonds d'intervention de l'UNICEF dans la région et assister dans le suivi de l'élaboration et de mise en œuvre des CPRS auprès des écoles. Les CISCO de Melaky ont donc bénéficié de l'expertise de cette ONG dans la promotion de l'approche CPRS mais également dans la maîtrise d'œuvre déléguée pour plusieurs travaux de construction de salle de classe.

Les réalisations de l'UNICEF dans la Région Melaky dans le Secteur Education (2008-2009)

Nombre d'écoles CFS construites :	2
Nombre d'écoles bénéficiaires de kits Ecoles :	15
Nombre de CPRS établis :	55
Nombre d'écoles bénéficiaires de SFF :	100

Atouts

Les partenaires apprécient la compétence et la volonté de l'ATR pour faire avancer l'élaboration des CPRS et surtout de faciliter les relations avec l'UNICEF central concernant l'application des procédures. Ils considèrent que l'ATR représente l'UNICEF en tant que technicien sans empiéter les responsabilités de la CISCO.

En moins d'une année, beaucoup d'activités ont été réalisées dans la région avec l'appui de l'ATR qui a assuré la préparation et le suivi de ces activités : formation des formateurs (chefs ZAP et CISCO) sur la pédagogie et l'approche CPRS, promotion de la méthode active de lecture, promotion de la stratégie fille pour fille, suivi des études et des travaux de construction/réhabilitation de salles de classe dans les écoles CFS.

Contraintes internes

En cette période où les travaux de construction de salles de classe à Besalampy vont commencer, **l'ATR n'arrive pas à couvrir les activités dans les autres districts trop vastes pour un seul responsable**. Le suivi des CPRS assuré par l'ONG DHEFI compense dans une certaine mesure ce déséquilibre mais les difficultés de coordination et de revue des activités existent, en particulier si les partenaires, l'ATR et l'ONG devraient se concerter sur certains problèmes de conception des CPRS ou des thèmes de formation (ex : selon le diagnostic de

leur capacité pédagogique, quel modèle de formation est approprié pour tel niveau d'enseignants).

La lourdeur administrative au niveau central pour débloquer les fonds d'acquisition des matériaux **retardé le début des chantiers** de construction en février 2010 alors que le contrat de l'ONG DHEFI responsable de l'exécution des travaux est arrivé à son terme sans qu'un avenant soit signé.

Le manque d'encadrement de l'ATR par la Section et la confusion de responsabilité de supervision technique entre le FSS et le staff de la section Education ont été soulevés. L'ATR Education à Melaky n'a pas reçu une formation initiale mais plutôt des séances de revue de programme et de revue des ATR. A cette confusion de responsabilité s'ajoute l'incompréhension du rôle de l'ATR par rapport aux activités avec les autres sections qui ne communiquent pas systématiquement à l'ATR les missions à Melaky et rendent difficile le suivi et la coordination sur terrain des interventions.

Contraintes externes

En raison des problèmes d'accès dans les districts, les partenaires et l'ATR ont des difficultés à organiser des revues périodiques du PTA des CISCO.

Les CISCO ne prennent pas assez de leadership de la conduite des activités de CPRS avec l'UNICEF. Ce manque d'appropriation des appuis par les CISCO s'explique par la fausse considération de ces appuis comme une approche « programme » limitée dans le temps. Certaines CISCO et chefs ZAP pensent que les CPRS sont des obligations de résultats des bailleurs plutôt qu'un programme du MEN.

L'UNICEF a modifié le système d'indemnisation des participants aux formations en suivant la note du MEN en janvier 2010. Cette modification n'a pas été bien comprise par certains participants et formateurs qui avaient l'habitude de percevoir des indemnités plus élevées du temps des formations avec la Section Communication de l'UNICEF. L'incompréhension de la différentielle d'application de ce changement des taux d'indemnisation par l'ONG a influencé à la baisse la motivation des chefs ZAP venant de loin pour assister aux formations ; en effet, le taux de remboursement de 120 Ariary par km parcouru n'arrive pas à couvrir le coût réel du carburant qui est plus cher dans cette région enclavée de Melaky. L'effet négatif de cette démotivation a été le faible résultat d'élaboration de plans d'action CPRS car seulement près de 40% des écoles des CISCO ciblées ont pu établir ces CPRS.

L'ATR et l'UNICEF ont hérité des effets de confusion créée par l'approche CPRS déjà introduite auprès des écoles en 2008 pendant laquelle le CPRS a été présenté comme étant une opportunité de financement des infrastructures des écoles par les bailleurs. Beaucoup d'efforts d'ajustement de cette approche ont dû être fournis par l'équipe de formateurs en CPRS.

Des kits scolaires de 2008 acheminés par l'UNICEF restent stockés dans les bureaux de la CISCO d'Antsalova et de certains chefs ZAP en raison de la difficulté d'accessibilité des écoles dans des zones insécurisées.

ATSIMO ATSIANANA :

Contexte de l'intervention ATR dans la région

La région Atsimo Atsinanana est l'une des régions les plus vulnérables en matière de SASDE. Les problèmes de vulnérabilité touchent à la fois la nutrition, la santé de la mère et de l'enfant, l'éducation en général et l'éducation des filles en particulier. Le système éducatif de la région est formé de 5 CISCO dont : Farafangana, Vangaindrano, Vondrozo, Midongy du Sud et Befotaka. Si les deux premiers districts sont facilement accessibles toute l'année, les trois autres sont assez enclavés et très difficiles d'accès en saisons de pluie. L'éducation semble avoir été le dernier de tous les secteurs dans cette région car elle n'avait pas bénéficié de beaucoup d'appuis sauf de ceux du FID et de l'UNICEF durant la dernière décennie. Et comme le problème de l'enclavement persiste pour les 3 districts cités plus haut, cela ne facilite ni les contacts, ni les échanges ni les visites de supervision entre la DREN et les CISCO même si les 5 CISCO possèdent chacune une voiture tout terrain et 2 motos au moins. Ce problème limite ainsi l'accès de beaucoup de villages aux services de l'éducation. A la différence d'autres régions cependant, l'Atsimo Atsinanana attire les partenaires d'appui au développement et les bailleurs qui interviennent beaucoup dans la région dans tous les autres domaines (nutrition, santé, environnement, agriculture et développement rural, ...) sauf l'éducation.

Plusieurs écoles ne sont plus aux normes dans cette région où beaucoup de bâtiments utilisent des matériaux végétaux locaux et pourtant la pluviosité est supérieure par rapport à d'autres régions: insuffisance ou mauvais état des salles de classe, insuffisance de tables bancs et de tableaux muraux.

Une autre particularité de cette région est le problème de l'éducation des filles. C'est une région ayant hérité d'une forte culture arabe qui met l'éducation des garçons au-dessus de celle des filles. Et cette culture s'est transmise au fil des générations pour aboutir à la situation actuelle où les filles sont lésées par rapport aux garçons dans la région.

Les interventions de l'UNICEF dans le secteur de l'éducation dans la région remontent déjà dans les années 1980 et elles se sont amplifiées après les situations d'urgence nutritionnelle dans cette région.

La situation globale de la région et du secteur éducation en particulier génère déjà par elle-même des facteurs limitatifs au développement du secteur dont :

- L'insuffisance de supervision des activités dont l'effet se reflète au niveau de la capacité de gestion des DREN et CISCO et se traduit en une faiblesse des capacités de planification et de revue des interventions. La maîtrise du plan de l'EPT et de ses indicateurs n'est pas généralisée parmi les responsables dans les CISCO.
- La faible performance des indicateurs de l'éducation
- Pendant les périodes de soudure, beaucoup d'enfants ne viennent pas à l'école parce qu'ils n'ont pas à manger.

La région a bénéficié d'une considération particulière de la part de l'UNICEF vu le problème spécifique de l'éducation des filles : 3 Campus Vehivavy vont être construits dans la CISCO de Vangaindrano pour servir d'écoles et d'internat pour les jeunes filles.

L'UNICEF a contracté les **services de 2 ONG locales pour assurer la gestion des frais d'organisation et des indemnités des formations diverses et la maîtrise d'œuvre déléguée des travaux** qui vont être menés dans la région : (i) DIAKONIA qui est chargée de gérer les fonds des formations et qui va prendre en charge le contrôle et la surveillance des travaux sur les CPRS et (ii) CARITAS qui va s'occuper des 3 Campus Vehivavy. Cette initiative, dictée par le contexte de la crise, a l'avantage de **contribuer à bâtir des capacités régionales** en matière de maîtrise d'œuvre déléguée qui vont pouvoir être utilisées plus tard par d'autres partenaires.

Les réalisations de l'UNICEF dans la Région Atsimo Atsinanana dans le Secteur Education en 2008-2009 :

Nombre de CPRS en attente de réalisation	60
Nombre d'écoles bénéficiaires de kits Ecoles	60
Nombre d'écoles bénéficiaires d'ouvrages éducatifs (20 titres)	60
Nombre de CPRS établis	148
Nombre d'écoles bénéficiaires de SFF	toutes les EPP de la DREN

En 2008, l'EPP d'Anosivelo, CISCO de Farafangana, avait bénéficié de la construction d'un nouveau bâtiment de 4 salles de classe des fonds EPT du Ministère. Malheureusement, cette construction n'a jamais pu être finalisée faute à l'entreprise titulaire du marché. Le bâtiment en resta là jusqu'à ce que sa finition soit prise en compte dans le lot de la 1^{ère} tranche des Plans d'action CPRS financés par UNICEF.



Le nouveau bâtiment inachevé de l'EPP d'Anosivelo

Atouts

Les partenaires apprécient la compétence et la volonté de l'ATR pour faire avancer l'élaboration des CPRS et surtout de faciliter les relations avec l'UNICEF central concernant l'application des procédures.

Beaucoup d'activités ont été réalisées dans la région avec l'appui de l'ATR : formation des formateurs et formation en cascade pour la SFF (au niveau des CISCO), formation sur la pédagogie et l'approche CPRS pour les Chefs ZAP et les CISCO, promotion de la méthode

active de lecture, suivi des procédures de livraison des matériaux pour les constructions au profit des écoles bénéficiaires des premières tranches de CPRS (10 par CISCO).

Contraintes internes

Gros retard dans le démarrage des travaux dû au retard dans la livraison des matériaux par l'Unité Construction et la Section Supplies, une certaine confusion dans la gestion de la communication vers les partenaires régionaux au niveau de l'UNICEF quant au volume exact de ce qui va être financé ou non : telles sont les plus grandes contraintes à lever au niveau de l'UNICEF.

L'UNICEF a décidé de concentrer ses appuis d'abord dans les deux CISCO de Farafangana et Vangaindrano. Ce qui donne aux autres CISCO une impression de non équité de la part d'un « grand organisme des Nations Unies ».

Les problèmes de retard de la livraison des matériaux de construction pour les écoles bénéficiaires des premiers CPRS et pour les Campus Vehivavy méritent d'être résolus assez vite car :

- ils pénalisent beaucoup ces ONG qui ont toutes les deux déjà recruté du personnel technique temporaire pour assurer les tâches qui leur incombent dans leur protocole respectif
- et ils présentent un gros risque de démobilisation des communautés ce qui représente une menace non négligeable de perte de confiance envers l'UNICEF et les ONG. (*Photo ci-contre : en attendant la construction d'une nouvelle salle de classe à Sahafoza, les tentes d'urgence de l'UNICEF sont utilisées comme « murs » de la salle existante*)



Les responsables régionaux pensent que le processus CPRS est trop long tel que l'UNICEF le gère. Ils sont toutefois conscients qu'ils ne peuvent rien dans ce processus puisque le contexte ne s'y prête pas même s'ils comprennent pertinemment que c'est aux CISCO qu'incombent logiquement les fonctions de maîtrise d'ouvrage et de suivi.

Si l'ATR avait annoncé durant sa prise de fonction que 30 écoles CFS par CISCO allaient être financés par l'UNICEF, un autre responsable de l'UNICEF Central est passé 3 mois plus tard pour dire que le budget disponible n'est pas suffisant pour les 30 écoles par CISCO et que ce nombre risque donc de diminuer. Puis au mois de Février 2010, l'ATR a annoncé qu'une autre enveloppe serait disponible pour chaque CISCO en vue de financer des activités à raison d'Ar 5 millions/école. Ce fonds proviendrait en fait du FCL mais les CISCO le comprennent comme si c'était un autre fond supplémentaire de l'UNICEF et les CISCO de Farafangana et Vangaindrano auraient déjà livré à l'ATR des dossiers CPRS supplémentaires pour bénéficier de ce nouveau fonds.

L'insuffisance de coordination des activités des autres Sections sur le terrain et la non reconnaissance de l'existence de l'ATR dans la région par certaines Sections ne font que

rajouter des soucis et des charges de travail supplémentaires inutiles à l'ATR puisque c'est toujours à l'ATR que les partenaires sur terrain s'adressent quand ils ont des problèmes même si ce dernier n'est au courant de rien dans ce que les autres Sections ont entrepris dans sa Région d'intervention.

Contraintes externes

La démission partielle de la DREN de ses missions de supervision du a plusieurs facteurs (impression de démobilisation généralisée venant du Ministère, insuffisance des allocations budgétaires, suspension des processus de planification, manque de motivation, ...) se reflète dans une atmosphère de relâchement total au niveau des CISCO et des ZAP bien que ces derniers se mobilisent facilement autour des CPRS. Et comme il n'y a plus de PTA, les revues trimestrielles n'ont pas leur raison d'être.

En raison des problèmes d'accès dans certains districts, les partenaires et l'ATR ont des difficultés à organiser des missions de supervision des CISCO enclavées.

Bien que les CISCO ne prennent pas assez de leadership dans la conduite des activités de CPRS avec l'UNICEF, ceci ne les empêche pas de penser que **les CPRS sont élaborés pour bénéficiaire de financement d'infrastructures scolaires et que le « programme CPRS » est l'initiative seule de l'UNICEF**. Cette incompréhension du CPRS aboutira tôt ou tard à une insuffisance d'appropriation du processus par les CISCO puisque les CISCO pensent que remplir leurs obligations et leur part de responsabilité contribuent juste à satisfaire les obligations du bailleur.

Le système d'indemnisation de l'UNICEF pour les participants aux formations suivant la note du MEN de janvier 2010 n'a pas été bien compris par certains participants. Certains formateurs en particulier s'estimaient lésés puisque avant ils percevaient apparemment un peu plus que ce que leur octroye la note du MEN.

Des fournitures scolaires de 2009 fournies par l'UNICEF restent stockées dans les bureaux de la CISCO de Farafangana car certains Chefs ZAP à qui incombe la charge du transport de ces matériels du Chef lieu de la CISCO vers les écoles ne disposent pas de moyens suffisants pour ce faire surtout pour les écoles éloignées et enclavées car d'habitude ils ne possèdent qu'une moto. Et l'ATR est obligé de donner un coup de main aux Chefs ZAP autant que faire se peut pour que ces matériels arrivent à leurs destinataires finaux.

DIANA :

Contexte de l'intervention ATR dans la région

Quand le premier ATR Education a pris fonction en fin Septembre 2008 à Diana, il n'y avait pas de document explicite statuant par écrit ses TDR à part le bref contenu de l'annonce de recrutement dans les journaux. Cette annonce stipulait entre autres tâches l'appui à la DREN et aux CISCO dans la mise en œuvre de leurs PTA respectifs à travers le FCL pour combler le

gap de financement de l'Etat. Durant cette période d'incertitude, la Section Education a continué à fournir beaucoup d'appuis matériels et techniques à la DREN : matériels informatiques et de bureau, organisation de formations pédagogiques pour les enseignants, amélioration du système de collecte de données des indicateurs au niveau des CISCO et du système de gestion de base de données informatisée au sein de la DREN. Cette première phase de renforcement de capacités de la DREN a tissé une bonne collaboration entre l'ATR et l'EMAR que l'UNICEF a pu mettre à profit pendant l'élaboration des CPRS malgré les contraintes institutionnelles imposées par la crise.

Pendant la période de crise, le changement d'approche dicté par la position de la communauté internationale vis-à-vis du régime actuel posait la question cruciale suivante : comment faire contribuer la DREN et les CISCO dans le nouveau cadre de travail imposé par la situation de crise quand UNICEF se déclarait ne plus pouvoir travailler officiellement avec ces structures ?

Atouts

La nécessité de descendre à un niveau plus bas (dans les écoles) pour apporter l'appui a permis à l'UNICEF d'avoir beaucoup plus de libertés dans les initiatives, de disposer d'un meilleur contrôle des résultats et des impacts potentiels, et de mieux anticiper les besoins des ZAP et CISCO.

Dans ce contexte de crise, l'UNICEF est l'un des rares partenaires ayant encore accepté d'appuyer le secteur Education, ce qui plaçait l'ATR comme un partenaire crucial à ne pas négliger.

La relation de travail avec la DREN n'a pas été entièrement coupée car **un pool d'experts issus de la DREN devient des formateurs en CPRS et aide l'ATR dans le suivi et le contrôle qualité des dossiers de CPRS**. L'un des avantages de cette relation continue est la possibilité de faire la consolidation des CPRS pour chercher plus de cohérence des projets au niveau régional. Le système de collecte de données de la DREN profite de cette richesse d'informations recoupées à travers les dossiers de CPRS.

La DREN a reconnu que beaucoup de suivis et de formations / appuis aux CISCO en dehors du programme éducation de l'UNICEF n'auraient pas été pas possibles si l'ATR ou les appuis de l'UNICEF n'étaient pas présents car la DREN profite des missions dans le cadre des activités de l'UNICEF pour remplir d'autres obligations auprès des CISCO.

Contraintes internes

Pendant les premiers mois de la crise en 2009, la Section Education a piloté à vue les activités dans la Région avant de décider de la conduite à prendre vis-à-vis des partenaires gouvernementaux, ce qui a débouché sur un certain flottement des interventions sur le terrain.

Descendre l'appui de l'ATR directement au niveau des écoles avait rajouté des charges de travail et du stress à l'ATR dont en particulier la mobilisation communautaire.

Les districts de Diego I et II ont été moins priorisés par l'ATR (les indicateurs de ces 2 CISCO étant meilleurs que dans les autres) car ses appuis se focalisent sur les 3 autres districts. La Section a pris cette mesure entre autres dans l'objectif de réduire le coût d'intervention de l'ATR lors de ses missions à Diego ville. En conséquence, les CISCO de ces districts délaissés ne maîtrisent pas certaines questions techniques sur le processus de mise en place de CPRS (ex : élaboration de budget). L'élaboration des dossiers CPRS a subi des retards et des problèmes de qualité (données peu fiables, priorités mal définies), à l'exemple de la CISCO de Diego II qui n'a pu soumettre que 5 dossiers sur 92 écoles.

La collaboration et la manière de travailler de l'ONG PRIMAS en charge de la gestion financière des formations appuyées par l'UNICEF ne semblent pas satisfaire tous les partenaires, CISCO et ZAP. L'ONG demanderait parfois aux participants de signer des états de paiement en blanc, certains participants n'auraient pas été payés du tout. Mais un détail de leurs charges de travail présenté par l'UNICEF lors d'une réunion des partenaires semble avoir été compris par l'ONG à l'extrême. Ce détail stipule que l'ONG est aussi chargée du « suivi technique et du contrôle de la qualité des rapports techniques » et donc l'ONG de s'adonner à des tâches effectives de contrôle des rapports techniques des CISCO et des ZAP, ce qui est vu par ces dernières comme une pure ingérence dans leurs services. Tout ceci crée un climat malsain de non confiance envers l'ONG, couplé à une attitude un peu dédaigneuse du premier responsable de PRIMAS. Certains Chefs CISCO ont même déclaré qu'ils n'avaient plus envie de collaborer avec PRIMAS mais c'est l'UNICEF qui leur impose ses services. Il faudrait tout de même noter qu'**il y a sûrement une part de subjectivité et de frustration dans ces réactions parce que la DREN et les CISCO ne gèrent plus les fonds de l'UNICEF mais il y a aussi une grande part de vérité** puisque le responsable de PRIMAS n'a pas nié avoir effectivement fait signer des états de paiement à blanc pour accélérer les processus de paiement des indemnités ! L'ATR était au courant de ces pratiques mais n'avait pas réagi comme il aurait dû.

Contraintes externes

Les fonds d'appui transférés aux ONG ne sont plus gérés par les CISCO qui se sont cantonnées à un moment dans un attentisme stérile avant de prendre leurs responsabilités de mettre en œuvre les activités dans le plan EPT.

Depuis la crise, l'appui programmatique au niveau de la DREN et des CISCO n'était plus possible vu que ces STD ne disposaient plus de PTA en 2010, leur budget de fonctionnement avait diminué et le budget d'investissement quasi nul. En 2010 le MEN/service de planification n'a pas tenu de réunion de coordination régionale et de cadrage stratégique des activités régionales. Le budget PTA 2010 construit à partir du PTA 2009 est devenu un budget de moyens au lieu d'un budget de programme qui aurait dû inclure des activités de développement du plan EPT et des objectifs d'indicateurs correspondants. Les activités dans le PTA de la DREN restent au niveau minimal pour juste assurer des affaires courantes telles que la préparation de l'année scolaire et des examens.

L'impact du manque de cadrage national et régional pour piloter les activités des PTA est l'insuffisance de leadership de la mise en œuvre du PTA financé par l'UNICEF. En effet, les CISCO notamment les chefs ZAP pensent qu'ils mettent en œuvre un programme de l'UNICEF et non celui du Ministère.

Plusieurs changements à la tête des STD (3 directeurs de DREN remplacés en moins d'un an, 3/5 Chefs CISCO changés) ont créé des discontinuités et des perturbations dans la coordination et la mise en œuvre des activités en particulier au niveau des CISCO. Ces changements trop rapides de responsables ne permettent ni une appropriation ni une capitalisation des acquis au niveau de ces STD.

E. Les Régions de référence et la valeur ajoutée des ATR

1. Comparatif Régions avec ATR Survie et Régions de référence (Sofia et Betsiboka)

La Région Sofia a été choisie comme région de référence sans ATR Survie mais ayant reçu quelques appuis de l'UNICEF en matériels et surtout en organisation de la campagne de PEV et de SSME au niveau des SSD et des FS.

La Région Betsiboka a été déterminée par l'UNICEF comme Région de référence sans UNICEF. C'est une région dont les caractéristiques géographiques et démographiques de certains districts sont semblables à celles du Melaky et c'est aussi une région où un partenaire financier international (la GTZ) a beaucoup investi dans le secteur santé pendant près de 7 ans jusqu'en 2008. La GTZ avait commencé par le PF et a ensuite entrepris :

- en 2003 la mise en place et la formation des Comités de Gestion (COGE) et des FANOME (pharmacie communautaire régie par la Commune) dans la région
- en 2005-2006 la construction du CHRR et quelques CSB de la région
- en 2006 les formations en monitoring, l'élaboration des PTA et des PTTI (Plan de travail trimestriel individuel)
- en 2007 : (i) les formations sur le management, le leadership, les cercles de qualité et (ii) les concours qualité entre formations sanitaires. Notons que la GTZ fut pratiquement le seul partenaire du système de Santé de la Région mis à part l'UNFPA (SR, WASH)

Les Tableaux comparatifs 9, 10 et 11 ci-dessous montrent:

- **l'atout supplémentaire des STD appuyés par les ATR en matière de capacités de planification, de gestion et de supervision** des activités notamment au niveau des CSB
- **l'importance de la fréquence des visites de suivi et de supervision des Formations Sanitaires est à souligner dans l'amélioration de leurs performances.** L'approche « droit » de l'UNICEF favorise l'accès de la population aux services des CSB même

situés dans les zones éloignées grâce aux appuis en matériels et en ressources humaines capables de faire fonctionner les CSB.

- que **les motivations pécuniaires ont ses limites surtout dans un contexte où le service public ne pourra pas soutenir une telle approche**, ce qui pose un **frein à la pérennisation des acquis** d'une telle modalité d'appui
- qu'il n'est **point besoin de recruter une personne résidant dans la région pour pouvoir être performant quand toutes les parties s'accordent bien sur le contenu des PTA et le système de suivi et de supervision**
- que les efforts des ATR pour **améliorer la qualité de la chaîne de remontée de données et des rapports ainsi que celle des données elles-mêmes ont une portée très positive** pour améliorer les outils de décision.

LES APPROCHES

Tableau 10 : Comparatif des approches entre Régions avec ATR et Régions sans ATR dans le Secteur Santé

Domaines d'activités	Comment les activités ont été entreprises dans les Régions de référence	Comment les activités ont été entreprises dans les Régions avec ATR	Valeurs ajoutées des ATR
Renforcement des capacités de planification	<ul style="list-style-type: none"> - Formations du personnel de la DRSP en planification, management et monitoring - Formations du personnel de base (COGE et Chef de poste CSB) en gestion des FANOME - Adoption d'une planification axée sur les résultats - Déclinaison des PTA des DRSP et des SSD en PTTI (trimestriel et individuel) de plus en plus ambitieux au niveau de chaque Cadre de la DRSP et des SSD - Définition des besoins et dotation de matériels et équipements nécessaires à la réalisation des PTA et PTTI définis (matériels informatiques et matériels roulants pour la DRSP, outillages techniques, consommables de bureau) - Respect des délais convenus entre tous les partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Appui pour une meilleure maîtrise de la planification et de la gestion basée sur les résultats par les DRSP et les SSD : animation et facilitation des ateliers et exercices de planification au niveau des DRSP et des SSD - Appui technique et conseils aux SSD qui en font la demande 	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure connaissance et compréhension de ses régions d'intervention pour l'UNICEF - Une bonne appropriation du processus de planification par les DRSP et les SSD sans besoin de motivation financière d'aucune sorte, à preuve les PTA 2010 qui ont été élaborés et mis en œuvre sans aucun appui du Ministère - Plusieurs SSD ne veulent plus travailler sans les micro plans appropriés découlant du PTA de leur DRSP., micro plans pour lesquels l'ATR leur avait fourni beaucoup d'appui lors de l'élaboration
Renforcement des capacités de monitoring et de supervision	<ul style="list-style-type: none"> - Promotion d'une culture du monitoring par l'établissement et la mise en œuvre d'un plan précis de supervision et d'un système de motivation des cadres léger mais approprié - des formations sur les cercles de qualité et le management axé sur le résultat - un appui financier pour supporter les missions de supervision et la multiplication des outils de gestion - Organisation d'un concours annuel régional « qualité » entre les formations sanitaires avec des primes individuelles et collectives 	<ul style="list-style-type: none"> - Appui pour un meilleur fonctionnement de la chaîne de remontée (complétude et promptitude) des données et rapports des CSB et SSD - Renforcement des capacités de gestion des données et des indicateurs programmatiques au niveau des DRSP et SSD - Promotion d'un suivi et d'une supervision plus rapprochés et plus fréquents au niveau des Formations Sanitaires 	<p>Du aux conseils et aux appuis apportés par les ATR, on constate :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une meilleure conscience du personnel des FS et des SSD de l'importance du bon fonctionnement de la chaîne de remontée des données et rapports - Une bonne appropriation des efforts d'amélioration du fonctionnement de la chaîne de remontée des données et rapports par les DRSP et les SSD sans qu'il soit question de prime ou de motivation financière - Une conscience grandissante de la

Domaines d'activités	Comment les activités ont été entreprises dans les Régions de référence	Comment les activités ont été entreprises dans les Régions avec ATR	Valeurs ajoutées des ATR
			nécessité de la réalisation des missions de supervision par les cadres des DRSP et des SSD.
Renforcement des capacités de gestion de données	<ul style="list-style-type: none"> - Déclinaison des PTA de la DRSP en PTI au niveau de chaque cadre de la DRSP et du SSD de Maevatanana 	<ul style="list-style-type: none"> - Appuis techniques et apprentissage au personnel des DRSP et des SSD au contrôle de la qualité des données remontées par les FS. - Incitation des FS par l'ATR à produire et à envoyer leurs RMA dans les délais accordés par les DRSP et SSD - Formations rapprochées « one-on-one » de 3 cadres de la DRSP de Melaky en charge de la gestion et de la consolidation des bases de données 	<ul style="list-style-type: none"> - Apport de connaissances techniques pour le contrôle de qualité des données remontées dans les RMA - Capacité de mobilisation des FS à produire des RMA de meilleure qualité - Capacité de formation individuelle des cadres des DRSP et des SSD chargés de la gestion des données
Dotations matérielles	<ul style="list-style-type: none"> - Construction du nouveau CHRR de Maevatanana - Réhabilitation de 8 CSB (sur les 17 CSB du District de Maevatanana) et construction de logement pour leurs Chefs de poste avec dotation de matériels (stéthoscopes, tensiomètres, kit d'accouchement, outillages de petites chirurgies, antiseptiques, consommables de bureau) et de mobiliers - Electrification et éclairage (solaire et à gaz surtout) de certains CSB 	<ul style="list-style-type: none"> - Formations Sanitaires dotées de matériels utilitaires plus performants (ex : tables d'accouchement et kits maternité) - Distribution temporaire de kits d'accouchement aux femmes venues accoucher aux CSB - Dotation de réfrigérateurs à vaccins pour plusieurs FS et dotation de pétrole (jusqu'en 2009) - Distribution de pagnes (pour les femmes venant pour les CPN1) et de couverture et serviette (pour les femmes venant accoucher aux Centres) dans le District d'Ambvombe lors du lancement de l'ABR 	Formation des responsables des FS sur l'entretien et la maintenance des chaînes de froid
Appui aux PEV/SSME	<ul style="list-style-type: none"> - Appui à tout le PTA de la DRSP et des SSD et non seulement à des volets spécifiques comme ceux de l'UNICEF et le partenaire n'impose aucun programme particulier - Profiter des SSME pour sensibiliser la population sur la prévention et le traitement du paludisme, première cause de mortalité 	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la gestion des SSME (intrants, vaccins, stratégies avancées) - Formation des agents des FS et appui au lancement des SSME - Acheminement des intrants et vaccins aux SSME et PEV - Formation à la maintenance et entretien des 	<ul style="list-style-type: none"> - Plusieurs FS rurales des zones enclavées n'auraient pas reçu leurs vaccins et intrants à temps pour les SSME si les ATR n'avaient pas contribué à leur acheminement - Certaines FS (et même des SSD) n'auraient pas démarré les SSME si les

Domaines d'activités	Comment les activités ont été entreprises dans les Régions de référence	Comment les activités ont été entreprises dans les Régions avec ATR	Valeurs ajoutées des ATR
	<p>infantile.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation des agents communautaires sur PEV - Mobilisation de partenaires privés et de sponsors pour réaliser la SSME même en l'absence de budget conséquent grâce à une volonté d'améliorer les indicateurs 	<p>chaînes de froid</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appui à la supervision et à la production des rapports de SSME 	<p>ATR n'étaient pas là a cause de l'absence des premiers responsables de District.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les formations octroyées par les ATR sur la maintenance et l'entretien des chaînes de froid ont beaucoup facilité leur utilisation et leur opérationnalisation. - Les rapports des SSME n'auraient pas toujours été produits et acheminés à temps vers les SSD et les DRS sans le bousculement des ATR.
Autres renforcements de capacités	<ul style="list-style-type: none"> - Offre d'une bourse d'étude à l'extérieur et appui à des projets de recherches opérationnelles 	<ul style="list-style-type: none"> - Appui et suivi du personnel paramédical additionnel recruté pour les CSB éloignés dans 3 des 4 Régions avec ATR Survie 	<ul style="list-style-type: none"> - Fonction de sentinelle bien remplie - Plusieurs FS n'auraient pas atteints les résultats qu'elles ont affichés si les paramédicaux recrutés n'avaient pas été appuyés par l'ATR.
Modalité d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Une personne responsable de la Région au niveau de l'Antenne provinciale de Mahajanga qui effectue des missions mensuelles d'appui et de supervision auprès de chaque Cadre de la DRSP, charge à ceux-ci de répercuter la même démarche dans les SSD et ainsi de suite. L'organisme d'appui apporte son soutien à tout le PTA de la DRSP sans imposer ses options. - Système de prime financière comme motivation pour les cadres qui atteignent les objectifs fixés dans leur PTTI et dotation de fonds pour les frais de déplacement et les indemnités des missions de supervision 	<ul style="list-style-type: none"> - L'ATR représente l'UNICEF sur le terrain 8 semaines sur 10. Il est soutenu de temps en temps par des missionnaires venant du Central. Il appuie surtout la réalisation du PTA UNICEF de la DRSP et des SSD et non tout le PTA de la DRSP. - Appui aux stratégies avancées par dotation d'indemnités aux personnels concernés 	<ul style="list-style-type: none"> - Les renforcements de capacités apportés par les ATR sont plus pérennes car ils ne sont pas motivés par des primes financières - L'ATR reste plus longtemps auprès des partenaires pour apporter son appui de proximité, il vit le quotidien de ses partenaires pour mieux les comprendre et mieux apporter ses conseils. - Les stratégies avancées n'auraient pas eu la même qualité ni les mêmes impacts puisqu'il n'y aurait pas eu assez de supervision ni de contrôle rapprochés des réalisations et de la remontée des rapports.

Toutefois, d'un côté comme de l'autre, des améliorations sont nécessaires dans les approches pour plus de performance et de résultats dans les différents appuis apportés tels que le montre le tableau 10 ci-après.

IMPACTS

Tableau 11 : Comparatif des Impacts de la présence d'ATR et des autres approches dans le Secteur Santé

	REGIONS AVEC ATR SURVIE	REGION DE REFERENCE : SOFIA	REGION DE REFERENCE SANS UNICEF : BETSIBOKA
Positifs	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration globale des indicateurs programmatiques dans les régions avec ATR - Les stratégies avancées sont réalisées avec plus de personnel et améliorent assez rapidement les indicateurs. - Amélioration des performances des FS à cause de la fréquence des visites de suivi et de supervision - Des CSB menacés de fermeture continuent leurs activités après le recrutement de personnel additionnel - Beaucoup plus d'activités réalisées dans les PTA et micro-plans en cette période de crise - Taux de complétude des rapports plus élevé - Personnel des STD plus motivé et dynamique grâce aux appuis et à la collaboration avec UNICEF 		<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration globale très soutenue des services et des performances des services de santé au niveau de la Région - Motivation des ambitions professionnelles des cadres de la DRSP et des SSD qui a conduit à une très bonne appropriation du projet - Meilleure responsabilisation de chaque Cadre de la DRSP et des SSD - Début d'un changement de mentalité au sein de la DRSP : adoption de la culture de planification basée sur des résultats, la culture de supervision et de beaucoup plus de travail d'équipe et de management de la qualité des services - Amélioration de quelques indicateurs dont : le PF, le PEV, la propreté des Formations sanitaires (dont le CHRR en particulier) - Taux de CE et de CPN1 en forte hausse dans toute la Région à cause de la réhabilitation des FS et à la dotation de matériels et outillages médicaux de la GTZ - Aucun problème dans la gestion des FANOME
Négatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Appropriation insuffisante par les STD en raison de leur dépendance aux appuis fournis par l'ATR 	<ul style="list-style-type: none"> - Faiblesse des indicateurs en général. Par exemple, le taux de consultation externe du district sanitaire Antsohihy : 21% en 2009. - Laxisme dans la gestion des activités à tous les niveaux des STD en raison des contraintes budgétaires qui limitent la 	<ul style="list-style-type: none"> - Forte dépendance de la DRSP et des SSD des appuis financiers de la GTZ si bien que le système de monitoring et de supervision a flanché faute de budget (carburant et indemnités) dès que la GTZ a arrêté le projet en 2008. - le système de motivation par des moyens pécuniaires n'a pu être continué après le Projet si

	supervision pendant cette période de crise.	bien que les cadres de la DRSP et du SSD de Maevatanana ne se sentent plus tout à fait disposés à continuer comme avant. La pérennisation des acquis est remise en cause. - la gestion des FANOME et des COGE est redevenue problématique actuellement au point que certains FANOME n'ont fait l'objet d'inventaire physique de leurs stocks de médicaments depuis plus d'un an maintenant.
--	---	---

2. Comparatif Régions avec ATR Education et Régions de référence (Atsimo Andrefana et Betsiboka)

La Région Atsimo Andrefana a été retenue comme la Région de référence pour la région où l'UNICEF travaille (existence d'un ATR Survie) mais il n'y pas un ATR Education.

Et comme il a été déjà dit plus haut, la Région Betsiboka a été définie comme la référence sans intervention UNICEF.

En résumé, le tableau comparatif 4 ci-dessous démontre :

- **l'atout des CISCO appuyées par les ATR en gestion et planification** orientée vers des activités qui augmentent rapidement les indicateurs de l'éducation ;
- **beaucoup de changements attendus de l'environnement infrastructurel des écoles** grâce à la promotion des CPRS ;
- **la priorité devant être accordée à la formation pédagogique des enseignants** pour marquer la différence avec la situation initiale des indicateurs des écoles ;
- l'importance accordée à **l'activation des réseaux ENF** dans les écoles éloignées ;
- **les changements de comportement palpables au niveau des parents et des CISCO** devenus plus responsables et leaders dans l'amélioration de l'éducation des enfants à travers les CPRS ;
- une mauvaise gestion des procédures ne devrait pas anéantir cette grande mobilisation communautaire ;

- la nécessité de l'appropriation par la DREN et les CISCO du processus de CPRS afin d'**assurer le contrôle qualité des dossiers CPRS** et de pérenniser les acquis de formation en CPRS ;

LES APPROCHES

Tableau 12 : Comparatif des approches entre Régions avec ATR et Régions sans ATR dans le Secteur Education

Domaines d'activités	Comment les activités ont été entreprises dans les Régions de référence	Comment les activités ont été entreprises dans les Régions avec ATR Education	Valeurs ajoutées des ATR
Renforcement des capacités de planification		<ul style="list-style-type: none"> Les formations CPRS et l'élaboration de Plan d'actions (souvent couplées avec la SFF) qui mobilisent fortement non seulement les Ecoles mais les Communautés aussi. Le processus CPRS est largement appliqué dans les écoles de toutes les CISCO cibles Création de pools de formateurs en CPRS au sein des CISCO Implication de l'ATR dans les efforts de mobilisation des Communautés autour des Plans CPRS 	- Appui conséquent de l'ATR à la mobilisation des communautés pour presque toutes les phases du processus CPRS, nécessaire pour vraiment convaincre les communautés de l'engagement de l'UNICEF surtout pendant la phase d'élaboration des Plans d'action CPRS
Renforcement des capacités de monitoring et de supervision		- Appui aux ZAP et CISCO pour l'accompagnement et le contrôle qualité de l'élaboration des Plans d'action CPRS	Beaucoup plus de qualité dans les CPRS qui ont bénéficié d'un appui plus rapproché de l'ATR
Renforcement des capacités de gestion de données		- Production du profil régional du Secteur Education au démarrage de la mission de l'ATR mais peu d'efforts d'amélioration de la qualité des données des Ecoles, ZAP et CISCO	- Meilleure connaissance de la situation de départ de ses régions d'intervention par l'UNICEF
Dotations matérielles	- Des initiatives un peu isolées mais positives sur la mise en place de cantines scolaires autonomes (cas d'Ankazoabo Sud).	- Beaucoup de constructions/réhabilitations d'écoles, de points d'eau et de latrines en cours ou à démarrer incessamment dans la mise en œuvre de CPRS qui vont beaucoup faire changer le paysage infrastructurel du secteur éducation	- Constat des arrivages de matériels destinés aux Ecoles

		<p>dans les Régions</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appuis matériels aux écoles (kits scolaires, manuels, etc.) - Création d'Ecoles Amies des Enfants dotées d'infrastructures et de matériels selon les normes dans chaque CISCO cible 	
Appui aux processus CPRS	<ul style="list-style-type: none"> - Afin d'intensifier les impacts des CPRS, les priorités dans les plans d'action des CPRS peuvent être diversifiées (ex: cantine scolaire, bibliothèque, etc.) et d'envergure plus importante pour créer la différence par rapport à la situation initiale des écoles. Le choix de ces priorités a été analysé en fonction des capacités des FRAM pour participer dans les projets. 	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement des ateliers de formation en CPRS - Suivi de l'évolution des processus d'élaboration des Plans d'action CPRS - Ramassage des copies de Plans CPRS dans les CISCO à remonter au niveau de l'UNICEF pour examen - Appui au recrutement des ONG locales pour la gestion financière des appuis en formation et pour la maîtrise d'œuvre déléguée - Suivi des travaux de réalisation des Plans CPRS accordés 	<ul style="list-style-type: none"> - Contrôle de proximité du fonctionnement du processus CPRS - Contrôle de l'effectivité de l'engagement des toutes les parties prenantes dans le CPRS - Coaching des ONG locales
Autres renforcements de capacités	<ul style="list-style-type: none"> - En raison de l'enclavement des communes, le réseau des enseignants ENF FRAM est actif et devenu une priorité pour les CISCO pour améliorer le niveau pédagogique - Beaucoup de CISCO bénéficient maintenant de l'initiative WASH et apprécient l'effort consenti par les partenaires dans ce domaine - Efforts de formation assez intensive pour les ENF dans certaines CISCO en renforçant le contenu des journées pédagogiques des ZAP, dépendant beaucoup du leadership des Chefs ZAP 	<ul style="list-style-type: none"> - Appui au réseautage des ENF dans certaines régions - Amélioration des capacités pédagogiques des enseignants à travers les formations sur l'éducation inclusive et la méthode de lecture, et des formations pédagogiques dans les CISCO Réformes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement et supervision de tous les ateliers de formation régionaux en collaboration avec les ONG, les CISCO et les ZAP pour assurer que les objectifs soient effectivement atteints - Fonction de sentinelle assez remplie
Modalité d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - La qualité et le niveau pédagogique dépendent beaucoup du leadership et du professionnalisme des chefs ZAP en l'absence des appuis attendus des CISCO - La forte volonté des enseignants et la mobilisation des parents pour améliorer la réussite scolaire en milieu difficile (insécurité, 	<ul style="list-style-type: none"> - L'ATR représente l'UNICEF sur le terrain 8 semaines sur 10. Il est soutenu de temps en temps par des missionnaires venant du Central. Il appuie surtout la réalisation des processus CPRS (élaboration de Plan d'actions jusqu'à la réalisation), la promotion de la SFF celle de l'éducation inclusive et de la nouvelle méthode 	<ul style="list-style-type: none"> - Les renforcements de capacités apportés ou assistés par l'ATR aboutissent à une meilleure mobilisation des communautés autour des Ecoles et de l'Education des enfants, des filles en particulier dans l'Atsimo Atsinanana.

	<p>pauvreté, barrière culturelle à l'éducation des enfants) est un facteur clé de changements malgré l'insuffisance des moyens.</p>	<p>de lecture.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'ATR collabore principalement avec les CISCO, les ZAP, les Ecoles et presque pas du tout avec les DREN. Il est aussi le premier superviseur de proximité des ONGs recrutées pour collaborer avec la Section Education de l'UNICEF - Approche intégrée des appuis aux écoles en incluant le programme WASH 	
--	--	--	--

IMPACTS

Tableau 13 : Comparatifs des Impacts de la présence d'ATR et des autres approches dans le Secteur Education

	REGIONS AVEC ATR EDUCATION	REGION DE REFERENCE : ATSIMO ANDREFANA	REGION DE REFERENCE SANS UNICEF : BETSIBOKA
Positifs	<ul style="list-style-type: none"> - Grande mobilisation des Communautés autour des processus CPRS - Les changements de méthode de travail des CISCO vers l'approche de gestion basée sur les résultats - Prévision d'amélioration du ratio « Nombre d'élèves par salle de classe » et la qualité des infrastructures dans les CISCO bénéficiaires de CPRS et de CSF - La construction d'une capacité de maîtrise d'œuvre déléguée au niveau des Régions par le biais de la contractualisation d'Associations et d'organisations régionales / locales - L'amélioration des capacités pédagogiques des enseignants à travers les formations Education inclusive et méthodes de lecture - Les besoins critiques en matériels et équipements satisfaits en l'absence de l'appui étatique: kits 	<ul style="list-style-type: none"> - Le taux d'absentéisme ne s'empire pas dans les écoles bénéficiant d'initiatives autonomes de mise en place de cantine scolaire 	<p>La motivation et l'implication des populations locales peuvent apporter des changements significatifs même sans aucun appui externe (ex : réhabilitation de salle de classe, embellissement scolaire, etc.)</p>

	<p>scolaires, tables bancs, etc.;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du nombre d'écoles vulnérables dotées d'infrastructures de base : salles, points d'eau, latrines. - Méthode de travail orientée vers l'amélioration des indicateurs grâce à la mise en place des CPRS 		
<p>Négatifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Appropriation insuffisante par les DREN (et certaines CISCO) des actions appuyées par l'UNICEF en raison de la décision de ne pas leur laisser la gestion des fonds dans le contexte de la crise - Investir dans les infrastructures et dans quelques formations ne suffit pas pour améliorer rapidement les indicateurs programmatiques d'une région. L'UNICEF gagnerait à appuyer beaucoup plus aussi les formations pédagogiques pour relever assez vite les compétences des enseignants, dont celles des ENF en particulier qui constituent actuellement autour de 60% des effectifs du secteur - Les bénéficiaires associent le CPRS à la dotation en infrastructures et à une aide financière ou un programme de l'UNICEF - Faible niveau de capacité pédagogique des enseignants ENF qui détiennent plus de 60% des postes dans les écoles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Faiblesse des indicateurs en général. - Laxisme dans la gestion des activités à tous les niveaux des STD en raison des contraintes budgétaires qui limitent la supervision pendant cette période de crise. 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible niveau de capacité pédagogique des enseignants ENF qui détiennent plus de 50% des postes dans les écoles - Faiblesse des indicateurs de l'éducation de la région Betsiboka. Par exemple, en 2008-2009 : taux brut de scolarisation: 83,95% ; taux d'achèvement : 32,52%.

F. Les coûts de la mise en place et de fonctionnement des ATR

1. Les coûts de mise en place et de fonctionnement

Le calcul des coûts annuels des appuis aux régions selon l'approche ATR comprend le salaire moyen et le DSA moyen d'un ATR et d'un chauffeur, ainsi que les coûts de mise en place de l'ATR comme les frais de connexion internet, l'acquisition d'un véhicule 4x4, etc... Les tableaux suivants donnent les détails de ces coûts estimatifs et font la comparaison des coûts par région des ATR de la Section Survie et Education.

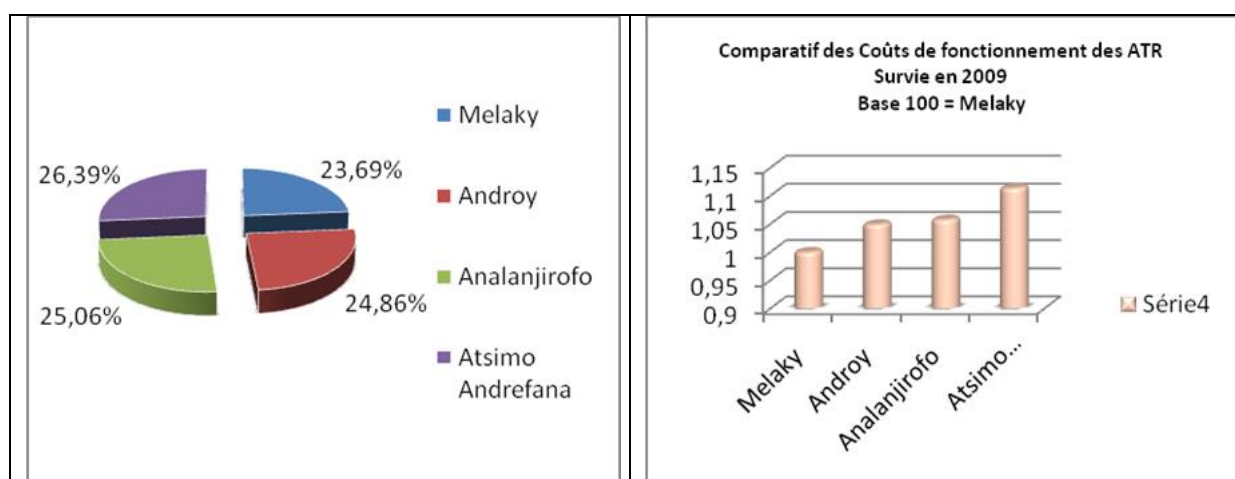
Section Survie

Tableau 14 : Coûts de fonctionnement des ATR Survie en 2009

REGION	ATR	CHAUFFEUR	TOTAL	%
	DSA + Salaire 1 an (USD)			
Melaky	32 468	17 460	49 928	100
Androy	34 925	17 460	52 385	105
Analanjirifo	35 347	17 460	52 807	106
Atsimo Andrefana	38 139	17 460	55 599	111
TOTAL	140 879	69 840	210 719	

Bien que les coûts de fonctionnement ne diffèrent pas beaucoup entre les 4 ATR Survie, ceux de l'ATR Atsimo Andrefana sont tout de même 11% plus chers que pour Melaky qui est la région la moins chère en fonctionnement.

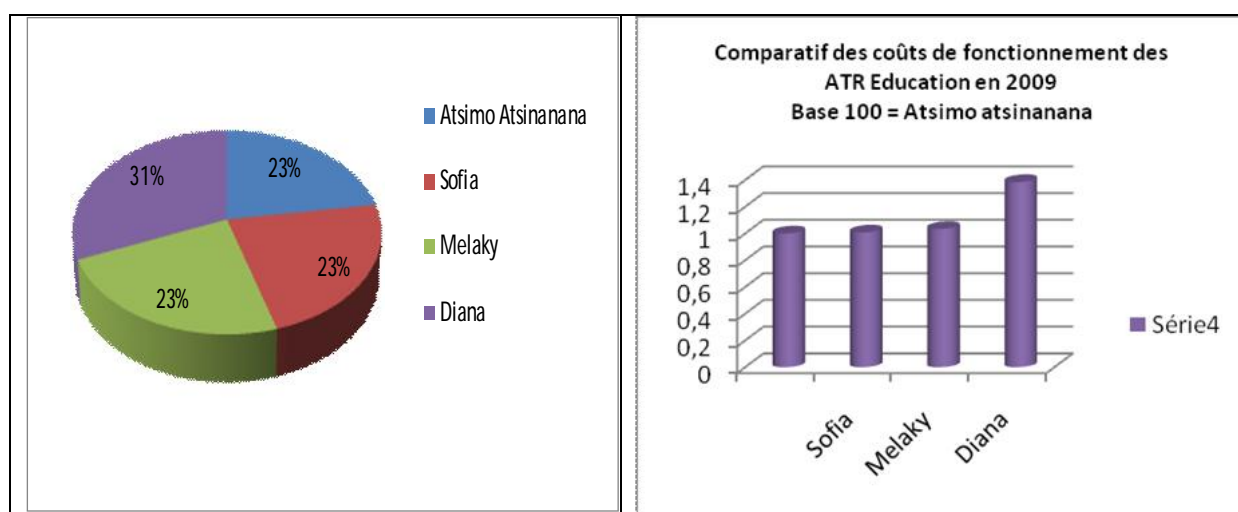
Figure 2 : Comparatif des coûts de fonctionnement des ATR Survie



Section Education

Tableau 15 : Coût de fonctionnement des ATR Education

	ATR	CHAUFFEUR	TOTAL	%
REGION	DSA + Salaire 1 an (USD)			
Atsimo Atsinanana	32 768	17 460	50 228	100
Sofia	33 157	17 460	50 617	101
Melaky	34 460	17 460	51 920	103
Diana	52 073	17 460	69 533	138
TOTAL	152 458	69 840	222 298	

Figure 3 : Comparatif des coûts de fonctionnement des ATR Education


Le fonctionnement de l'ATR dans la région de Diana est élevé par rapport aux autres régions en raison du taux supérieur de DSA appliqué lors des missions à Diego. Ce taux représente deux à trois fois plus que les taux de DSA des autres régions ce qui ramène les coûts de fonctionnement de l'ATR DIANA à un niveau 38% plus chers que ceux de l'ATR Atsimo Atsinanana.

Tableau 16 : Les coûts de mise en place d'un ATR par Région (les mêmes pour tous les ATR Survie ou Education)

COUTS	USD
Equipement de bureau	2 576
Equipement IT	4 370
Communication	875
Véhicule 4x4	35 500
TOTAL	43 321

2. Les coûts de missions d'appui et de supervision

Section Survie

Tableau 17 : Les coûts des missions de supervisions dont ont bénéficié les ATR Survie

Figure 4 : Nombre de visites de supervision reçues par chaque ATR Survie

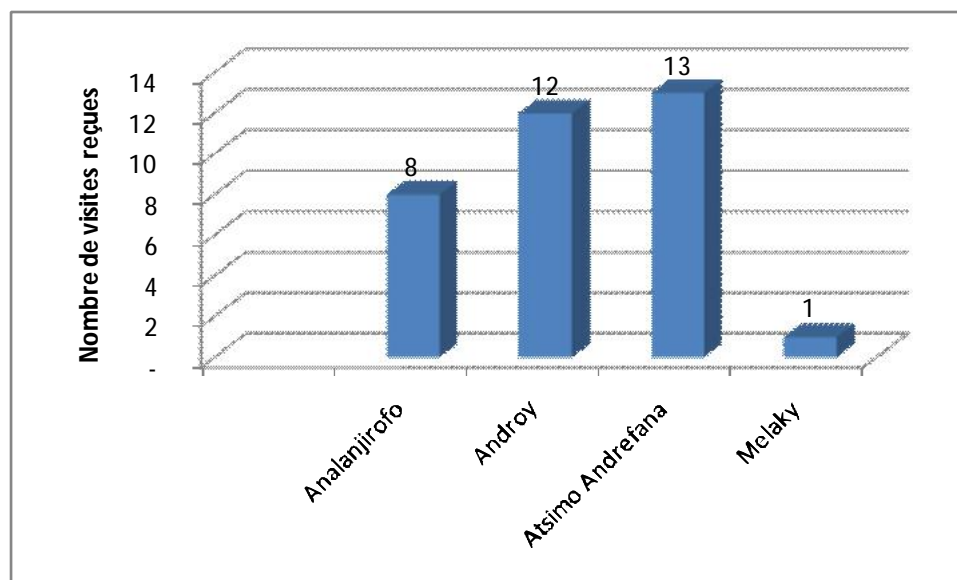
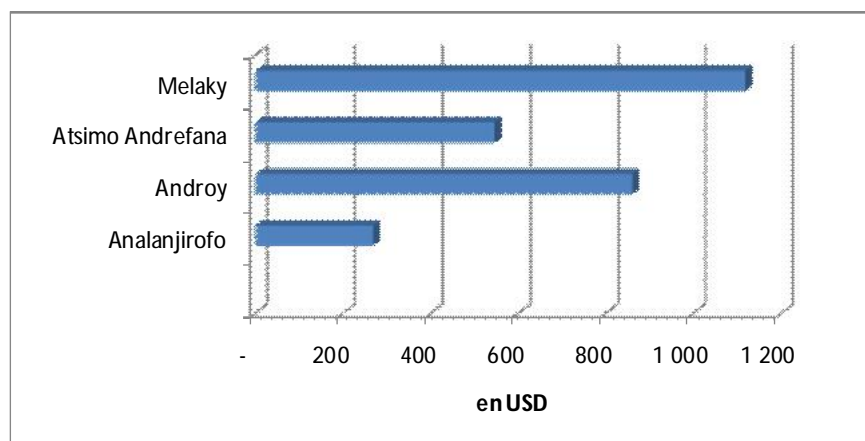


Figure 5 : Moyenne des coûts d'une mission de supervision par Région


La différence des nombres de missions de supervisions reçues par chaque ATR est trop flagrante, entre Melaky qui n'a reçu qu'une seule visite en 2 ans et Atsimo Andrefana qui en a reçu 13, l'Androy 12. Bien sûr, le Tableau 14 ci-dessus nous montre qu'une mission de supervision en Melaky coûte 4,16 fois plus cher que d'aller à Analanjirofo, 1,3 fois plus cher que d'aller dans l'Androy et 2 fois plus cher que de rendre visite à l'ATR d'Atsimo Andrefana. Mais ceci confirme encore que l'UNICEF a considéré le Melaky comme une région non-prioritaire malgré l'engagement pris par l'UNICEF d'appuyer cette région vulnérable.

Section Education

Vu que les données sur les coûts réels des missions de supervision et d'appui des ATR Education ne sont pas disponibles, le nombre de supervisions reçues par les ATR en 2008-2009 et les coûts moyens de supervision/appui par région dans la section Survie ont été exploités pour faire une estimation de ces coûts. Dans le cas particulier de Diana, le coût moyen de supervision à Androy a été pris comme référence en supposant que les frais de déplacement en avion et en voiture des missionnaires dans ces deux régions seraient similaires pour une même durée de mission.

Tableau 18 : Estimation des coûts des missions de supervision reçues par les ATR Education

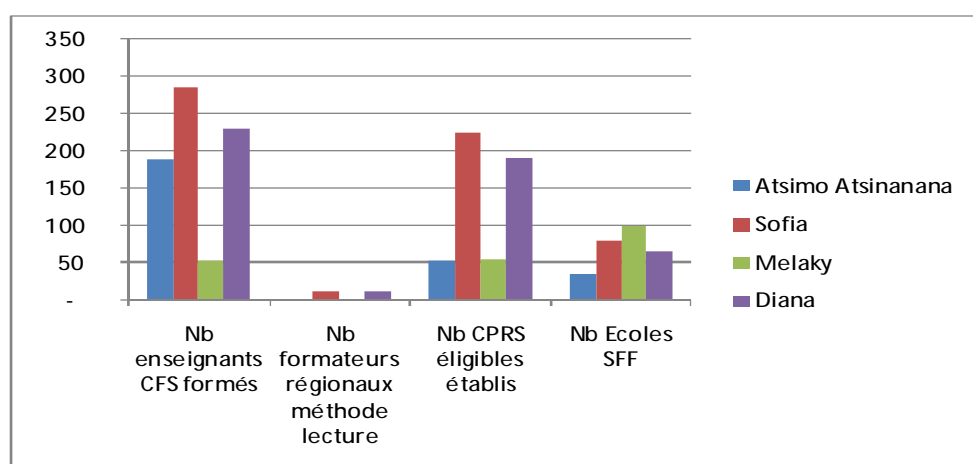
REGION	NB SUPERVISION 2008-2009	COUT MOYEN (USD)	TOTAL (USD)
Atsimo Atsinanana	4	559	2 236
Sofia	12	559	6 708
Melaky	1	559	559
Diana	6	861	5 166
TOTAL	23		14 669

Bien que le coût d'une mission de supervision à Diana soit plus cher que celui de Melaky, l'ATR de cette région n'a reçu qu'une seule mission de supervision en 2009 comme ce fut le cas de l'ATR Survie.

Tableau 19 : Résultats et Coût total des appuis aux Régions avec ATR Education

REGION	COÛT TOTAL APPUIS (USD)	Coût estimatif pour CPRS (USD)	coût moyen CPRS (USD)	Nb enseignants CFS formés	Nb formateurs méthode lecture	Nb CPRS éligibles établis	Nb Ecoles SFF	Nb CSF construites
Atsimo Atsinanana	95 785	67 050	1 242	188	-	54	37	2
Sofia	100 646	70 452	315	287	12	224	80	4
Melaky	95 800	67 060	1 219	54	-	55	100	2
Diana	118 020	82 614	435	231	12	190	65	0
TOTAL	410 251	287 176	549	760	24	523	282	

Figure 6 : Les réalisations dans les Régions avec ATR Education



La Région Sofia est celle où il y avait le plus de réalisations, suivie de Diana et de l'Atsimo Atsinanana. Notons que la Région Melaky connaît une concentration d'investissements dans les SFF, en particulier dans la CISCO de Besalampy.

3. Efficacité et efficacité des ATR

La principale question à se poser dans cette partie est la suivante : qu'est-ce que cela coûterait à l'UNICEF d'atteindre les mêmes résultats dans une région sans ATR ? Autrement dit : qu'aurait du faire l'UNICEF en plus pour atteindre les mêmes résultats s'il n'y avait pas d'ATR ? Nous allons donc identifier dans cette partie les efforts supplémentaires que l'UNICEF aurait à fournir pour atteindre les mêmes résultats dans une région sans ATR pour chaque Section.

Section Survie

Tableau 20 : Efficacité des ATR Survie

Domaines d'activités	Valeurs ajoutées des ATR	Efforts supplémentaires à fournir par l'UNICEF pour atteindre les mêmes résultats sans ATR
Renforcement des capacités de planification	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure connaissance et compréhension de ses régions d'intervention pour l'UNICEF - Une bonne appropriation du processus de planification par les DRSP et les SSD sans besoin de motivation financière d'aucune sorte, à preuve les PTA 2010 qui ont été élaborés et mis en œuvre sans aucun appui du Ministère - Plusieurs SSD ne veulent plus travailler sans les micro plans appropriés découlant du PTA de leur DRSP. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recrutement de formateurs pour former les STD à la maîtrise et à l'application d'une bonne méthode de planification - Organisation d'ateliers de formation sur la planification - Organisation de mission de contrôle qualité et de missions de suivi des exercices de planification - Pour une meilleure connaissance de la Région : recruter des structures/ consultants externes chargés de faire la collecte et la production de baseline et autres données périodiques de la Région
Renforcement des capacités de monitoring et de supervision	<p>Du aux conseils et aux appuis apportés par les ATR, on constate :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une meilleure conscience du personnel des FS et des SSD de l'importance du bon fonctionnement de la chaîne de remontée des données et rapports - Une bonne appropriation des efforts d'amélioration du fonctionnement de la chaîne de remontée des données et rapports par les DRSP et les SSD sans qu'il soit question de prime ou de motivation financière - Une conscience grandissante de la nécessité de la réalisation des missions de supervision par les cadres des DRSP et des SSD. 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation en leadership et ateliers de team building pour aider les FS et les SSD de l'importance du bon fonctionnement de la chaîne de remontée des données et rapports - Formation théorique en monitoring et en supervision, appui financier plus conséquent en matière de supervision
Renforcement des capacités de gestion de données	<ul style="list-style-type: none"> - Apport de connaissances techniques pour le contrôle de qualité des données remontées dans les RMA - Capacité de mobilisation des FS à produire des RMA de meilleure qualité - Capacité de formation individuelle des cadres des DRSP et des SSD chargés de la gestion des données 	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation d'ateliers de formation en contrôle de la qualité des données des RMA - Organisation d'ateliers de formation et mobilisation des FS à produire des données fiables - Formation spéciale des cadres des DRSP et des SSD en gestion de données
Dotations matérielles	Formation des responsables des FS sur l'entretien et la maintenance des chaînes de froid	Contractualisation de firmes pour s'occuper des entretiens et maintenances périodiques ou de consultants pour apporter les formations nécessaires aux FS pour l'entretien et la maintenance périodiques des chaînes de froid
Appui aux PEV/SSME	- Plusieurs FS rurales des zones	- Contribution financière

Domaines d'activités	Valeurs ajoutées des ATR	Efforts supplémentaires à fournir par l'UNICEF pour atteindre les mêmes résultats sans ATR
	<p>enclavées n'auraient pas reçu leurs vaccins et intrants à temps pour les SSME si les ATR n'avaient pas contribué à leur acheminement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certaines FS (et même des SSD) n'auraient pas démarré les SSME si les ATR n'étaient pas là à cause de l'absence des premiers responsables de District. - Les formations octroyées par les ATR sur la maintenance et l'entretien des chaînes de froid ont beaucoup facilité leur utilisation et leur opérationnalisation. - Les rapports des SSME n'auraient pas toujours été produits et acheminés à temps vers les SSD et les DRS sans le bousculement des ATR. 	<p>supplémentaire à l'acheminement des intrants et vaccins des PEV et SSME vers les FS des zones enclavées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apports financiers supplémentaires pour inciter les FS à produire et à acheminer à temps les RMA
Autres renforcements de capacités	<ul style="list-style-type: none"> - Fonction de sentinelle bien remplie - Plusieurs FS n'auraient pas atteints les résultats qu'elles ont affichés si les paramédicaux recrutés n'avaient pas été appuyés par l'ATR. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recrutement de consultants temporaires pour remplir le rôle d'observateur de la situation des enfants dans la région
Modalité d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Les renforcements de capacités apportés par les ATR sont plus pérennes car ils ne sont pas motivés par des primes financières - L'ATR reste plus longtemps auprès des partenaires pour apporter son appui de proximité, il vit le quotidien de ses partenaires pour mieux les comprendre et mieux apporter ses conseils. - Les stratégies avancées n'auraient pas eu la même qualité ni les mêmes impacts puisqu'il n'y aurait pas eu assez de supervision ni de contrôle rapprochés des réalisations et de la remontée des rapports. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recrutement de consultants pour apporter tous les renforcements de capacités offerts par l'ATR, et probablement des consultants qui pourraient coûter cher s'ils doivent rester sur terrain aussi longtemps que les ATR - Recrutement de consultants pour effectuer le suivi et le contrôle de l'effectivité des stratégies avancées.

Section Education

Cette analyse comparative ramène le coût total de la structure d'appuis aux régions aux résultats atteints avec l'approche ATR Education. Dans cette analyse de coût-efficacité, le choix des résultats quantifiables et pertinents qui peuvent améliorer rapidement les indicateurs de l'éducation s'est porté sur les CPRS créés et qui sont comparables pour toutes les régions.

- En prenant comme hypothèse que le travail de l'ATR et les missions de supervision et d'appui sont en général consacrés à 70% au suivi des CPRS, le coût moyen d'un CPRS

rapporté au coût de la structure de gestion des ATR est raisonnable pour l'ensemble des régions, soit USD 784 par CPRS.

Tableau 21 : Efficacité des ATR Education

Domaines d'activités	Valeurs ajoutées des ATR	Efforts supplémentaires à fournir par l'UNICEF pour atteindre les mêmes résultats sans ATR Education
Renforcement des capacités de planification	- Appui conséquent de l'ATR à la mobilisation des communautés pour presque toutes les phases du processus CPRS, nécessaire pour vraiment convaincre les communautés de l'engagement de l'UNICEF surtout pendant la phase d'élaboration des Plans d'action CPRS	- Recrutement d'un socio-organisateur supplémentaire pour appuyer et accompagner les ONG locales dans la mobilisation des communautés
Renforcement des capacités de monitoring et de supervision	Beaucoup plus de qualité dans les CPRS qui ont bénéficié d'un appui plus rapproché de l'ATR	- Recrutement d'un consultant supplémentaire pour effectuer le contrôle qualité, le monitoring et la supervision des Plans d'action CPRS - Organisation de mission de contrôle qualité et de missions de suivi des exercices d'élaboration de plans d'actions
Renforcement des capacités de gestion de données	- Meilleure connaissance de la situation de départ de ses régions d'intervention par l'UNICEF	- Pour une meilleure connaissance de la Région : recruter des structures/ consultants externes chargés de faire la collecte et la production de baseline et autres données périodiques de la Région
Dotations matérielles	- Constat des arrivages de matériels destinés aux Ecoles	- Envoi de missions supplémentaires pour superviser et constater les arrivages de matériels destinés aux écoles
Appui aux processus CPRS	- Contrôle de proximité du fonctionnement du processus CPRS - Contrôle de l'effectivité de l'engagement des toutes les parties prenantes dans le CPRS - Coaching des ONG locales	- Recrutement de consultants externes pour entreprendre les contrôles de proximité du processus CPRS
Autres renforcements de capacités	- Accompagnement et supervision de tous les ateliers de formation régionaux en collaboration avec les ONG, les CISCO et les ZAP pour assurer que les objectifs soient effectivement atteints - Fonction de sentinelle assez remplie	- Recrutement de consultants temporaires pour remplir le rôle d'observateur de la situation des enfants dans la région
Modalité d'intervention	- Les renforcements de capacités apportés ou assistés par l'ATR aboutissent à une meilleure mobilisation des communautés autour des Ecoles et de l'Education des enfants, des filles en particulier dans l'Atsimo Atsinanana.	- Recrutement de consultants temporaires pour remplir le rôle de mobilisateur et d'observateur de la situation des enfants dans la région - Recrutement de consultants pour apporter tous les renforcements de capacités offerts par l'ATR, et

Domaines d'activités	Valeurs ajoutées des ATR	Efforts supplémentaires à fournir par l'UNICEF pour atteindre les mêmes résultats sans ATR Education
		probablement des consultants qui pourraient coûter cher s'ils doivent rester sur terrain aussi longtemps que les ATR - Recrutement de consultants pour effectuer le suivi et le contrôle de l'effectivité de la mobilisation des communautés

G. La structure de gestion des ATR

1. L'organisation de la structure

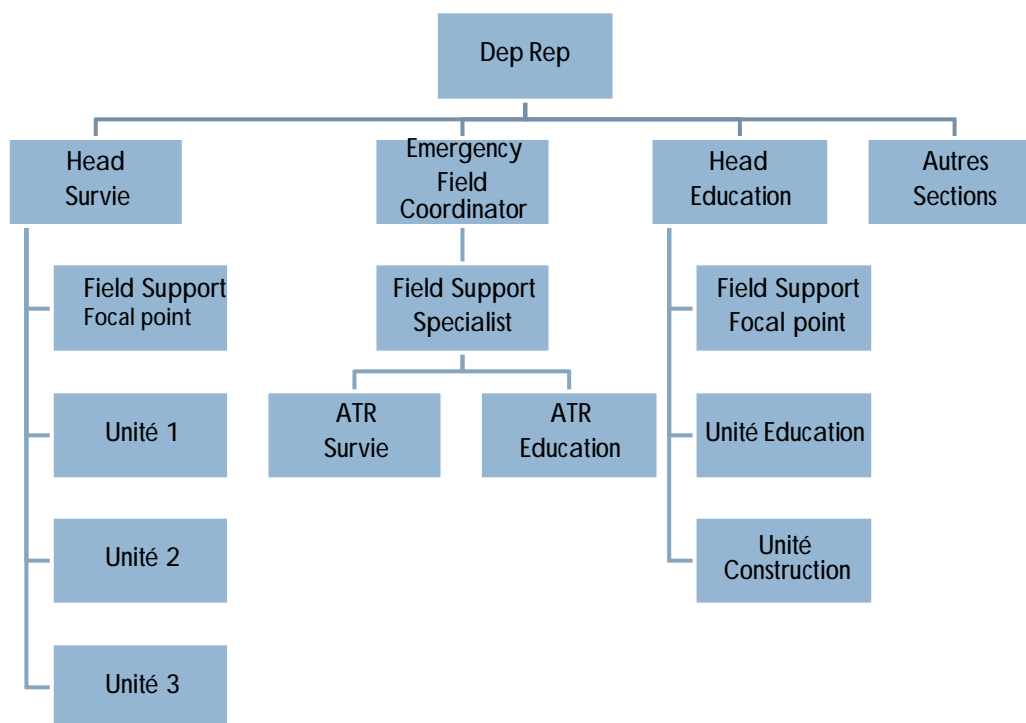
Nous entendons ici par « structure de gestion » tout ce qui devrait être mis en branle au niveau central pour appuyer et renforcer les interventions de l'ATR ; elle n'est donc pas limitée aux seules personnes du Superviseur et des Points focaux des Sections mais c'est tout le système d'accompagnement qui devrait se mettre en place pour rendre l'approche ATR plus efficace. Le schéma ci-dessous représente l'organigramme du fonctionnement de la structure de gestion actuelle des ATR au sein de l'UNICEF. C'est un schéma hybride dans lequel théoriquement le FSS est le Superviseur de tous les ATR mais qui, dans la réalité fonctionne comme si l'ATR a au moins 2 superviseurs sinon plus puisque :

- Le FSS est en fait chargé de la supervision administrative et procédurale
- Et le Point Focal est chargé de la supervision technique des activités de l'ATR.

De plus, bien que le FSS soit le premier Superviseur des ATR, cette personne ne peut prendre aucune décision ni programmatique ni financière sur les activités de ceux-ci puisque ce sont les Sections qui prennent en charge entièrement le contenu technique des activités des ATR et ce sont elles qui disposent des décisions sur les budgets. Cette situation avait créé beaucoup d'incertitudes sur la mise en œuvre des activités au niveau des ATR à un moment jusqu'à ce que le partage des rôles entre le FSS et le Pont Focal soit clarifié.

Il fut même un temps où les ATR devaient livrer leurs rapports en plusieurs copies puisque tous les superviseurs devaient en avoir. Il fut finalement décidé que tous les rapports hebdomadaires soient envoyés concomitamment au FSS et au Point Focal, à charge pour ces personnes de dispatcher les infos ou le rapport lui-même en fonction des besoins et de la situation : le FSS envoie aux autres sections et le Point focal dispatche au niveau de sa propre section.

Figure 7 : Schéma de la structure de gestion actuelle des ATR



2. La répartition des rôles entre le FSS et la Section de l'ATR

Rôles du FSS	Rôles de la Section
<ul style="list-style-type: none"> - Gestion administrative des ATR - Supervision des ATR - Coordination des ATR avec leur section d'appartenance - Coordination des relations des ATR avec les autres Sections - Supervision de l'effectivité du rôle de sentinelle et d'information sur les Régions - Coaching et support psychologique des ATR 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestion programmatique du contenu technique des PTA des ATR - Gestion du budget des ATR - Planification des activités sectorielles - Approbation technique des PTA des ATR - Appui technique aux ATR dans la mise en œuvre de leurs activités

Le Tableau 21 ci-dessous donne un aperçu des avantages et des inconvénients du schéma actuel de gestion des ATR.

Tableau 22 : Avantages et inconvénients de la structure de gestion actuelle des ATR

Avantages	Inconvénients
<p>Efforts de coordination inter-section, l'ATR est « pour tout l'UNICEF »</p> <p>Les Sections sont allégées de la gestion administrative et procédurale des ATR</p> <p>Rôle de sentinelle sur les droits des enfants théoriquement assuré car le Superviseur veille à la coordination des autres sections</p>	<p>Absence d'unicité de commandement (trop de superviseurs)</p> <p>Lourdeur du processus de décision car trop d'intervenants aux étages supérieurs</p> <p>Système reposant beaucoup trop sur les personnalités des intervenants que sur des obligations fonctionnelles non ambiguës</p> <p>Le superviseur direct ne décide ni de la gestion programmatique ni du budget des activités pourtant le Point focal n'a pas que l'appui aux ATR à faire.</p> <p>Difficulté de coordination des interventions des autres Sections avec l'ATR car certaines sections ignorent l'ATR sur le terrain.</p> <p>Les ATR n'obtiennent pas toujours les appuis dont ils auraient besoin du Central.</p>

2. La coordination des ATR

La tâche de coordination des ATR incombe dans le schéma actuel au Superviseur direct qui est le FSS. Cette coordination reflète deux volets distincts :

- La coordination des ATR dans l'exécution de leurs PTA respectifs, incluant la coordination des ATR avec leur section d'appartenance : c'est sûrement la tâche qui prend au FSS le plus de temps dans la gestion des ATR et sa performance et ses efforts sont très appréciés dans ce cadre précis car elle allège la pression sur les Sections d'appartenance des ATR et elle résout tous les menus problèmes quotidiens des ATR sur le terrain. Toutefois, cette fonction est limitée car elle n'a pas la charge du contrôle technique des activités des ATR, qui représentent 80% du PER ;
- La coordination des relations des autres Sections avec les ATR (dans les deux sens) : cette fonction est sûrement une des raisons principales de nomination du FSS comme Superviseur des ATR car non seulement elle ne fait pas partie des deux

Sections concernées mais elle avait déjà occupé ce poste pour la Section Survie (avec les 4 ATR Survie et le premier ATR Education) avant qu'elle n'intègre la Section Urgence. C'est aussi la tâche la plus difficile qui lui incombe car si les ATR sont ignorés sur le terrain c'est que le FSS aussi l'est au niveau central puisque logiquement elle devrait dispatcher automatiquement aux ATR les informations qui lui parviennent des autres Sections. Si certains ATR se sont plaints de l'insuffisance de ces flux d'information et feedback du Central c'est que le FSS lui aussi n'en est pas informé. Cette tâche ne concerne cependant que 20% des activités des ATR comme le précisent leurs TDR.

Comme le FSS est un cadre de la Section Urgences, son temps est partagé entre sa Section d'appartenance et la coordination / supervision des ATR, théoriquement à raison de 20% pour la Section et 80% pour les ATR en situation normale. Cette répartition change évidemment dans des situations d'urgence ou quand le FSS doit assurer l'intérim de son supérieur hiérarchique pendant lesquels presque tout son temps est pris par les urgences.

3. Les faiblesses de la structure de gestion

Nous tenons à rappeler que nous entendons ici par « structure de gestion » tout ce qui devrait être mis en branle au niveau central pour appuyer et renforcer les interventions de l'ATR ; elle n'est donc pas limitée aux seules personnes du Superviseur et des Points focaux des Sections mais c'est tout le système d'accompagnement qui devrait se mettre en place pour rendre l'approche ATR plus efficace. Les faiblesses identifiées de cette structure sont donc les suivantes :

- Les formations initiales données aux ATR ne sont pas uniformes et le dernier ATR recruté n'a pas été installé ni introduit officiellement auprès des autorités régionales.
- Les ATR sont écartés / éloignés des processus de prise de décisions et de mise à jour de ces décisions qui affectent pourtant le déroulement de leurs activités ;
- Les ATR accèdent peu aux Chefs de Section qui peuvent trancher à l'intérieur d'une section sur certains problèmes de coordination internes à la section affectant directement les ATR et les interventions sur terrain, pouvoir dont le Point Focal de chaque Section ne dispose pas.
- Les responsabilités demandées aux ATR sont multiples et des fois ils sont rapidement surchargés pourtant ils ne bénéficient pas d'un encadrement ni d'un appui appropriés de la part du Central malgré les réunions, les formations, les visites de supervision. C'est le fonctionnement du système d'échange d'information et de planification des interventions des ATR qui limite l'apport de ces appuis par le Central. L'énorme différentiel des nombres de visites de supervision entre les ATR est un autre signe de faiblesse de la structure.

H. QUESTIONS STRATEGIQUES

1. **Quelles priorités pour l'ATR quand tout est Urgence : l'appui opérationnel ou le renforcement des capacités managériales ?** Dans le contexte actuel de la crise,

l'insuffisance des allocations budgétaires de l'Etat vers les STD et la démission partielle des STD de leurs rôles de planification, coordination, suivi et supervision obligent moralement les **ATR à intervenir beaucoup plus dans l'opérationnel maintenant, jusqu'au niveau même des formations sanitaires et des écoles parfois, quand il constate un vide ou une carence dans la fourniture d'un service public qui devrait pourtant être rendu le plus tôt possible pour éviter de plus grosses pertes de résultats ans le secteur** (ex : le Médecin Inspecteur et son Adjoint technique ne sont pas sur place pourtant il faut préparer et lancer une SSME). Le dilemme qui se pose est le suivant : se verser beaucoup plus dans l'opérationnel veut dire plus d'appuis à la base (écoles et CSB) pour améliorer rapidement les indicateurs mais ceci risque de minimiser le renforcement des capacités managériales régionales et locales puisque les questions d'appropriation et de pérennisation vont se poser dès le retour à la situation normale. L'idéal serait de faire moins d'opérationnel mais arriver à des résultats dans une période assez courte.

2. La question suivante mériterait d'être approfondie pour mieux identifier les orientations à donner à l'approche ATR : (option 1) **les appuis offerts à travers les ATR doivent-ils embrasser tous les programmes de l'UNICEF** (comme le cas actuel où l'ATR donne 20% de son temps aux autres sections) **ou** (option 2) **devraient-ils plutôt rester juste sectoriels** ? Le tableau suivant donne un aperçu succinct des avantages et inconvénients de chaque option.

Tableau 23 : Avantages et inconvénients des 2 options de l'approche ATR

OPTION	AVANTAGES	INCONVENIENTS
OPTION 1	<ul style="list-style-type: none"> - L'UNICEF est bien représenté au niveau de la Région et l'ATR remplit bien le rôle de relai entre les partenaires et l'UNICEF Central - Tous les programmes bénéficient de la présence de l'ATR sur le terrain pour le suivi de proximité de leurs activités sur terrain - La fonction sentinelle de l'UNICEF est assurée - L'UNICEF dispose d'une meilleure connaissance de la situation des enfants dans ses régions d'intervention 	<ul style="list-style-type: none"> - Seule une Section prend en charge les coûts de fonctionnement de l'ATR - La coordination des relations entre les autres Sections et l'ATR pose des problèmes - La supervision des ATR telle qu'elle est conçue actuellement est du genre hybride car la supervision technique échappe au Superviseur direct et incombe au Point focal de la Section.
OPTION 2	<ul style="list-style-type: none"> - Aucun problème de coordination avec les autres sections - L'ATR ne s'occupe que de sa seule section sans être pris par les interventions des autres sections - La supervision et la coordination des ATR sont facilitées 	<ul style="list-style-type: none"> - Seule la Section de l'ATR est physiquement représentée dans la Région - Les partenaires risquent de ne pas comprendre le fait que l'ATR ne représente pas tout l'UNICEF

3. **La mise en place d'un ATR devrait être accompagnée d'une masse critique d'appuis dans la Région pour améliorer les indicateurs dans un court délai.** L'UNICEF ne peut pas s'engager pleinement dans un secteur en entier puisque cela dépasserait son mandat, mais installer un ATR dans une Région devrait s'accompagner d'un package

minimal d'activités et de programmes de manière intégrée pour que, ensemble, ils contribuent à une amélioration rapide des indicateurs de la région. Exemple : dans le Secteur de la Survie de l'Enfant, un package minimal serait « PEV/SSME + WASH + MSR + Renforcement de capacités managériales » et dans le Secteur Education ce serait « Infrastructures + Formations pédagogiques + Renforcement de capacités managériales ».

4. **Les changements fréquents de responsables au niveau régional et des districts ne facilitent pas la pérennisation** des acquis en renforcement de capacités. Il ne peut pas y avoir capitalisation de ce qui se fait au niveau régional et local puisqu'il n'y pas de mémoire institutionnelle dans les STD. Que faire ?
5. **Jusqu'où l'ATR peut-il ou doit-il prendre des initiatives ?** Le point 6 du PER des ATR Survie concernant le Suivi-Evaluation stipule bien « ... *en cas de besoin, prendre les actions appropriées pour redresser la situation* » et le Point 7 de dire « ... *analyser la situation sanitaire en utilisant les données et informations de routine disponibles* ». La réalisation de ces tâches données aux ATR est pourtant très limitée puisque **l'ATR ne semble pas disposer d'assez de marges d'initiatives pour « prendre les actions appropriées »**. Un exemple : la plupart des AR Survie auraient du s'apercevoir qu'il y avait des distorsions entre certains indicateurs en particulier entre les CPN qui commencent à s'améliorer et les accouchements qui ne bougent presque pas, un taux de vaccination du BCG qui stagne contrairement au reste des taux de vaccination (même s'il est connu que cette stagnation du taux de BCG est relative car le changement de cibles pour atteindre les enfants de 45 jours n'a commencé qu'en 2009). Les ATR ont sûrement en tête les raisons de ces situations mais aucun ATR n'a pu prendre l'initiative de proposer/déclencher des actions au niveau de sa région. C'est sûrement ce pouvoir de l'initiative qui a été inhibé chez les ATR du au fonctionnement compliqué du système de gestion dans lequel ils se trouvent et du à la difficulté du contexte de la crise.
6. **Certains ATR rencontrent des difficultés** d'ordre technique mais également relationnel vis-à-vis des partenaires **pour pouvoir affronter de manière efficace les problèmes de capacités managériales des STD**. Le problème d'ordre technique provient en particulier de l'insuffisance et de la non uniformité des formations initiales offertes aux ATR. Le problème relationnel par contre peut provenir de plusieurs raisons : psychologique (des deux parties éventuellement), complexe des STD, frustration des Directions régionales pour ne plus gérer eux-mêmes les fonds des projets de l'UNICEF, non introduction de l'ATR aux autorités et services régionaux (cas de l'ATR Education de Melaky, ...
7. **A quel moment ou après combien de temps l'UNICEF devrait-il se décider à partir d'une région pour ne pas s'incruster ? Sur quoi devra se baser une stratégie d'exit dans le cas présent ?** C'est la base même de la question de la stratégie d'exit qui en fait ne devrait pas se traduire en délais ni en temps mais plutôt en niveau de capacités managériales des STD. La vraie question serait donc la suivante : quel niveau de capacités managériales les STD devraient-elles avoir avant que l'UNICEF puisse dire qu'il peut se dégager d'un Secteur ou d'une région ?

- 8. Les deux objectifs de la mise en place des ATR sont très complémentaires mais leur réalisation peut être très différenciée entre les deux sections.** Les raisons sont les suivantes : **(i)** relever les indicateurs régionaux du Secteur Santé peut se faire assez rapidement surtout quand le DRSP affiche une volonté de s'investir et d'investir son personnel dans cet objectif tandis que bâtir une capacité managériale régionale solide capable de soutenir ces efforts d'amélioration des indicateurs sera assez difficile et prendra beaucoup de temps pour assurer que ce qui sera mis en place fonctionnera toujours indépendamment de la personnalité du DRSP en poste, **(ii)** le Secteur Education dispose d'un outil très efficace dans le CPRS pour construire une capacité managériale régionale solide puisque les différents échelons de la base du système éducatif (les communautés, les ZAP et les CISCO) s'y accrochent facilement déjà, ce qui devrait faciliter un ancrage de ces capacités managériales tandis qu'il est plus difficile de relever rapidement les grands indicateurs de réussite du Secteur Education car ces indicateurs sont lents à s'améliorer (sauf évidemment la qualité des infrastructures dès que les investissements consentis concernent des constructions ou des réhabilitations).

Partie III : RECOMMANDATIONS

1- Sur l'approche régionale de l'UNICEF

- Comme l'UNICEF a adopté l'option de couvrir d'abord des Districts prioritaires dans les Régions avec ATR, il serait crucial **d'accélérer les interventions dans ces Districts prioritaires et se déplacer assez vite dans les autres districts non couverts afin de ne pas trop prolonger le déséquilibre** dans l'appui à la Région si l'objectif est toujours de relever assez vite les indicateurs programmatiques de la Région. Cette recommandation s'adresse surtout à la Section Education mais la Section Survie devrait aussi revoir la non couverture des Districts Nord de la Région Atsimo Andrefana depuis que l'ATR était occupé à la contribution à la préparation aux urgences nutritionnelles des Districts du Sud.
- **Une fois une région couverte et que le secteur d'intervention montre des signes de dynamisme interne et autonome reposant surtout sur des capacités managériales solides, l'UNICEF peut penser opérer une rotation des ATR entre les Régions** pour permettre aux autres régions de bénéficier des services d'ATR.
- **Mettre en œuvre une véritable approche régionale qui table sur une planification selon les besoins des régions** et qui définissent des activités plus coordonnées et plus concentrées dans chaque région. Cette approche régionale crée un engagement plus poussé de chaque responsable dans la Section à développer une région plus qu'une composante du programme sectoriel.
- La construction des capacités régionales doit passer par une capitalisation de ce qui est entrepris dans la région. Pourtant il ne peut y avoir capitalisation que s'il y a une mémoire institutionnelle dans les STD. L'idéal serait de **bâtir cette mémoire institutionnelle à la base (ZAP et Formations sanitaires) pour que les capacités restent même si le haut de la pyramide change**. Parler de renforcement des capacités managériales régionales devrait donc impliquer aussi un renforcement des capacités des responsables d'exécution à la base du système (les CSB et les Ecoles) puisque ce sont les responsables qui bougent moins rapidement que ceux du niveau supérieur. L'idéal serait de **descendre les efforts de planification et de supervision jusqu'à la base des secteurs mêmes** de manière à ce que chaque échelon se sente responsable des résultats d'ensemble du secteur.
- **La question de la stratégie d'exit** se réduit en fait à la question suivante : après combien de temps l'UNICEF peut-il se dégager d'un secteur et/ou d'une région ? On ne peut prédire pour le moment combien de temps il faudrait laisser un ATR dans une région pour que le secteur bénéficiaire de l'intervention de l'UNICEF soit assez dynamique et fort pour soutenir un niveau satisfaisant de performance de manière durable. L'idéal serait de **mettre en place un système de suivi de l'évolution des capacités internes du secteur (en organisation, planification et budgétisation,**

gestion interne, suivi – évaluation, ...) dans la région, déterminer à l'avance les jalons de ce processus de capacitation et définir à quel stade de développement de ces capacités régionales l'UNICEF peut se dégager et aller dans d'autres régions ou dans d'autres secteurs. Il faudrait toutefois bien négocier les attributions du Ministère dans tout ce processus puisqu'il y a des prérogatives de l'Etat auxquelles l'UNICEF ne pourra jamais se substituer.

- **Partager certaines Régions trop vastes entre 2 ATR** (cas d'Atsimo Andrefana et Analanjirofo) pour ne pas trop surcharger un ATR au risque de délaissier les autres Districts qui vont tirer vers le bas les indicateurs sectoriels de la Région.

Section Survie

- **Créer plus de synergies entre les sections** (gouvernance, éducation, survie, appuis aux jeunes, etc.) afin de mettre en évidence les impacts de l'UNICEF sur la protection des droits des enfants dans la région. La collaboration entre les CISCO et les SSD lors des distributions de vitamines dans les écoles et la mobilisation des jeunes scouts pour faire la sensibilisation de la SSME sont autant d'initiatives à perpétuer et qui méritent d'être soutenues par les différentes sections concernées.
- **Amorcer la coordination régionale des partenaires d'appui par la DRSPet les SSD** dans la mise en œuvre des interventions contre la malnutrition pour une meilleure synergie des actions de CARE (nutrition et PCIMEC), ONN et UNICEF.
- **Renforcer l'IEC en traitement et prévention du paludisme** qui est la première cause de mortalité infantile (30% des consultations) dans les régions d'Analanjirofo, Atsimo Andrefana et Atsimo Atsinanana.
- **Améliorer la qualification des contractuels paramédicaux :**
 - remise à niveau périodique sur des thèmes définis selon les besoins du personnel,
 - supervision avec formation à faire par les SSD (ex : exploitation des outils de gestion des vaccins et méthode de classement des dossiers),
 - accompagnement psychologique de ces nouveaux recrues
 - définir les TDR des SSD en terme d'encadrement et d'assistance des contractuels (ex : formation/recyclage, recherche de logement pour les recrutés, etc.).
- **Améliorer la procédure de paiement des contractuels** qui parfois ne reçoivent pas avant 2 mois leur salaire.
- **Anticiper les mesures à prendre au niveau des SSD et CSB à l'expiration du contrat des paramédicaux.**
- **Adopter une approche plus intégrée et rendre WASH systématique** dans les formations sanitaires appuyées.

Section Education

- **Mieux impliquer la DREN dans les interventions pour instaurer le leadership et l'empowerment des responsables régionaux:** les domaines d'amélioration concernent les suivis/supervisions, la mise à jour des données et leur exploitation

pour la prise de décision. La culture du suivi - évaluation est à instaurer à tous les niveaux (partenaires, ONG d'appui, ATR et section). L'ATR de DIANA avait pu instaurer une collaboration avec la DREN car il avait pris son poste avant le déclenchement de la crise, collaboration qui avait été « interdite » aux ATR qui avaient été recrutés dans la crise.

- **Cadrer le PTA UNICEF et sa mise en œuvre en fonction du calendrier scolaire** dans la mesure du possible pour améliorer la pertinence et l'efficacité des appuis comme les formations pédagogiques.
- **Revoir les procédures de déblocage de fonds et la méthode de travail de l'unité Construction et la Section Supplies** pour accélérer l'exécution des activités selon le calendrier scolaire et provoquer des changements palpables au niveau des indicateurs et des bénéficiaires. Gérer de manière proactive les procédures administratives et de procurement au niveau de « Supplies » et « Construction » pour éviter le blocage de l'avancement des travaux.
- Il n'est pas clair si le choix des projets de construction par les populations a suivi l'approche d'élaboration de CPRS car parfois les bénéficiaires associent le CPRS à une aide directe de l'UNICEF notamment en termes d'infrastructure, image qu'aucun ATR n'a corrigé. Il est recommandé de **recadrer l'objectif global du CPRS par une meilleure campagne de communication si le problème est de cet ordre, soit repenser l'approche de mise en place des CPRS dans la région pour donner une suite logique aux initiatives de construction dans les prochains CPRS.**
- Dans une optique de coût-efficacité de la structure de gestion des ATR, l'approche régionale devrait **revoir la priorisation des projets de CPRS qui auront des impacts significatifs et immédiats sur les indicateurs de l'éducation afin de justifier les coûts élevés de l'approche ATR dans les zones enclavées** (ex : un jardin scolaire de fleur ne devrait pas être une priorité pour une école dont le ratio « nombre d'élèves par salle de classe » avoisine la soixantaine).
- **Rendre WASH systématique** et intégrer aussi protection des enfants, EKA, nutrition, santé, l'inclusion en accompagnement de toutes les activités dans l'Education.

Recommandations en matière d'implémentation pour la Section Education

- **Viser la qualité des appuis plutôt que la quantité durant cette phase critique de l'approche ATR:** beaucoup d'attentes au niveau des bénéficiaires ont été créées par l'étendue et la pertinence des appuis alors que l'UNICEF central et l'équipe de terrain marchent à deux vitesses dans la mise en œuvre. UNICEF gagnerait à démontrer aux bénéficiaires quelques modèles de projets de bonne qualité dans chaque région pour roder la grande machine administrative de l'UNICEF face aux difficultés créées par les conditions locales.
- **Améliorer la gestion de contrats des ONGs:**
 - La mise en place des ONG partenaires de l'UNICEF au niveau des régions/districts devrait être mieux accompagnée par l'ATR et l'UNICEF pour clarifier dès le début leurs rôles et responsabilités vis-à-vis des partenaires STD et de l'UNICEF. Communiquer aux partenaires les TDR des ONGs pour éviter la confusion de responsabilités entre ATR/STD/ONG
 - Inclure des appuis en capacity-building des ONGs pour répondre aux exigences des procédures et des contrôles financiers

- Mieux spécifier les attributions techniques des ONGs pour éviter une mauvaise délégation de pouvoir de l'UNICEF aux ONGs : les TDR de l'ONG ne devraient pas concerner les aspects techniques très spécifiques des appuis à l'éducation qui relèvent entièrement des STD ; en effet, la DREN et les CISCO ont des capacités non-exploitées actuellement en raison de l'insuffisance de leurs moyens. Afin de ne pas compromettre la pérennité des appuis, les responsabilités des ONG et celles des STD ne devraient pas s'empiéter pour éviter que les CISCO adoptent un esprit d'attentisme.
- Certaines ONG telles que l'ONG Fivoarana et l'ONG DHEFI ont des opportunités de valoriser son réseau de personnel enseignant pour appuyer les CISCO dans la formation pédagogique et la mise en place et le suivi des CPRS. L'UNICEF pourrait appuyer le développement organisationnel/institutionnel de telles structures locales qui pourraient se spécialiser dans l'appui au secteur éducation. La forme de contractualisation actuelle n'est pas propice à ce développement institutionnel car elle est de courte durée, limitée en termes de types d'intervention en éducation (rôle de « boîte aux lettres » du transfert des fonds aux CISCO, expertise en construction uniquement), ponctuée de lourdeur administrative qui influe sur la gestion financière des ONG.
- **Poursuivre la mise en place et la création d'un pool d'encadreurs de CPRS au sein de la CISCO et de la DREN en collaboration avec l'ONG (comme c'est le cas dans le DIANA déjà ainsi qu'à Melaky et Sofia)** pour rendre effectif le transfert de compétence, afin d'améliorer la qualité du processus d'élaboration et de mise en œuvre des CPRS et contribuer à la pérennisation du processus. Renforcer les campagnes de sensibilisation sur l'approche CPRS pour rectifier les mauvaises conceptions de l'approche.
- Sélectionner des ONGs comme **PRIMAS pourrait nuire aux activités de l'UNICEF** quand elles ne sont pas gérées strictement car elles ont tendance à interpréter de manière trop extrémiste leurs termes de référence et voudraient empiéter dans les charges de mission des DREN et des CISCO.
- **Impliquer la DREN** avec l'appui de l'ATR et ce pool d'encadreurs **dans la coordination régionale des activités de CPRS** et autres formations à travers des réunions périodiques avec les STD pour mieux appuyer les CISCO et les ZAP.
- **Clarifier avec les nouveaux DREN et Chefs CISCO (et les reprendre assez souvent avec les anciens) les critères de sélection des dossiers CPRS adoptés par l'UNICEF pour favoriser la transparence du processus et instaurer effectivement la transparence du processus de sélection.** Cette étape n'a pas été faite en particulier avec les nouveaux Chefs CISCO et DREN qui ont été changés durant la crise.
- Sélectionner et appuyer des écoles pilotes qui vont accueillir des enseignants et directeurs d'école dans le cadre de visites d'échange sur plusieurs thèmes tels que la méthode de lecture, la gestion administrative d'une école, les démonstrations de l'utilisation des matériels pédagogiques, etc...
- **Renforcer les appuis de l'UNICEF à la formation pédagogique** dans les écoles en raison du faible niveau de qualification des enseignants pour transférer les acquis.
- Si l'appui est prévu dans le programme sectoriel, il faudrait accélérer la dotation de moyens de locomotion appropriés pour les CISCO et ZAP pour garder la

dynamique de supervision créée par l'approche CPRS généralisée dans toutes les CISCO.

- En matière de planification et de suivi-évaluation dans l'éducation, former des agents des CISCO pour recycler les chefs ZAP dans les techniques de collecte de données et de mise à jour de la population cible.

2- Sur les TDR des ATR

- **Renforcer leur capacité en suivi budgétaire trimestriel avec les partenaires** afin de s'assurer au niveau du siège que les activités à financer avec les ressources régulières puissent être effectivement planifiées sur terrain.
- **Prioriser le renforcement de capacité de suivi-évaluation des STD** car le problème de remontée de données persiste en partie à cause de l'enclavement des CSB mais surtout de la mauvaise organisation du système de reporting des SSD. Par exemple, la possibilité de tenir des réunions bimensuelles est à creuser pour redynamiser les CSB.
- Ne pas trop demander aux ATR au risque de ne pas voir assez de réalisation concrète ni de suivi efficace car la personne doit TOUT superviser et être partout. L'approche ATR s'est fixé deux priorités essentielles qu'il ne faut pas oublier : le renforcement des capacités managériales et l'amélioration des indicateurs EPT et SASDE de la Région.
- **Bien étudier l'équilibre des tâches techniques et de coordination pour les ATR** puisque les résultats attendus dans le PER des ATR Education stipulent le point suivant : « Exécuter les différentes tâches au niveau régional à la demande des superviseurs et de la section Education ». Dans une véritable approche régionale, le rôle de l'ATR serait centré plutôt sur la coordination et la préparation des interventions locales dont l'exécution incombe en majeure partie aux partenaires STD, aux ONGs et aux encadreurs/formateurs envoyés du siège ou des ministères.

3- Sur la Structure de gestion

Les principes

D'abord, le processus de planification de l'UNICEF gagnerait à être plus souple et modulable pour que les objectifs fixés pour chaque Région tiennent bien compte des besoins de la Région et non seulement des besoins de résultats de l'UNICEF car les STD régionales ne se trouvent pas toujours au même niveau de compétences et de capacités techniques.

Cette approche régionale des appuis de l'UNICEF demande à l'intérieur d'une Section **une forte coordination du financement et des interventions destinées à une Région** en vue de maximiser les capacités régionales de relever les indicateurs du secteur appuie.

La structure de gestion devrait être **une structure non seulement de supervision mais aussi et surtout de coordination des appuis aux ATR**. Et ces appuis aux ATR sont très divers :

techniques, administratifs, de facilitation sur les procédures, sur les orientations politiques, psychologiques, d'intercession pour leurs droits, ...

La structure doit pouvoir jouer plusieurs fonctions pour l'ATR car **le Superviseur** qui est la personne clé au centre de cette structure **devra donc être une personne capable non seulement de gérer et de juger des performances de l'ATR mais aussi d'écouter, de prodiguer des conseils et de les épauler** (techniquement et psychologiquement) dans les périodes dures et stressantes de leur travail.

La structure de gestion devrait pouvoir comprendre les vicissitudes de certaines situations dans lesquelles peuvent se trouver les ATR sur le terrain et leur offrir des alternatives objectives et les aider à prendre les bonnes décisions selon les circonstances.

L'organisation et les fonctions de la structure de gestion dépendent des objectifs fixés pour la mise en place des ATR. Mais avant de parler des différents scénarii possibles sur la structure de gestion, notons d'abord les quelques points cruciaux ci-dessous :

- **Bien définir les TDR des missions de supervisions qui devraient être beaucoup plus des appuis techniques (parfois très pointus)** aux ATR malgré les compétences de base déjà requis dans le recrutement. Les décisions et suggestions issues des missions de supervision devraient être bien consignées pour que le Missionnaire, l'ATR et son Superviseur sachent bien ce qui est attendu à la fois de l'ATR, du Superviseur et éventuellement de la Section ou du Siège pour mieux réaliser ces décisions.
- Mieux définir les modalités d'encadrement et d'appui aux ATR pour leur permettre d'être plus efficaces rapidement. En particulier, **les plannings de travail demandés aux ATR devraient bien faire figurer pour chaque tâche les appuis dont il aurait besoin de sa Section et/ou d'une autre Section pour la réaliser, au besoin même mettre des noms dessus**. Ceci permettra de bien distinguer pourquoi une activité n'a pas porté ses fruits, à quel niveau le processus a rencontré des problèmes **pour que tout ne retombe pas toujours sur l'ATR**.

Les scénarii possibles de gestion des ATR

Scénario 1 : On garde la structure actuelle

Les améliorations à apporter seront les suivantes :

- Sensibiliser beaucoup plus les autres Sections à informer le Superviseur des ATR au moins sur les TDR de tous leurs déplacements dans les Régions avec ATR pour mieux rentabiliser leur présence sur le terrain. Cette information devrait même revêtir un sens obligatoire pour les autres sections de manière à ce que les responsabilités ne retombent pas après-coup sur l'ATR quand des problèmes surgissent dans le cours des

- activités des autres sections. Cette mesure allègera aussi la tâche de coordination des relations des autres sections avec les ATR qui devrait toujours rester au FSS.
- Les Sections se chargeront toujours de l'aspect technique des activités des ATR mais les Points focaux devraient aussi s'impliquer beaucoup plus dans la coordination interne des ATR au sein de leur propre Section : s'assurer que les ATR soient informés à temps des changements de décisions concernant des procédures qu'ils doivent appliquer ou des activités qu'ils auront déjà préparées / démarrées, tout faire pour que les feedbacks techniques demandés par les ATR leur soient renvoyés dans un délai raisonnable.
 - Le FSS devrait s'assurer que les autres sections : (i) l'informent de tout changement de décisions qui risque d'avoir des impacts sur leurs activités sur le terrain et sur les responsabilités qu'elles auraient laissées aux ATR, (ii) lui renvoient les feedback requis par les ATR dans des délais raisonnables pour que les ATR en soient informés à leur tour.

Scénario 2 : ATR rattaché à sa Section

Les objectifs de base de ce scénario sont toujours les mêmes : relever assez rapidement les indicateurs d'un secteur et renforcer les capacités managériales des STD du secteur.

Nous préconisons alors ce qui suit :

- La supervision des ATR revient aux Sections d'appartenance respectives et que le Point Focal de la Section soit le SEUL superviseur direct de l'ATR
- La Section reprend donc en main toute la coordination et les tâches administratives et procédurales de la gestion de ses ATR. Le Point Focal assurera cette coordination au sein de chaque Section et doit pouvoir exercer cette prérogative dans tous les domaines d'intervention par rapport aux autres unités de la Section.
- Vu que le nombre des ATR et le volume d'intervention de la Section augmenteront avec le nombre de districts à couvrir dans une région, ce point focal sera occupé au moins à 80% de son temps avec les tâches de coordination, de coaching, de supervision et de gestion administrative des ATR et des appuis régionaux de la Section. Le Point focal devrait donc être une personne qui n'est pas submergée par beaucoup d'autres occupations et fonctions.
- Toutefois, le FSS reste toujours dans le schéma pour assurer la coordination des requêtes de collaboration des autres sections avec les Sections Survie et Education mais le FSS ne supervise plus directement les ATR. Le FSS effectuera sa tâche de coordination via les points focaux des deux Sections et les autres Sections. Le FSS centralisera les requêtes et les informations des autres Sections et les dirigera directement vers les points focaux des deux Sections respectivement selon le besoin et une copie de chaque requête sera adressée au Deputy Representative qui a déjà la charge de coordination de toutes les Sections. Si le FSS constate des problèmes dans la prise en compte de ces

requêtes, il avisera le point focal concerné pour en discuter et pour essayer de trouver les solutions éventuelles mais il avisera aussitôt la Section titulaire de la requête et le Dep Rep qui prendra alors les mesures appropriées si besoin est.

Figure 8 : Scenario 2 : ATR rattaché à sa Section

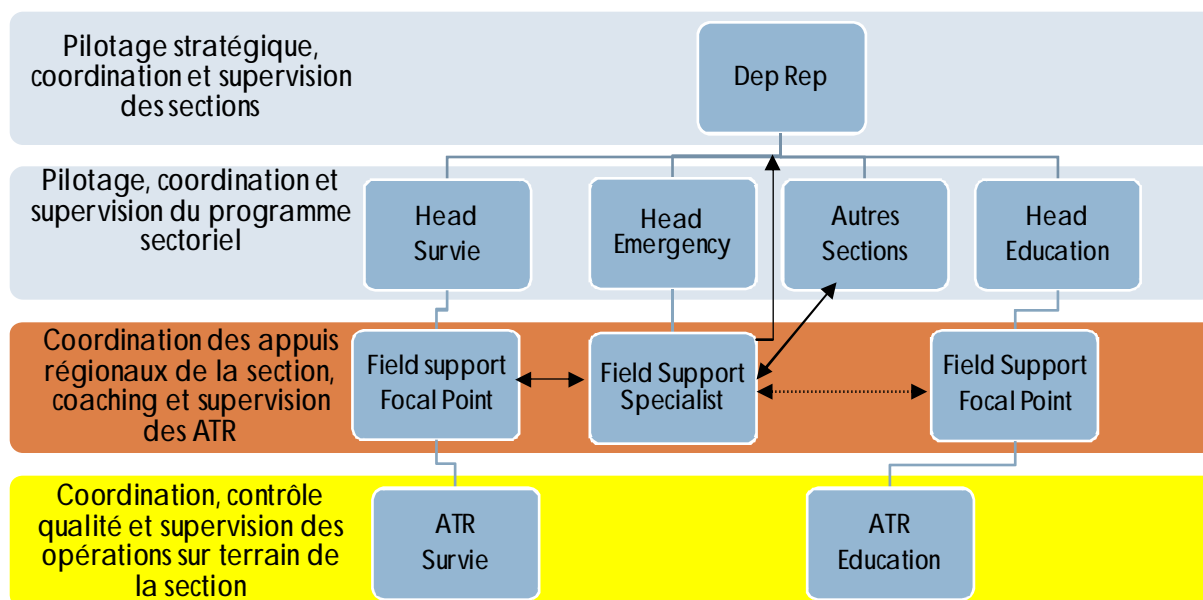


Tableau 24 : Répartition des rôles dans le Scenario 2

Rôles du Superviseur des ATR dans la Section	Rôles du FSS
<ul style="list-style-type: none"> - Gestion administrative des ATR - Supervision des ATR - Coordination des ATR avec leur section d'appartenance - Supervision de l'effectivité du rôle de sentinelle et d'information sur les Régions - Gestion programmatique du contenu technique des PTA des ATR - Gestion du budget des ATR - Planification des activités sectorielles - Approbation technique des PTA des ATR - Appui technique aux ATR dans la mise en œuvre de leurs activités - Relayeur vers les ATR les requêtes et instructions des autres Sections provenant du FSS - Coaching et support psychologique des ATR 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordination des requêtes de collaboration des autres sections avec les Sections Survie et Education via les points focaux des deux Sections - Si le FSS constate des problèmes dans la prise en compte de ces requêtes par la Section concernée, il avisera le point focal concerné pour en discuter et pour essayer de trouver les solutions éventuelles mais il avisera aussitôt la Section titulaire de la requête et le Dep Rep qui prendra alors les mesures appropriées si besoin est

Le **Tableau 25** ci-dessous donne un aperçu des avantages et des inconvénients du schéma actuel de gestion des ATR.

Tableau 25 : Avantages et inconvénients du Scenario 2

Avantages	Inconvénients et Risques
<ul style="list-style-type: none"> - Unicité de commandement de l'ATR - Processus de décision allégé devant faciliter et accélérer l'arrivée des décisions et des informations au niveau des ATR - Système reposant beaucoup plus sur des obligations fonctionnelles claires que sur les personnalités des intervenants - Le Superviseur direct de l'ATR décide de la gestion programmatique et du budget des activités - Coordination inter-sections plus efficace et plus suivie de près, assurant bien que l'ATR est « pour tout l'UNICEF » là où il est - Rôle de sentinelle sur les droits des enfants théoriquement assuré car le FSS veillera à la coordination des autres sections avec les Points focaux des 2 Sections - La coordination des autres sections devrait être facilitée quand informer les ATR via le FSS devient une obligation pour ces sections et le FSS peut ainsi effectuer un filtrage des requêtes des autres Sections car c'est lui qui connaît bien la charge de travail entre les mains de chaque ATR. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le Point focal, Superviseur direct des ATR, risque de ne plus disposer de beaucoup de temps pour d'autres activités car la personne passera la plupart de son temps à la coordination, la gestion et l'appui aux ATR aussi bien technique qu'administratif. - Les Sections auront plus de charge car elles seront beaucoup plus impliquées dans la gestion administrative et procédurale des ATR - Il faudrait mettre en place un système de feedback du Superviseur vers les autres Sections sur les actions qu'il aurait prises concernant les requêtes de ces dernières pour éviter les risques d'incompréhension dans l'acheminement de ces requêtes vers les ATR et dans l'exécution de ces requêtes par les ATR. La minimisation du délai de réaction de chaque maillon de la chaîne est très importante ici.

Les autres cas de gestion des ATR

Cas des ATR intégrés dans une structure régionale (cas du Sous Bureau Régional du Sud)

Le cas est à présenter ici puisque la décision semble être déjà prise au niveau de l'UNICEF d'implanter un Sous Bureau Régional pour le Sud du pays, un bureau qui embrassera les Regions Anosy, Androy, Atsimo Andrefana, Atsimo Atsinanana.

Comme les Régions Androy et Atsimo Andrefana sont déjà dotées d'un ATR chacun, il faudrait réétudier la gestion de ce personnel entre le Sous Bureau Régional et leur Section d'appartenance d'origine. Le problème touche les Sections Survie et Education puisque les 2 ATR qui sont déjà en place sont de la Section Survie et la Section Education vient de recruter un nouveau consultant pour le Sud.

Comme le Sous Bureau Régional sera doté d'une autonomie propre quant à la gestion de son personnel, et vu que l'ATR Survie de l'Androy vit déjà actuellement le problème causé par la présence de deux hiérarchies directes, son Superviseur (le FSS) et le Chef de base d'Ambovombe, le meilleur schéma serait de rattacher entièrement les ATR au Sous Bureau Régional pour qu'ils relèvent d'un seul Superviseur qui sera le Chef du Sous Bureau Régional. Les sections correspondront alors avec les ATR à travers le Chef du Bureau Sous-régional.

Il faudrait aussi bien étudier toutes les possibilités pour une meilleure couverture géographique efficace des régions à la charge du Sous bureau régional. L'idéal serait de **disposer au niveau du Siège du Sous Bureau d'un Coordonnateur de chaque Section Survie et Education et de désigner des Assistants au niveau de chaque région d'intervention** qui vont dépendre directement de leur Coordonnateur. **Le Coordonnateur sera chargé de programmer et de mettre en œuvre dans ses régions le PTA de sa Section** en étroite collaboration avec le Chef du Sous Bureau et les Coordonnateurs des autres Sections. L'UNICEF Central ne devrait plus alors se soucier des détails de mise en œuvre. Il dotera le Sous Bureau des moyens nécessaires à la mise en œuvre et apportera les appuis techniques (à détailler dans les plans de mise en œuvre pour que le Central puisse aussi s'y préparer) dont les équipes de terrain pourraient avoir besoin.

Ce schéma coûterait évidemment plus cher que de recruter seulement une seule personne qui va s'occuper d'une Section mais il faudrait mettre sur la balance l'efficacité de la structure et les délais que va prendre chaque scénario pour atteindre les objectifs fixés qui sont de relever les indicateurs programmatiques régionaux et de rehausser les compétences managériales régionales de manière à ce qu'elles soient capables de soutenir les acquis dans les indicateurs régionaux de manière durable.

Le personnel du Sous Bureau Régional ne sera plus des ATR dans le sens actuel du terme mais des intervenants qui feront partie d'une équipe d'intervention multidisciplinaire de proximité pour les régions concernées, apte à apporter des réponses et des appuis plus rapidement et plus efficacement.

Le plus grand risque est la tentation de glissement vers beaucoup plus de substitution des STD par les équipes du Bureau sous-régional quand elles veulent améliorer plus vite les indicateurs si les STD ne sont pas assez responsives puisque le Sous Bureau sera doté de tous les moyens pour être performant.

Cas de 2 ATR dans une même région

a) 2 ATR de même Section

Ce sera probablement le cas idéal pour la région Atsimo Andrefana et Analanjirofo car elles sont trop vastes et trop étendues pour être couvertes par une seule personne. Nous suggérons donc de recruter 2 ATR dans chaque région.

Pour Atsimo Andrefana :

- Le premier ATR va s'occuper de la Zone Sud et sera rattaché au Bureau Sous-régional du Sud
- Le second sera chargé de la Zone Nord et sera rattaché à la Section comme dans le Scenario 1.

Pour Analanjirofo :

- Le premier ATR va s'occuper des districts de Fénérive-Est, Vavatenina et Soanierana-Ivongo
- Le second sera chargé des districts Nord de Mananara, Maroantsetra et Sainte-Marie

Les 2 ATR seront rattachés à la Section comme dans le Scenario 2.

Afin d'éviter que les sous-zones d'une région marchent à deux vitesses, le programme d'appui à la région sur lequel les interventions des 2 ATR seront axés, doit être bien déterminé en fonction des priorités régionales posées par l'EMAR. Cette structure est optimale à condition que le point focal assure une bonne coordination des appuis régionaux de la Section qui devraient être bien équilibrés parmi les Districts en fonction de leur niveau de capacités managériales.

b) 2 ATR de différentes Sections

Le cas est très positif si nous voyons les impacts de la coexistence et la collaboration entre les 2 ATR de Melaky. La complémentarité est de rigueur entre les 2 personnes et mieux ils s'entendent, plus fructueuse sera la collaboration avec les STD.

S'ils se trouvent dans des régions en dehors de la zone de couverture du Sous Bureau régional, ils seront toujours rattachés à leur Section respective comme stipulé dans le Scenario 2. Sinon, ils seront rattachés au Bureau Sous-régional comme défini précédemment.

4- Sur les appuis à apporter aux ATR

- Ne jamais oublier que l'ATR assure la présence et les relations sur le terrain mais **qu'il doit pouvoir faire appel aux ressources/capacités internes du Central**. C'est pour cela qu'il a été suggéré plus haut que les besoins d'appui de personnes-ressources du Central soient identifiés dans les plannings de travail des ATR.

- **Etoffer et uniformiser les formations initiales données aux ATR** en incluant le suivi évaluation.
- **Mieux rentabiliser les revues** : penser aussi à offrir des formations continues pour les ATR pour qu'ils soient à jour sur les nouvelles connaissances pouvant les rendre plus efficaces, tenir des séances d'échanges plus systématiques entre les Sections et les ATR pour mettre les ATR à jour assez rapidement sur les nouvelles décisions ou les modifications de décisions de manière à leur permettre de prendre à temps les mesures adéquates sur les impacts de ces modifications sur le terrain, favoriser et encourager le partage et la capitalisation d'expériences entre ATR.
- **Les Chefs de Section devraient allouer un peu plus de temps pour rencontrer et discuter en tête-à-tête avec les ATR** quand ils sont à Antananarivo pour les revues. Ils sont pour le moment très éloignés dans le fonctionnement de la structure de gestion actuelle.
- **Systématiser les visites de supervision et mieux définir les TDR** de ces missions.

CONCLUSIONS

Si l'objectif primaire de l'UNICEF dans la mise en place des ATR est de relever les indicateurs programmatiques du Secteur d'intervention, il s'est avéré que l'approche est très porteuse et que les impacts peuvent être incommensurables s'il n'y avait pas quelques contraintes qui freinent les performances du programme.

Bien que leurs TDR soient identiques, les ATR ont chacun leur approche et les résultats atteints et la portée des impacts (en termes de vitesse) dépendent des approches de chacun et de la disponibilité des partenaires à s'approprier les activités définies en commun dans les processus de planification pour lesquels les ATR ont apporté leurs appuis.

Les ATR sont reconnus pour leur disponibilité à vouloir toujours aider et apporter leurs appuis autant que faire se peut et leur capacité d'intégration sociale avec la plupart des partenaires.

La présence des ATR aide à l'assouplissement des procédures UNICEF face aux urgences de certaines activités et les impacts de cette présence de proximité de l'UNICEF sont nombreux :

- .. Meilleure capacité de planification créée au niveau des STD districts
- .. Personnel des STD plus motivé et dynamique grâce aux appuis et à la collaboration avec UNICEF
- .. Beaucoup d'initiatives d'amélioration de la qualité et de la chaîne de remontée des données dans les Régions
- .. Beaucoup plus de suivis et de supervisions à la base
- .. Besoins critiques en matériels et équipements satisfaits en l'absence de l'appui étatique
- .. Dotation d'infrastructures de base dans les écoles et les CSB
- .. Méthode de travail orientée vers l'amélioration des indicateurs pour les STD appuyés.

Même si les coûts investis avaient paru un peu énormes au début du programme, la mise en place des ATR s'avère très rentable, efficace et efficiente et les résultats atteints et les impacts qui l'accompagnent ont bien valu la peine d'avoir investi dans les ATR.

La structure de gestion des ATR était quelque peu bancal mais un bon recentrage des fonctions et du partage des rôles au niveau central devrait clarifier et faciliter l'implémentation des programmes sectoriels.

La mise en place du futur Sous Bureau régional du Sud devrait beaucoup faciliter les interventions de l'UNICEF dans les Régions concernées mais la gestion des ATR affectés à ces régions va devoir être revue en conséquence pour plus de logique et d'efficacité des interventions.

Globalement, la mise en place des ATR par l'UNICEF est un grand pas vers une meilleure prise en main de l'amélioration des situations des enfants et des mères dans les régions bénéficiaires par les responsables des Services techniques déconcentrés mais l'approche a besoin d'ajustements pour qu'elle soit plus efficace et plus rentable dans les meilleurs délais.

ANNEXES

- i. TDR des Consultants
- ii. TDR des ATR
- iii. Acronymes
- iv. Les outils de collecte utilisés par la mission
- v. Liste des personnes rencontrées durant la mission
- vi. Cartes et Tableaux
- vii. Liste des tableaux
- viii. Liste des figures

i. TERMES DE REFERENCE DES CONSULTANTS

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND

Evaluation de la mise en place des assistants techniques régionaux

1. Informations sur le Programme :

Programme (No. & Nom)	:	Programme intersectoriel (YI-205)
Projet (No. & Nom)	:	Politique Sociale et Evaluation (YI-205-02)
Activité (No. & Nom)	:	Evaluation (YI-205-02-016)

2. Contexte et objet de la consultation :

Le Programme de coopération 2008-2011 entre le Gouvernement de Madagascar et l'UNICEF, a pour but de contribuer à l'atteinte des objectifs nationaux du MAP et des OMD, avec une attention particulière sur les groupes les plus vulnérables notamment les femmes et les enfants. Il s'agit d'appuyer des interventions à haut impact documentées selon une approche basée sur les droits humains et sur le cycle de vie. Le Programme contribue aussi à l'atteinte des effets de l'UNDAF.

Le Programme contribue à la promotion et à la mise à l'échelle nationale des interventions clés à haut impact pour l'accélération de la survie et du développement de l'enfant basé sur un ensemble d'interventions essentielles à travers les services de routine et les SSME biannuelles. Dans les régions prioritaires identifiées avec les partenaires gouvernementaux, UNICEF renforce les appuis techniques qui permettront de soutenir le développement de plans intégrés pour l'accélération des interventions pour la survie, et pour l'accès des enfants à l'école et de l'amélioration de la qualité de l'éducation. Deux secteurs sont priorisés : la survie de l'enfant et l'éducation.

En ligne avec les objectifs du MAP, le Programme Pays appuie à la mise en œuvre du Programme National de Décentralisation et de Déconcentration pour mieux rapprocher les services des bénéficiaires. Ainsi, plus précisément l'UNICEF contribuera à développer les capacités des collectivités territoriales décentralisées et des services techniques déconcentrés en matière de planification, budgétisation, suivi et évaluation orientés sur l'obtention de résultats pour la réalisation des droits des enfants et des femmes.

C'est ainsi que 8 assistants techniques régionaux (ATR) ont été mis en place au niveau de 7 régions identifiées (sur les 10 régions prioritaires en Survie et 4 régions en éducation), 4 pour les activités de survie et 4 pour l'éducation. Ces ATR renforcent les capacités managériales au niveau décentralisé (DREN/CISCO, /DRSPFPF/SDSPF) et participent à l'analyse de la situation locale en éducation et en santé.

UNICEF a prévu de mettre en place progressivement la décentralisation, les 7 régions en 2008-2009, le reste programmé ultérieurement.

Dans la situation politique actuelle et les changements conjoncturels qui ont déstabilisé la mise en œuvre des activités des ATR, UNICEF entend conduire une évaluation de l'actuelle structure afin de mieux dégager les valeurs ajoutées de la présence des ATR dans les régions d'interventions en termes d'indicateurs et d'impacts additionnels puis les comparer aux régions sans ATR.

Cette évaluation consiste à dégager :

6. la pertinence des TDR originaux des ATR dans le contexte changé actuel mais également dans le futur (qu'il soit avec ou sans gouvernement reconnu et les implications en terme de partenariat, de volume de transactions, ...)

7. les impacts et les réponses apportées par les ATR par rapport aux résultats attendus d'eux notamment l'appui aux structures gouvernementales décentralisées en matière de planification, budgétisation et de suivi évaluation au niveau régional et à l'amélioration des indicateurs EPT et ACSD.
8. la structure de gestion des ATR dans le contexte initial et actuel pour répondre aux objectifs assignés dans leurs TDR ;
9. Les recommandations en terme de rôles et de structure de gestion pour améliorer l'atteinte des objectifs ainsi que des propositions de schémas alternatifs et de perspectives pour valoriser et optimiser la présence des ATR dans le nouveau contexte.

Approche de l'évaluation

Afin de mieux cibler les évaluations, il est important pour la mission d'évaluation de conduire les discussions à différents niveaux :

- Au bureau UNICEF : discuter avec les 2 sections concernées, éducation et santé, y compris les points focaux dans les 2 sections pour les activités directes des ATR, avec le superviseur, puis avec les autres sections étant donné que 20% des activités des ATR sont consacrés pour ces dernières, y inclus la section Urgence, la coordination et la représentation du bureau UNICEF ;
- Les ATR eux-mêmes : Il est à noter que la nature des interventions, malgré les TDR communs pour les ATR, diffère d'un ATR à un autre du fait de la spécificité des régions et des sections ;
- Les Partenaires locaux : les DREN et DRSPF au niveau des régions, les STD au niveau des districts, les CSB et CISCO au niveau local, y compris la communauté. Il est à noter que le contexte actuel limite les interventions des ATR dans certaines zones et qui les oblige à se substituer aux missions des partenaires gouvernementaux, voire agir au niveau de la communauté dans le cadre de la stratégie avancée de vaccination.

La mission d'évaluation fournira les réponses par rapport aux principaux points ci-dessous :

c) Analyse des TDR et des interventions des ATR

La mise en place des ATR a mobilisé les appuis ci-après :

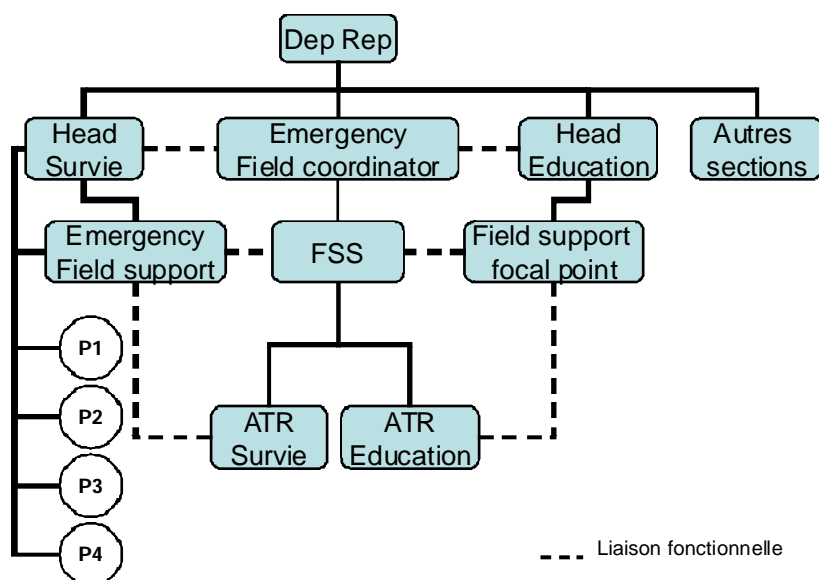
- Appuis administratifs et financiers par les sections concernées : fonds de fonctionnement, DSA, carburant, per diem, salaires, frais de communication... La mission fera l'analyse du coût de fonctionnement de chaque ATR par rapport aux bénéfices enregistrés que l'UNICEF aura difficilement sans leurs interventions;
- Encadrement technique : les ATR sont encadrés par le point focal dans chaque section Education et Survie selon leur spécialisation, supervisés par le Field Support Spécialiste et le Emergency/Field Coordinateur. Ils reçoivent également l'appui des autres sections et programmes qui ont des activités implémentées dans leurs régions respectives. Une copie des TDR des ATR et la répartition des rôles et responsabilités de ces entités est présentée en annexe 1.

Par rapport aux coûts engendrés par la mise en opération des ATR, la mission d'évaluation identifiera les points forts de cette approche en relation avec les résultats, notamment les facteurs favorables qui ne peuvent pas être gagnés sans l'intervention des ATR. Elle mettra aussi en évidence les limites effectives des ATR qui freinent leur rayonnement aussi bien au niveau local (région, districts, communes) qu'au niveau central (bureau UNICEF).

Il est à noter que le contexte actuel ne permet pas à l'UNICEF de travailler et financer directement le gouvernement central. Les appuis techniques et financiers pour les régions vont directement aux

structures locales, ou transitent par les ONG. A ce stade, les ATR ne limitent pas leurs interventions au niveau des STD comme initialement prévu, notamment les DREN/CISCO et DRSPFPF/SDSPF, mais sont obligés d'aller à la base au niveau des structures de base (écoles ou CSB) et des communautés. Ce qui entraîne des coûts additionnels en termes de déplacement (temps, carburant,...) et de charge de travail. La mission évaluera les charges additionnelles de travail ainsi que le gain en résultats pour ce schéma ainsi que le partenariat pour les 3 niveaux d'intervention. Elle mettra en évidence les points forts et les points faibles des interventions des ATR, notamment en termes d'assurance d'un appui technique approprié aux partenaires, de fluidité des informations, de rapidité de réaction, de compréhension de mandat en lien avec la planification, de budgétisation et de suivi de l'implémentation.

d) Analyse de la structure de gestion, incluant le cout efficacité
Les ATR sont encadrés par l'organigramme ci-après.



Dans ce contexte, il y a lieu de voir et d'analyser si la structure de gestion actuelle a permis aux ATR de s'intégrer effectivement dans les activités du programme, d'avoir une vision complète de la section et de la région, de faciliter la communication et leurs interventions avec les différentes sections et partant d'avoir une charge de travail acceptable et productive, en relation avec les moyens mis à leur disposition (formations, équipements, facilites,...).

La mission évaluera donc cette structure actuelle et proposer dans le futur, en fonction du contexte nationale et politique, un ou des schémas appropriés et efficaces dans le cadre de l'extension des ATR en nombre et en zones additionnelles d'intervention, y compris la supervision et l'encadrement.

En outre, la mission fera une analyse de coût-efficacité des résultats atteints et appuis de l'UNICEF en comparaison avec ceux des régions de référence qui ne bénéficient pas l'intervention des ATR. Elle dégagera ainsi les valeurs ajoutées des interventions des ATR.

3. Lieux de travail :

Antananarivo avec des déplacements sur terrain dans les régions d'intervention de l'UNICEF.

4. Livrables :

Sur la base des analyses faites sur la structure, le coût-efficacité et les relations de travail, la mission d'évaluation fournira un rapport détaillé répondant aux objectifs de la mission (cf paragraphe 2 à la page 1)

et en lien avec :

- Les démarches entreprises pour la conduite de l'évaluation
- Les résultats des analyses à tous les niveaux ainsi que des recommandations s'y rapportant
- Les propositions justifiées et adaptées de structure, d'approche, d'interventions et de fonctionnement pour les appuis de proximité souhaités par l'UNICEF, répondant au contexte futur d'intervention de l'UNICEF et aux besoins de réaliser à grande échelle les indicateurs sociaux pour le bien être des enfants et des femmes.

5. Période de la consultation :

42 jours d'intervention

ii. TDR des ATR

TERMES DE REFERENCE DU FIELD STAFF EDUCATION

OBJECTIF

L'objectif de l'affectation de Field Staff au niveau de la région est d'appuyer la bonne mise en œuvre du Plan EPT dans le cadre du programme conjoint de coopération Gouvernement de Madagascar—UNICEF à travers la réalisation du Plan de Travail Annuel dans le respect des principes, règles et procédures programmatiques et financières de l'UNICEF, ainsi que du fiche technique Fonds Catalytique Local (FCL) du Ministère de l'Education Nationale et la Recherche Scientifique.

MISSION

Le Field Coach a pour mission d'appuyer la DREN et ses services déconcentrés dans la mise en œuvre du Plan EPT, dans le respect des principes de travail, des règles et procédures du fiche technique FCL et de l'UNICEF, pour accélérer l'atteinte des résultats en matière de l'éducation pour tous la région.

Le Field Staff est chargé **d'appuyer le DREN et CISCOS** pour assurer que la coordination des activités des niveaux périphériques permet d'atteindre effectivement les bénéficiaires avec les interventions à haut impact, selon les objectives du FCL/EPT :

- réduire le nombre des enfants de 6-11 ans non scolarisés
- assurer que tous les enfants de 6/7 ans s'inscrivent au niveau 1 et achevent le niveau 5
- augmenter le temps d'apprentissage des élèves
- assurer que les enseignants non fonctionnaires sont payés à temps et que l'assiduité des enseignants est suivie
- assurer que les caisses écoles, les ouvrages et matériels pédagogiques sont disponibles aux niveau des écoles avant la rentrée scolaire
- mettre en œuvre les nouvelles stratégies du plan EPT en matière de construction, de formation des enseignants, de curriculum, de matériels pédagogiques, de cantines scolaires, et
- mener des actions de communication et de mobilisation sociale.

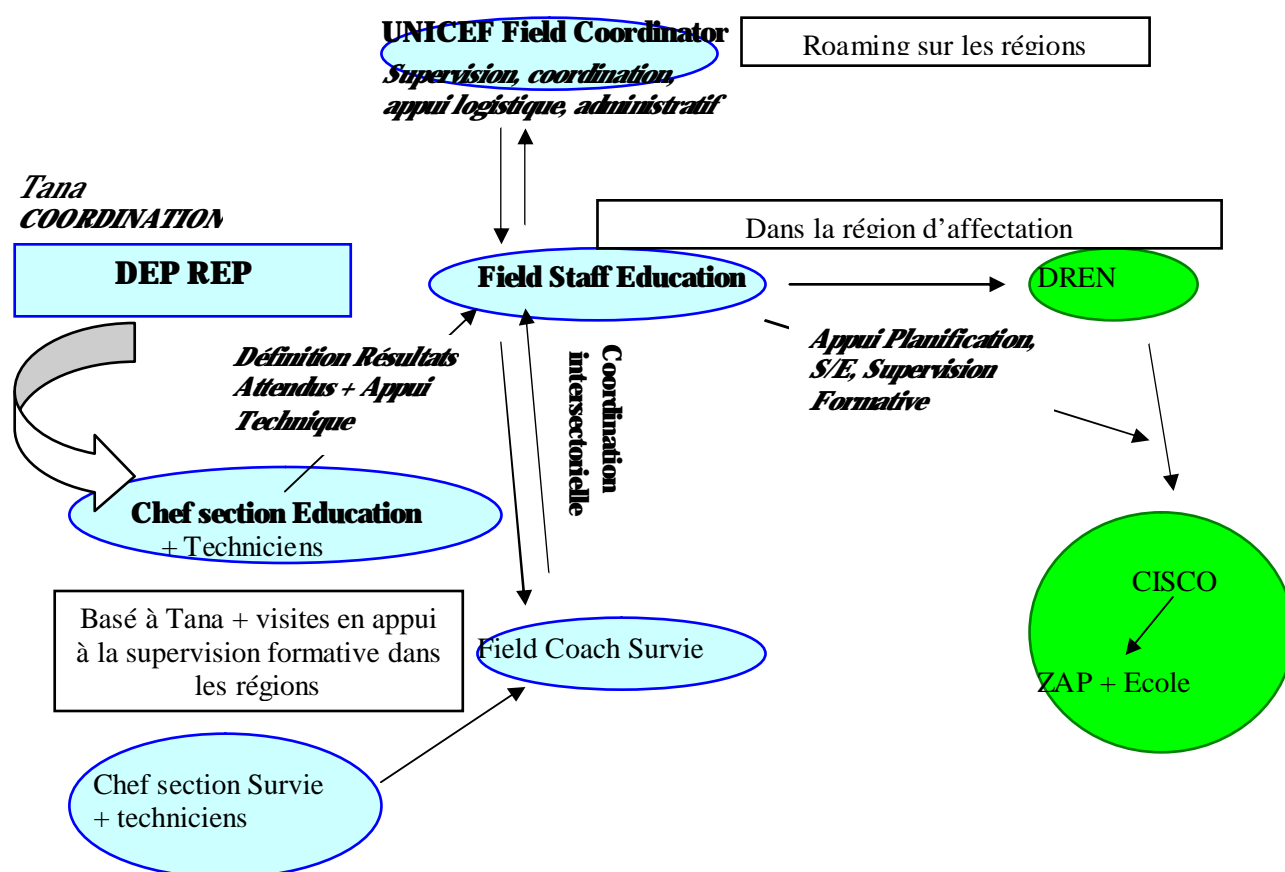
ORGANISATION ET CONDITIONS DE TRAVAIL

Le Field Staff est un assistant technique à la Direction Régionale de l'Education Nationale et ses services déconcentrés.

Le Field Staff est placé sous la supervision directe du Field Coordinateur UNICEF, et travaillera en étroite collaboration avec les autorités éducatives régionales et de district. Son espace de travail dans la région est situé dans les locaux du DREN.

Le Field Staff est appuyé sur le plan technique et programmatique par le chef de la section Education et ses spécialistes et techniciens.

Le Field Staff passera 80% de son temps de travail dans la région d'affectation, 20% temps à Tana.



TACHES ET RESPONSABILITES

TACHES DANS LA REGION D'AFFECTATION (Environ 8 semaines) :

Appui technique au DREN et à ses services déconcentrés (50%)

a. Appui à la planification basée sur les résultats

Appuyer pour que les plans des DREN, CISCO, ZAP et école définissent des objectifs quantifiés avec des indicateurs de suivi de la couverture effective des interventions clés à haut impact par rapport aux cibles.

Appuyer pour que ces plans comportent un échéancier clair avec activités et stratégies concrètes vers la réalisation des objectifs quantifiés de couverture effective par rapport aux cibles

b. Appui à la mise en oeuvre

Appuyer des visites formatives aux CISCO, ZAP, école ...

Identification des 'gap', besoin de renforcement (RH, matériel, etc.)

Appui à la mobilisation communautaire ...

Appui à l'innovation selon les besoins locaux pour assurer l'inclusion des enfants, la petite enfance, l'aspect genre, ...

Faciliter l'analyse et discussion des résultats des visites entre les acteurs du système éducation pour identifier les actions à prendre et les responsabilités des différents niveaux

Vérification de la disponibilité et de l'utilisation correcte des intrants fournis par l'UNICEF

Amélioration des données éducatives ??

- c. Appui à la préparation des requêtes de financement auprès de l'UNICEF, gestion et rapportage

Assurer le respect des règles et procédures FCL et UNICEF de demande de financement, de gestion et exécution des fonds et de rapportage

Assurer que chaque demande de financement ou requête est accompagnée d'une description d'activité détaillant les objectifs spécifiques, résultats attendus, activités, responsabilités, et modalités de suivi, évaluation et rapportage

A voir si les financements sont transférés directement aux régions ??

2. Appuyer les DREN dans le renforcement du suivi des indicateurs de couverture effective des interventions pour l'éducation et le développement de l'enfant (10%)

- a. Appui au chef CISCO dans l'analyse et la combinaison des rapports statistiques et faciliter le feed-back régulier aux écoles pour améliorer la qualité des données.
- b. Appuyer le DREN à compiler et analyser les rapports des districts et faciliter aussi le feed-back régulier aux CISCO.
- c. Appui au DREN pour rapporter sur l'état d'avancement dans la couverture effective des interventions, les points forts et points faibles de la mise en oeuvre.
- d. Appuyer l'identification des bonnes pratiques et recommander les pratiques/initiatives à documenter, en particulier pour ce qui concerne la participation communautaire

3. Appui à la coordination multi-sectorielle pour le développement de l'enfant (20%)

- a. Appui au DREN ...
- b. Appui au DREN pour faciliter la coordination avec les acteurs régionaux de la Petite Enfance (Education), de la santé, de la Protection de l'Enfant (inclus enregistrement des naissances), et du WASH

4. Appui à la préparation et réponse aux urgences (10%)

- a. Assister, avec le partenaire régional, aux réunions de coordination de préparation et de réponse aux urgences au niveau régional
- b. Participer aux activités d'évaluation initiale et rapide et appuyer le DREN dans l'identification des activités de réponse à mettre en oeuvre
- c. Faciliter la transmission d'informations régulières et fréquentes sur la situation et la réponse en cas d'urgence à travers un rapport de situation hebdomadaire envoyé au superviseur direct et au coordinateur des urgences de l'UNICEF-Tana

TACHES A TANA (environ 2 semaines) :

Les Field Staff des différentes régions passeront environ deux semaines au bureau UNICEF Tana après les 8 semaines passées dans la région d'affectation, sous la coordination du Field Coordinator, premier superviseur, afin de :

- Produire Rapport d'activités : résultats atteints / attendus, points forts et points faibles
- Tenir une réunion de restitution / coordination avec la section Education (chef de section et techniciens) – identification des problèmes et prochaines étapes
- Tenir une Restitution / coordination, selon les besoins, avec une ou plusieurs autres sections-programme de l'UNICEF – identification des problèmes et prochaines étapes
- Régler les questions administratives et logistiques
- Définition des résultats spécifiques attendus pour les prochaines 8 semaines dans la région d'affectation

Des tâches supplémentaires connexes pourront être assignées au Field Staff par son superviseur direct.

RESULTATS ATTENDUS

Dans les premières 8 semaines d'affectation :

- Profil régional mis à jour avec couverture actuelle/cible des interventions clés/pop cible

- Chronogramme de visites d'appui élaboré
- Rapport mensuel d'activité de la DREN transmis dans les délais ???
- Requête pour le premier trimestre d'activités transmise avec description d'activités et objectifs et budget détaillés (a voir ?)
- Rapport sur les points forts/points faibles et recommandations pour la mise en œuvre du plan EPT au niveau de la région

Dans les 20 premières semaines d'affectation :

- Rapport sur la tranche de financement pour le premier trimestre d'activités transmis avec description détaillée d'activités et objectifs et budget, points forts et points faibles de la mise en œuvre
- Profil régional mis à jour avec taux d'accès, completion, repetition et abandon du primaire ????
- Rapport sur les points forts/points faibles et recommandations pour la mise en œuvre du plan EPT au niveau de la région
- Rapports ...

Dans les 12 mois d'affectation :

- Amélioration significative de la qualité et de la promptitude du rapportage des ecoles, zap, CISCO, DREN
- Profil régional mis à jour avec niveau de couverture effective ...
-

CONSIDERATIONS ETHIQUES

Le Field Staff est un assistant technique placé auprès de la DREN. Il ne jouit d'aucune délégation d'autorité de l'UNICEF ; il devra s'assurer de l'accord de son superviseur direct avant de transmettre des engagements financiers ou autre au nom de l'UNICEF ; il n'est pas habilité à faire de déclaration publique au nom de l'UNICEF. Le Field Staff pourra cependant être amené ponctuellement à représenter l'UNICEF lors de manifestations ou réunions spécifiques, sur instruction claire de son superviseur direct.

Le Field Staff, en tant que employé de l'UNICEF, doit se conformer aux principes fondamentaux éthiques et de travail de l'UNICEF.

PROFIL – COMPETENCES DE BASE ET COMPETENCES A ACQUERIR

APTITUDES ESSENTIELLES

Engagement

Orienté vers les résultats

Intégrité et honneteté

Capacité à travailler en équipe

APTITUDES FONCTIONNELLES

Capacité à bâtir des relations de confiance avec les partenaires

Capacité à gérer des ressources

Capacités de coaching

Gestion du stress

Capacité à communiquer ses idées de manière claire et concise

Capacités à travailler et communiquer avec des interlocuteurs de différents niveaux

Capacité à planifier, définir des objectifs clairs et précis

Capacité à faciliter et animer des groupes de travail

Flexibilité, tact et diplomatie

Discernement

NIVEAU ACADEMIQUE

Titulaire d'un diplôme d'études supérieures en éducation, sciences sociales ou équivalents

Maîtrise du français oral et écrit

Connaissance fonctionnelle de l'Anglais

Maîtrise des outils informatiques

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE REQUISE

Au moins 5 années d'expérience en gestion de projet, et/ou suivi/évaluation, de préférence dans le secteur éducation

COMPETENCES TECHNIQUES

Connaissance de l'environnement institutionnel, politique et programmatique du secteur éducation

Connaissances en matière de planification, suivi et évaluation basés sur les résultats.

COMPETENCES A ACQUERIR

Connaissance et compréhension des programmes, politiques et objectifs du MENRS et de l'UNICEF (OMD, UNDAF, CPAP)

Connaissance et compréhension de la programmation sur les résultats et sur les droits humains

Connaissance et compréhension de UN mission et International Code of Conduct.

Connaissance et compréhension de UNICEF mission et des principes.

Dans le cadre de l'appui de l'Unicef aux niveaux décentralisés par les différentes composantes du Programme Pays, des Assistants Techniques Régionaux (ATR) ont été mis en place dans les Régions prioritaires définies consensuellement avec les partenaires gouvernementaux.

Les sections Education et Survie de la mère et de l'enfant ont chacune recruté des ATR avec un profil de poste défini en fonction des besoins d'appui des Régions.

Il a été décidé lors du CMT du 11 février 2009, une uniformisation de la chaîne de supervision des ATR dans le bureau et de les mettre dans la section Emergency/Field support.

Vu l'appui sectoriel et le rôle de sentinelle sur l'accomplissement des droits de l'enfant qui sont attendus des ATR, les rôles et attributions de chaque entité sont définis ci-dessous

4. Rôles et attributions

Missions de l'ATR

- Appui sectoriel et technique pour 80% au niveau de la région pour l'atteinte des résultats clés de l'ACSD,
- Contribution à la réalisation des droits de l'enfant, rôle de sentinelle et de suivi des activités des autres sections 20% (Santé/Education, Gouvernance, VIH, Suivi HACT, Suivi des orphelins, ...)
- Appui aux autorités régionales dans l'évaluation de la situation des enfants et la définition des actions prioritaires dans les domaines d'intervention de l'UNICEF

La Section est responsable de :

- Définir les objectifs à atteindre au niveau de chaque région en fonction des résultats-clés de la section et de la stratégie à mettre en place pour l'atteinte de ces objectifs
- Suivre les activités sectorielles sur terrain et l'évolution des indicateurs sectoriels
- Recruter et former les ATR, superviser les ATR de la section
- Gérer les fonds pour les activités sur la Région et dépendants du secteur
- Gérer administrativement l'ATR (TA, contrat ...)

Point focal technique

Les sections Survie et Education ont chacune un "Point focal technique" : Noro pour l'Education (Field Support Focal point) et Andry Fidèle pour la Survie (Emergency /Field Support) Le Point Focal Technique est chargé d'appuyer le chef de section pour la supervision de la partie technique du travail de l'ATR. Il est le référent technique pour les ATR et assure la coordination avec les unités de la section

Le Field support spécialiste (FSS) est responsable de :

- S'assurer que l'appui de l'Unicef contribue au développement de la Région (indicateurs sectoriels, ACSD)
- S'assurer que les ATR disposent des ressources et capacités nécessaires à l'accomplissement de leur travail
- Coordonner l'appui à la région concernée avec les autorités locales, avec les partenaires et le SNU
- Coordonner l'intégration des autres mandats de l'Unicef dans les activités des ATR
- Coordonner les activités entre ATR
- Suivre les activités sectorielles et les indicateurs avec les sections concernées

2. Gestion des ATR

La chaîne de supervision

- Les ATR sont sous la 1ère supervision du FSS et l'Emergency/Field coordinateur est le second superviseur
- La chaîne de supervision technique comprend le Point focal technique qui relie le Chef de section aux ATR
- La liaison fonctionnelle entre les Chefs de sections et l'Emergency/Field coordinateur, le FSS et les Points focaux techniques est utilisée pour le partage d'informations et la prise de décision
- Les autres sections et programmes ayant des activités à implémenter dans une région, avec accord du Dep Rep, passeront par l'Emergency/Field coordinateur

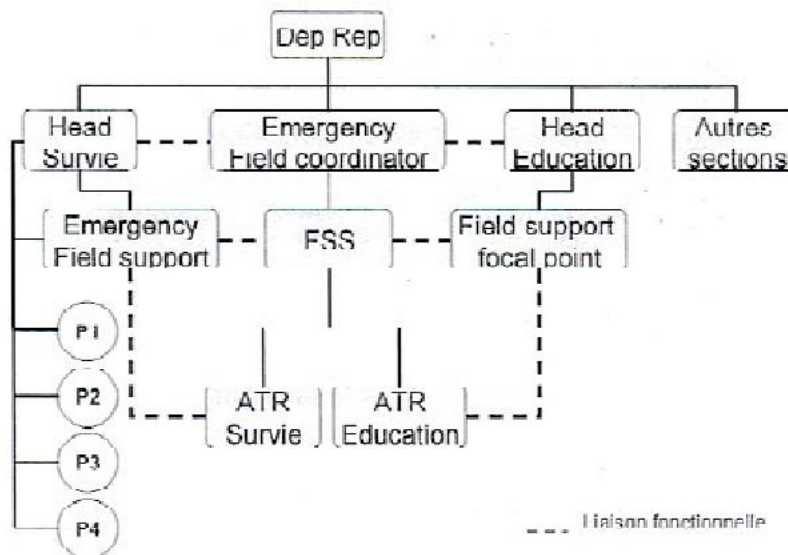


Fig 1 : Organigramme et chaîne de supervision

Les fonds

- Le budget pour le fonctionnement des ATR (salaires, frais de mission, formations ...) sont à la charge des sections
- Les autres sections ayant des activités à effectuer sur le terrain participeront aux frais engendrés (DSA, carburant ...)
- Les frais de mission du FSS et de l'Emergency/Field coordinateur sont à la charge des sections ayant un ATR à superviser
- Un codage par Région doit être appliqué afin que l'on puisse avoir un volume clair de ce qui a été alloué à chaque Région et pour assurer la traçabilité des fonds

Le PER

- Les PER des ATR seront effectués consensuellement par les sections et le FSS en tant que 1^{er} superviseur. La partie technique, soit 80%, sera définie et suivie par la section technique.
- Le second superviseur est l'Emergency/Field coordinateur
- La section technique appuiera le FSS dans la rédaction du PER

Le Plan de travail

- Le Plan de travail des ATR est élaboré consensuellement par les sections et le FSS.
- La partie technique, soit 80%, sera définie et suivie par la section technique.
- Le FSS doit s'assurer que le PTA inclut les activités des autres programmes pour 20% des activités de l'ATR.
- Le FSS doit aussi s'assurer que l'appui sectoriel apporté par l'ATR est prioritaire et ne doit pas souffrir d'une surcharge de travail pour les autres programmes

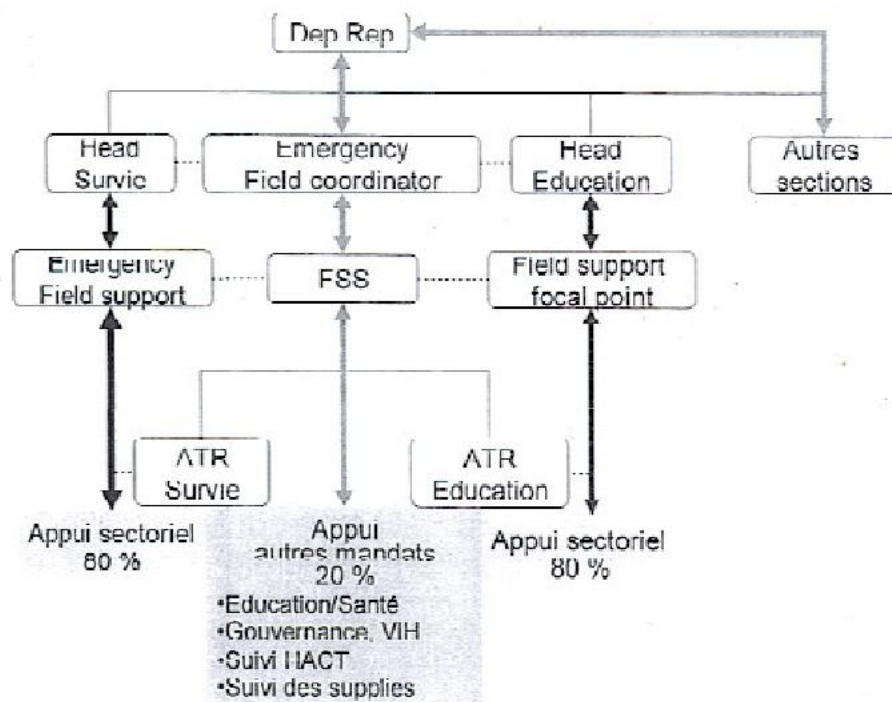


Fig 2 : Activités des ATR

TA et travel claim

- Les IDR et plans de mission sont définis par la section technique avec le FSS qui veillera à ce qu'ils intègrent les activités des sections
- Les TA des ATR sont traités par la section (demande de voyage, réservation d'avion ...).
- La TA est envoyée par l'ATR au FSS qui l'enverra au Chef de section (gestionnaire des fonds). Celui-ci l'enverra ensuite au Dep Rep pour approbation
- Le rapport de mission est adressé au Chef de section, au Point Focal technique et au FSS. Il est signé par le FSS qui partagera les informations avec les autres sections.

iii. Acronymes

ABR	Approche Basée sur les Résultats
ATR	Assistant Technique Régional
CEPE	Certificat d'Etudes Primaires Elémentaires
CFS	Centre de Formation Spécialisée
CISCO	Circonscription Scolaire
CM2	Cours Moyen 2 ^{ème} année
COGE	Comité de Gestion
CPN	Consultation Périnatale
CPRS	Contrats Programme pour la Réussite Scolaire
CRESAN	Crédit d'Appui au Secteur Santé
CRP	Centre Régional de Pédagogie
CSB	Centre de Santé de Base
DREN	Direction Régionale de l'Education Nationale
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
DSA	Daily Subsistance Allowance
EMAD	Equipe de Management du District
EMAR	Equipe de Management de la Région
ENF	Enseignant Non Fonctionnaire
EPT	Education Pour Tous
EPT	Education Pour Tous
ESS	Enseignants Semi-spécialisés
FANOME	Pharmacie Communautaire
FES	Formulaire
FID	Fonds d'Intervention pour le Développement
FRAM	Association des Parents d'élèves
FS	Formation Sanitaire
FSS	Field Support Specialist
IEC	Information, Education, Communication
MAP	Madagascar Action Plan
MEN	Ministère de l'Education Nationale
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONN	Office National de la Nutrition
PCIMEC	Programme de « Prise en charge intégrée de la Mère et de l'Enfant » Communautaire
PER	Performance Evaluation Report
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PTA	Plan de Travail Annuel
PTT	Plans de Travail Trimestriels
PTTI	Plan de Travail Trimestriel Individuel
RMA	Rapport Mensuel d'Activités
ACSD/SASDE	Actions for Child Survival and Development
SFF	Stratégie Fille pour Fille
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence

SRA	Santé de Reproduction des Adolescents
SSD	Service de Santé de District
SSME	Semaine de la Santé de la Mère et de l'Enfant
STD	Services Techniques Déconcentrés
TDR	Termes de référence
UNDAF	United Nations Development Activities Framework
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
WASH	Water, Sanitation & Hygiene
ZAP	Zone Administrative Pédagogique

ANNEXE IV : LES OUTILS DE L'EVALUATION

EVALUATION DE LA MISE EN PLACE DES ATR GRILLE DE QUESTIONS POUR LE STAFF UNICEF

Date :

Lieu :

HISTORIQUE ET CADRE GENERAL

1. Le Programme de la mise en place des ATR, étant un appui technique aux Régions, fait-il l'objet d'une convention commune entre l'UNICEF et le Gouvernement Malagasy ou plutôt des accords séparés qui ont été conclus entre l'UNICEF et le Ministère de l'Éducation et le Ministère de la Santé ?

CALENDRIER D'EXECUTION

2. La durée prévue des appuis apportés des ATR aux services déconcentrés est combien d'année ? ET la durée réelle ? Quand était prévu le démarrage du programme ? – La date de démarrage prévue ? Quant s'est-il démarré réellement ? Pourquoi ce décalage ?

FINANCEMENT

3. Le coût prévu au financement de ce programme est estimé à combien ?
Le coût réel, en cette année 2010 s'élève à combien ? A votre avis, quelles en sont les raisons de ces écarts ?
4. La stratégie d'appui de l'UNICEF à l'égard du Ministère de l'Éducation de Base est-elle sélective ou Globale, lors qu'on parle de l'EPT ? En d'autres termes, est-ce qu'il y a des volets énoncés dans l'EPT, mais qui ne sont pas financés par l'UNICEF, ou au contraire, sont-ils tous financés.

PREPARATION

5. Comment est préparé de Programme de la mise en place des ATR ?
6. Comment sont élaborés les PTA des ATR ? (à partir de quels documents ? Le Programme Pays ou des PTA des ministères concernés ? Ou les deux à la fois ?

RESULTATS ATTENDUS

7. Quels sont les résultats attendus de la mise en place des ATR ?

REALISATION

8. Pourquoi les ATR en Survie et ceux en Educations ne sont-ils pas placés dans une même période ?
9. L'étendue et les limites de la responsabilité des ATR sont elles fixées et déterminées dans leurs TdR ?

INFLUENCES EXTERIEURES

10. D'après vous quels sont les influences extérieures qui ont agi négativement aux résultats du Programme (événement politique, macro-économique, géographique, culturelle, etc).
11. Quelles en sont celles qui ont agi, par opposition, positivement aux résultats ?
12. Comment s'organise le suivi et la supervision durant la réalisation ?

ORGANISATION

13. Est-ce que le lien hiérarchique reliant un chef de section à un ATR quelconque est-il encore évident dans la structure de gestion actuelle ?
14. Est-ce que la règle de l'unité de commandement reste respectée dans la structure, plus précisément au niveau des ATR ?

**EVALUATION DE LA MISE EN PLACE DES ATR
QUESTIONNAIRE POUR LA DRSPF ET LES SSD
EVALUATION DES ATR SURVIE**

Objectif : Evaluer l'efficacité de l'ATR par rapport aux résultats attendus des ATR dans les TDR :

- Les plans régionaux sont élaborés et disponibles
- Les données sur les régions sont disponibles et diffusées
- Les indicateurs des régions sont améliorés
- Les performances du personnel de la région sont améliorées en matière de planification et de gestion des activités

Nom du répondant : Poste occupé.....

Région : DISTRICT d'intervention :.....

Date de la rencontre :..... Lieu de la rencontre :

.....

Heure du début : Heure de la fin :

.....

1) COMPREHENSION DES TDR DE L'ATR PAR LES STD

- a) D'après vous, quels sont les rôles et attributions de l'ATR dans votre REGION/DISTRICT ?
- b) Pensez-vous que l'ATR a rempli correctement ces attributions ?
- c) Quels sont les points faibles et points forts de la collaboration entre l'ATR et les STD ?
- d) Souhaitez-vous la continuité des appuis de l'ATR ? Pourquoi ?
- e) Quelles améliorations suggérez-vous pour rendre plus efficace ces appuis ?

2) APPUIS AU RENFORCEMENT DE CAPACITE DE PLANIFICATION ET DE GESTION DES ACTIVITES

- a) **Quelles sont les formations reçues par les acteurs et initiées par l'ATR ?**
 - Planification basée sur résultats
 - Suivi - organisation
 - Budgétisation

- communication
- Leadership et gestion

DOCUMENTS A VERIFIER :

- **L'EXISTENCE ET LA COHERENCE DES PTA/ATR AVEC PTA/DRSPF ET SSD : comment se fait l'harmonisation ?**
- **Document de budgétisation**
- **LE SYSTEME DE REPORTING DES ACTIVITES** : dernier rapport établi, affichage des indicateurs,
- **PV de réunion, système de classement**
- **LA GESTION DE LA BASE DE DONNEES DES INDICATEURS** : Quelles sont les méthodes de collecte et d'analyse des données utilisées, existence de tableau de bord ? ; accessibilité des données ? , exemples d'utilisation des résultats des analyses des données ? (planification basée sur résultats, etc.)

- b) Quelle est la fréquence de supervision réalisée auprès des Districts / CSB dans l'année ? Quelle est votre méthode de supervision (plan et grille de supervision) ?**

Durant la crise

Avant la crise

- c) Combien de revues des activités programmées ont été réalisées dans l'année ? Pour quels agendas en général ?**

Durant la crise

Avant la crise

- d) Quelles suites donnez-vous aux revues et analyses des données des indicateurs ?**

- e) VERIFIER «Capacités d'organisation » : vérifier que les PTA sont des documents de travail effectivement utilisés par les interlocuteurs**

- f) Quelles sont les principales contraintes/difficultés de renforcement de capacités ?**

Sources probables	Situations probables	Avant crise	Pendant crise
RH	faible niveau de qualification		
	Insuffisance du personnel qualifié		
Technique	contenu formation inadéquat		
	matériels de formation insuffisants		
	suivi et accompagnement insuffisants		

Sources probables	Situations probables	Avant crise	Pendant crise
Logistique	inaccessibilité des sites		
Financier			
Autres			

g) Quelles sont les solutions adoptées par la DRSPF/ le SSD ?

h) Quels sont les changements de comportement constatés au niveau du personnel de la DRSPF/ SSD ?

i) Quelles sont les leçons à tirer pour améliorer l'efficacité des appuis de l'ATR ?

3) APPUIS MATERIELS AUX STD ET CSB

a) Quels appuis matériels sont fournis par l'UNICEF aux acteurs ?

- Carburants 1__1
- Matériels informatiques 1__1
- Fournitures de bureau 1__1
- Kit divers (énumérez) : 1__1

- Intrants (énumérez) : 1__1

- Autres : énumérez) : 1__1

-

b) Quelles sont les principales contraintes/difficultés liées aux appuis matériels ?

- Avant la crise :

- Pendant la crise :

c) Quelles mesures ont été prises pour faire face à ces contraintes ?

4) MISE EN OEUVRE DE PROGRAMMES SPECIFIQUES

a) Quels sont les programmes spécifiques que l'UNICEF entreprend dans votre Région / District ?

- PEV
- NUTRITION
- VIH/SIDA
- WASH
- COMMUNICATION
- GOUVERNANCE
-

b) Quel a été le rôle de l'ATR dans ces appuis ?

c) Qui sont les bénéficiaires de ces programmes spécifiques ? (*si on peut disposer d'une liste*)

PROGRAMME	BENEFICIAIRES	ANNEE
PEV		
NUTRITION		
VIH/SIDA		
WASH		
COMMUNICATION		
GOUVERNANCE		

PROGRAMME	BENEFICIAIRES	ANNEE

d) Quels sont les facteurs de réussite de ces programmes ?

- Dynamisme du personnel de la Région / du District ?
- Appui du Ministère / Région ?
- Existence de personnel qualifié ?
- Souplesse du financement ?
- Acuité du problème dans la Région / District ?
-
-

e) Quelles sont les principales contraintes/difficultés liés à la mise en œuvre de ces programmes ?

- Avant la crise :

- Pendant la crise :

f) Quelles mesures ont été prises pour faire face à ces contraintes ?

- Par la DRSPF/SSD

- Au niveau des ATR

5) FORMATIONS

a) Quels sont les appuis fournis par l'ATR ? qui en sont les bénéficiaires ?

Appuis	BENEFICIAIRES

- b) Quels sont les changements de pratiques constatés ?**
- c) Quelles sont les contraintes/difficultés dans la mise en œuvre des appuis ?**
- Avant la crise :

 - Pendant la crise :
- d) Quelles mesures ont été prises pour faire face à ces contraintes ?**
- Au niveau DRSPF/SSD

 - Au niveau de l'ATR

6) GLOBAL

- a) Auriez-vous atteint les mêmes résultats sans l'ATR ?**
- b) Auriez-vous atteint les mêmes résultats sans l'UNICEF ?**

**EVALUATION DE LA MISE EN PLACE DES ATR
QUESTIONNAIRE POUR LA DREN ET LES CISCO
EVALUATION DES ATR EDUCATION**

Objectif : Evaluer l'efficacité de l'ATR par rapport aux résultats attendus des ATR dans les TDR :

- Les plans régionaux sont élaborés et disponibles
- Les données sur les régions sont disponibles et diffusées
- Les indicateurs des régions sont améliorés
- Les performances du personnel de la région sont améliorées en matière de planification et de gestion des activités

Nom du répondant :
..... Poste
occupé.....
Région : CISCO
d'intervention :.....
Date de la rencontre :..... Lieu de la rencontre :
.....
Heure du début : Heure de la fin :

7) COMPREHENSION DES TDR DE L'ATR PAR LES STD

- D'après vous, quels sont les rôles et attributions de l'ATR dans votre région/circonscription ?
- Pensez-vous que l'ATR a rempli correctement ces attributions ?
- Quels sont les points faibles et points forts de la collaboration entre l'ATR et les STD ?
- Souhaitez-vous la continuité des appuis de l'ATR ? Pourquoi ?
- Quelles améliorations suggérez-vous pour rendre plus efficace ces appuis ?

8) APPUIS AU RENFORCEMENT DE CAPACITE DE PLANIFICATION ET DE GESTION DES ACTIVITES

a) Quels sont les formations reçues par les acteurs et initiées par l'ATR ?

- Planification basée sur résultats
- Suivi - organisation
- Budgétisation
- communication
- Leadership et gestion

DOCUMENTS A VERIFIER :

- **L'EXISTENCE ET LA COHERENCE DES PTA ATR AVEC PTA DREN ET CISCO : comment se fait l'harmonisation entre ces documents ?**
- **Document de budgétisation**
- **LE SYSTEME DE REPORTING DES ACTIVITES** : dernier rapport établi, affichage des indicateurs,
- **PV de réunion, système de classement**
- **LA GESTION DE LA BASE DE DONNEES DES INDICATEURS** : Quelles sont les méthodes de collecte et d'analyse des données utilisées, existence de tableau de bord ? ; accessibilité des données ? , exemples d'utilisation des résultats des analyses des données ? (planification basée sur résultats, etc.)

**b) Quelle est la fréquence de supervision réalisée auprès des districts / écoles dans l'année ?
Quelle est votre méthode de supervision (plan et grille de supervision) ?**

En 2009

Avant la crise

c) Combien de revues des activités programmées ont été réalisées dans l'année ? Pour quels agendas en général ?

En 2009

Avant la crise

d) Quelles suites donnez-vous aux revues et analyses des données des indicateurs ?

e) VERIFIER «Capacités d'organisation » : vérifier que les PTA sont entre les mains de tous les membres de l'EMAD/EMAR

f) Quels sont les principales contraintes/difficultés de renforcement de capacités ?

Sources probables	Situations probables	Avant crise	Pendant crise
RH	faible niveau de qualification		
Technique	contenu formation inadéquat		
	matériels de formation insuffisants		
	suivi et accompagnement insuffisants		
Logistique	inaccessibilité des sites		
Financier			
Autres			

g) Quelles sont les solutions adoptées par la DREN/CISCO ?

h) Quels sont les changements de comportement constatés au niveau du personnel de la DREN/CISCO ?

i) Quelles sont les leçons à tirer pour améliorer l'efficacité des appuis de l'ATR ?

9) APPUIS MATERIELS AUX STD ET ECOLES

a) Quels appuis matériels sont fournis par l'UNICEF aux acteurs ?

- Carburants
- Matériels informatiques
- Fournitures de bureau
- Kit salle de classe
- livres
- Autres

-
- b) **Quelles sont les principales contraintes/difficultés liées aux appuis matériels ?**
 - Avant la crise :

 - Pendant la crise :
- c) **Quelles mesures ont été prises pour faire face à ces contraintes ?**

10) FORMATION ET MISE EN OEUVRE DU RESEAU DES ENSEIGNANTS FRAM

- a) **Quel a été le rôle de l'ATR dans cet appui ?**

- b) **Quels sont les facteurs de réussite du réseau des enseignants FRAM ?**
 - motivation des enseignants
 - dynamisme des parents
 -
- c) **Quelles sont les principales contraintes/difficultés liés à la mise en place du réseau ?**
 - Avant la crise :

 - Pendant la crise :
- d) **Quelles mesures ont été prises pour faire face à ces contraintes ?**

11) MISE EN ŒUVRE DU CPRS

- a) **Qui sont les écoles bénéficiaires du CPRS ? (si on peut disposer d'une liste)**

Années		Nb ECOLES		Renforcement de capacités (formation pédagogique et kits scolaires)	Total
		Construction	Réhabilitation		
2008	CPRS mis en				

	œuvre				
	CPRS mené à terme				
2009	CPRS en cours				
	CPRS initié et non finalisé				
	CPRS mis en œuvre				
	CPRS mené à terme				
2010	CPRS en cours				
	CPRS mis en œuvre				
	CPRS mené à terme				

b) Quel a été le rôle de l'ATR dans cet appui ?

c) Quels sont les facteurs de réussite des CPRS ?

d) Quelles sont les contraintes/difficultés dans l'établissement et mise en œuvre des CPRS ?

– Avant la crise :

– Pendant la crise :

e) Quelles mesures ont été prises pour faire face à ces contraintes ?

– Par la DREN/CISCO

– Au niveau des ATR

12) RENFORCEMENT PEDAGOGIQUE

e) Quels sont les appuis fournis par l'ATR ? qui en sont les bénéficiaires ?

Appuis	NB ECOLE
Education inclusive	
Education à distance	
Amélioration de lecture/écriture	

Méthodes d'enseignement des sciences	
Petite enfance	
Stratégie fille pour fille	

f) Quels sont les changements de méthodes pédagogiques et de pratiques constatés ?

g) Quelles sont les contraintes/difficultés dans la mise en œuvre des appuis ?

– Avant la crise :

– Pendant la crise :

h) Quelles mesures ont été prises pour faire face à ces contraintes ?

– Au niveau DREN/CISCO

– Au niveau de l'ATR

13) GLOBAL

a) Auriez-vous atteint les mêmes résultats sans l'ATR ?

b) Auriez-vous atteint les mêmes résultats sans l'UNICEF ?

EVALUATION DE LA MISE EN PLACE DES ATR GUIDE DE FOCUS GROUP CPRS

Qui a initié le processus CPRS?

Quelles sont les étapes par lesquelles le CPRS est passé ?

Combien de parents (%) en moyenne assistaient aux réunions sur le CPRS ?

Comment s'est effectué la désignation des responsables (président, membres du bureau, formateur local, ...) ?

Quelles étaient les difficultés vécues pendant le processus ?

A quel stade est maintenant le CPRS ?

Quelles activités ont été déjà réalisées basées sur le CPRS ?

Quels sont les bénéfices / intérêts que vous trouvez dans le CPRS ?

Comment maintenir cette mobilisation / cohésion des FRAM ?

EVALUATION DE LA MISE EN PLACE DES ATR

QUESTIONNAIRE ATR EDUCATION

Nom de l'ATR :

.....

Région :

.....

Nombre de CISCO : Nombre de ZAP :

CISCO d'intervention :

C1 :	C2 :	C3 :
C4 :	C5 :	C6 :
C7 :	C8 :	C9 :

Date de la rencontre :

Lieu de la rencontre :

Heure du début : Heure de la fin :

Objectifs :

A. Evaluer l'efficacité de l'ATR par rapport aux résultats attendus des ATR dans les TDR :

- Les plans régionaux sont élaborés et disponibles
- Les données sur les régions sont disponibles et diffusées
- Les indicateurs des régions sont améliorés
- Les performances du personnel de la région sont améliorées en matière de planification et de gestion des activités

B. Faire évaluer par l'ATR le système de gestion et d'appui mis en place au niveau central (encadrement technique par le point focal dans chaque section et supervision/coordination par le Field Support Spécialiste).

- La structure de gestion actuelle aura permis aux ATR de :
 - o s'intégrer effectivement dans les activités du programme,
 - o d'avoir une vision complète de la section et de la région,
 - o de faciliter la communication et leurs interventions avec les différentes sections et partant
 - o d'avoir une charge de travail acceptable et productive, en relation avec les moyens mis à leur disposition (formations, équipements, facilités,...).

PARTIE 1 : GENERALITE

1. Quand avez-vous commencé dans ce poste d'ATR ?

11. Quelles ont été vos motivations pour prendre ce poste ?

3. Avez-vous reçu des formations spécifiques avant de prendre votre poste d'ATR ? Si OUI, lesquelles ?

Droits des enfants et droits des femmes

- Planification et monitoring**
- Budgétisation**
- Urgences et gestion des catastrophes naturelles**
- Management
- La technique de la prise de décision
- La gestion des stocks
- La distribution
- Autres (Citez)

4. Ces formations vous ont-elles servi d'accomplir votre mission sur terrain ?

- Oui (lesquelles ?)
- Non (lesquelles ?).....
- Plus ou moins (lesquelles ?)

5. Selon votre compréhension, quels sont vos termes de référence en tant qu'ATR ?

6. Quels sont donc les résultats que l'UNICEF attend de vos interventions en tant qu'ATR ?

7. Pensez-vous avoir atteint ces résultats attendus par l'UNICEF ? Dans quel pourcentage?
.....

8. Pourquoi ces résultats ?

9. Avez-vous un PTA vous servant comme document de base de vos actions sur terrain ?

- Oui
- Non

10. Utilisez-vous (êtes-vous requis) de produire d'autres documents de planification de vos activités ? Oui Non

Intitulé du document de planification	Périodicité

11. Que pensez-vous de vos coûts de fonctionnement par rapport aux résultats que vous avez atteints ?

PARTIE 2 : DES ACTIVITES DE L'ATR

14) APPUIS AU RENFORCEMENT DE CAPACITE DE PLANIFICATION ET DE GESTION DES ACTIVITES

a) Quelles ont été les formations reçues par les acteurs ?

Thème	DREN O/N	NB CISCO									NB ZAP									NB ECOLE								
		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9
Planification basée sur résultats																												
Suivi - organisation																												
budgetisation																												
communication																												
Leadership et gestion																												

VERIFIER :

- L'EXISTENCE ET LA COHERENCE DES PTA ATR AVEC PTA DREN ET CISCO
- LE SYSTEME DE REPORTING DES ACTIVITES
- LA GESTION DE LA BASE DE DONNEES DES INDICATEURS

b) Quelles ont été les principales contraintes/difficultés de renforcement de capacités ?

		Avant crise	Après crise
RH	mobilité et changement de postes		
	faible niveau de qualification		
Technique	contenu formation inadéquat		
	matériels de formation insuffisants		
	Suivi et accompagnement insuffisants		
Logistique	inaccessibilité des sites		
	Trop de sites à couvrir		
	pas assez de temps sur le terrain		
Financier			
Autres			

--	--	--	--

c) Quelles sont les mesures d'accompagnement adoptées

- Au niveau central

- Au niveau des ATR

d) Quels sont les changements de comportement constatés et les leçons à tirer pour améliorer l'efficacité des appuis ?

15) APPUIS MATERIELS AUX STD ET ECOLES

a) Quels appuis matériels sont fournis aux acteurs ?

	DREN O/N	NB CISCO									NB ZAP									NB ECOLE								
Dotations		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9
Carburants																												
Matériels informatiques																												
Fournitures de bureau																												
Autres																												
Kit salle de classe																												

c) Quelles mesures ont été prises pour faire face à ces contraintes ?

- Au niveau central
- Au niveau des ATR

16) FORMATION ET MISE EN OEUVRE DU RESEAUX DES ENSEIGNANTS FRAM

a) Qui sont les CISCO et Ecoles bénéficiaires ?

CISCO	Nb ECOLES		
	formés	réseau FRAM opérationnel	
		2008	2009
C1			
C2			
C3			
C4			
C5			
C6			
C7			
C8			
C9			

b) Quels sont les facteurs de réussite du réseau des enseignants FRAM ?

- motivation des enseignants |_ |
- dynamisme des parents |_ |
-

c) Quelles sont les principales contraintes/difficultés liés à la mise en place du réseau ?

- Avant la crise :
- Dans la crise :

d) Quelles mesures ont été prises pour faire face à ces contraintes ?

- Au niveau central
- Au niveau des ATR

17) MISE EN ŒUVRE DU CPRS

a) Qui sont les écoles bénéficiaires du CPRS ?

CISCO	Nb ECOLES			
	CPRS en cours	CPRS mis en œuvre	CPRS mené à terme	Total
C1				
C2				
C3				
C4				
C5				
C6				
C7				
C8				
C9				

b) Quels sont les facteurs de réussite des CPRS ?

c) Quelles sont les contraintes/difficultés dans l'établissement et mise en œuvre des CPRS ?

– Avant la crise :

– Dans la crise :

d) Quelles mesures ont été prises pour faire face à ces contraintes ?

– Au niveau central

– Au niveau des ATR

18) APPUIS A LA PREPARATION ET REPONSES AUX URGENCES

a) Quels sont les appuis fournis ; qui sont les bénéficiaires ?

Appuis	NB ECOLE								
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9
Plan de contingence									
Formation en système de suivi et de réponse									
Guide et fournitures									

- b) **Quels cas d'urgence ont été traités au niveau des écoles ? Comment ?**
- c) **Quelles sont les contraintes/difficultés dans la mise en œuvre des appuis ?**
- Avant la crise :
 - Dans la crise :
- d) **Quelles mesures ont été prises pour faire face à ces contraintes ?**
- Au niveau central
 - Au niveau des ATR

19) RENFORCEMENT PEDAGOGIQUE

- a) **Quels sont les appuis fournis ? qui sont les bénéficiaires ?**

Appuis	NB ECOLE								
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9
Education inclusive									
Education à distance									
Amélioration de lecture/écriture									
Méthodes d'enseignement des sciences									
Petite enfance									
Stratégie fille pour fille									

- b) **Quels sont les changements de méthodes pédagogiques et de pratiques constatés ?**
- c) **Quels sont les facteurs de réussite de ce programme de renforcement ?**
- d) **Quelles sont les contraintes/difficultés dans la mise en œuvre des appuis ?**
- Avant la crise :

- Dans la crise :

e) Quelles mesures ont été prises pour faire face à ces contraintes ?

- Au niveau central

- Au niveau des ATR

20) ANALYSE DE SITUATION REGIONALE/ MAPPING DES ENFANTS NON-SCOLARISES

a) Quelles sont les méthodes de collecte et d'analyse des données utilisées ?

Données	Enfants non-scolarisés	Indicateurs de routine	Indicateurs stratégiques
Source			
Fréquence			
Outil de vérification			
Date de dernier contrôle qualité			
Outil d'analyse			

b) Quels sont les exemples d'utilisation des résultats des analyses des données ? (rôle de sentinelle active, planification basée sur résultats, etc.)

21) APPUIS AUX AUTRES SECTIONS

a. Comment gérez-vous les 20% de votre temps alloués aux autres Secteurs ? Est-ce facile ? Si NON, quels sont les problèmes ?

b. Quels sont les Sections qui font souvent appel à votre service d'ATR ?

c. Quels sont les regroupements auxquels vous avez été appelés à participer au niveau central ?

Regroupement	Périodicité ou date du dernier regroupement auquel vous avez participé

d. La crise est passée par là ! Il y a eu changement aussi bien dans le système d'offre de service de l'UNICEF (ne pouvant plus financer directement le Gouvernement et des démembrements directs) que chez les partenaires avec qui vous travaillez sur le terrain. Quels ont été les problèmes que tous ces changements ont amenés dans votre travail d'ATR ?

e. Cela vous a-t-il obligé de changer d'approche / de méthode ? Qu'avez-vous changé et comment avez-vous opéré ces changements ?

f. Etes-vous obligé de vous substituer un peu 1__1 moyennement 1__1 beaucoup 1__1 aux STD ? Si OUI, pourquoi et comment cela se présente-t-il ?

g. Quand la situation revient à la normale, comment comptez-vous faire pour que les STD reprennent assez vite la main dans la gestion de leur travail ?

h. Qui sont ceux qui auraient le plus bénéficié de votre présence et de vos interventions sur le terrain ? Pourquoi ?

i. Quels seraient selon les impacts palpables de votre présence et de vos interventions sur le terrain et dans quelle(s) zone(s) ?

	Dans quelle(s) zones ?	Comment le constater ?
meilleur rendu de services aux populations par le(s) services appuyé(s)?		
meilleure organisation interne du/des service(s) ?		
meilleure planification des tâches dans le(s) service(s) ?		
meilleure programmation et gestion budgétaires ?		
meilleur suivi - évaluation ?		

PARTIE 3 : DE LA STRUCTURE DE LA GESTION

a. L'UNICEF a mis en place un système de gestion et d'appui à votre intention. Comment fonctionne-t-il ? (en termes de structures, ressources humaines, relations de travail, ressources financières autres que salaires, outils et matériels, formations, conseils, coordination, suivi, ...)

- Avec qui avez-vous des liens hiérarchiques directs ?
.....

- Avec qui avez-vous des liens fonctionnels directs ?
.....

- Les matériels et équipements dont vous avez été dotés sont-ils adéquats et suffisants ?

- Oui
- Non

Si NON, citez lesquels et pourquoi ?
.....
.....

b. Quelles sont les forces de ce système de gestion ?

c. Et ses faiblesses ? quels ont été les problèmes que vous avez vécu dans ce système ?

d. Comment remédier à ces faiblesses et/ou résoudre ces problèmes ? Que proposeriez-vous comme solution(s) d'amélioration / nouveau système à la place pour permettre aux ATR de mieux atteindre les résultats que l'UNICEF attend d'eux ?

e. Allez-vous re-postuler pour votre poste ? Pourquoi ? Quelles motivations cette fois-ci ?

EVALUATION DE LA MISE EN PLACE DES ATR QUESTIONNAIRE ATR SURVIE

Nom de l'ATR :

.....
.....

Région :

.....
.....

Nombre de Districts :

Districts d'intervention :

D1 :	D2 :	D3 :
D4 :	D5 :	D6 :
D7 :	D8 :	D9 :

Date de la rencontre :

Lieu de la rencontre :

Heure du début : Heure de la fin :

Objectifs :

A. Evaluer l'efficacité de l'ATR par rapport aux résultats attendus des ATR dans les TDR :

- Les plans régionaux sont élaborés et disponibles
- Les données sur les régions sont disponibles et diffusées
- Les indicateurs des régions sont améliorés
- Les performances du personnel de la région sont améliorées en matière de planification et de gestion des activités

B. Faire évaluer par l'ATR le système de gestion et d'appui mis en place au niveau central (encadrement technique par le point focal dans chaque section et supervision/coordination par le Field Support Spécialiste).

- La structure de gestion actuelle aura permis aux ATR de :
 - o s'intégrer effectivement dans les activités du programme,
 - o d'avoir une vision complète de la section et de la région,
 - o de faciliter la communication et leurs interventions avec les différentes sections et partant
 - o d'avoir une charge de travail acceptable et productive, en relation avec les moyens mis à leur disposition (formations, équipements, facilités,...).

PARTIE 1 : GENERALITE

1. Quand avez-vous commencé dans ce poste d'ATR ?

11. Quelles ont été vos motivations pour prendre ce poste ?

3. Avez-vous reçu des formations spécifiques avant de prendre votre poste d'ATR ? Si OUI, lesquelles ?

Droits des enfants et droits des femmes

- Planification et monitoring**
- Budgétisation**
- Urgences et gestion des catastrophes naturelles**
- Management
- La technique de la prise de décision
- La gestion des stocks
- La distribution
- Autres (Citez)

4. Ces formations vous ont-elles servi d'accomplir votre mission sur terrain ?

- Oui (lesquelles ?)
- Non (lesquelles ?).....
- Plus ou moins (lesquelles ?)

2. Selon votre compréhension, quels sont vos termes de référence en tant qu'ATR ?

3. Quels sont donc les résultats que l'UNICEF attend de vos interventions en tant qu'ATR ?

4. Pensez-vous avoir atteint ces résultats attendus par l'UNICEF ? Dans quel pourcentage?
.....

5. Pourquoi ces résultats ?

6. Avez-vous un PTA vous servant comme document de base de vos actions sur terrain ?

- Oui
- Non

7. Utilisez-vous (êtes-vous requis) de produire d'autres documents de planification de vos activités ? Oui Non

Intitulé du document de planification	Périodicité

6. Que pensez-vous de vos coûts de fonctionnement par rapport aux résultats que vous avez atteints ?

PARTIE 2 : DES ACTIVITES DE L'ATR

22) APPUIS AU RENFORCEMENT DE CAPACITE DE PLANIFICATION ET DE GESTION DES ACTIVITES

a) Quelles ont été les formations reçues par les acteurs ?

Thème	DRSPF	SSD/CHRR									NB CHD									NB CSB								
		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9
Planification basée sur résultats																												
Suivi - organisation																												
Budgétisation																												
Communication																												
Leadership et gestion																												

VERIFIER :

- L'EXISTENCE ET LA COHERENCE DES PTA ATR AVEC PTA DREN ET CISCO
- LE SYSTEME DE REPORTING DES ACTIVITES
- LA GESTION DE LA BASE DE DONNEES DES INDICATEURS

b) Quelles ont été les principales contraintes/difficultés de renforcement de capacités ?

		Avant crise	Dans la crise
RH	mobilité et changement de postes		
	faible niveau de qualification		
Technique	contenu formation inadéquat		
	matériels de formation insuffisants		
	Suivi et accompagnement insuffisants		
Logistique	inaccessibilité des sites		
	Trop de sites à couvrir		
	pas assez de temps sur le terrain		
Financier			
Autres			

--	--	--	--

c) Quelles sont les mesures d'accompagnement adoptées

- Au niveau central

- Au niveau des ATR

d) Quels sont les changements de comportement constatés et les leçons à tirer pour améliorer l'efficacité des appuis ?

23) APPUIS MATERIELS AUX STD ET CSB

a) Quels appuis matériels sont fournis aux acteurs ?

	DRSPF	NB SSD/CHRR									NB CHD									NB CSB								
		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9
Dotations																												
Carburants																												
Matériels informatiques																												
Fournitures de bureau																												
Autres																												

c) Quelles mesures ont été prises pour faire face à ces contraintes ?

- Au niveau central

- Au niveau des ATR

24) MISE EN ŒUVRE des ACSD

a) Qui sont les CSB bénéficiaires des ACSD (Accélération pour la Survie et du Développement de l'Enfant ?)

DISTRICTS	Nb CSB			Total
	ACSD en cours	ACSD mis en œuvre	ACSD mené à terme	
D1				
D2				
D3				
D4				
D5				
D6				
D7				
D8				
D9				

b) Quels sont les facteurs de réussite des ACSD ?

c) Quelles sont les contraintes/difficultés dans l'établissement et mise en œuvre des ACSD ?

- Avant la crise :

- Dans la crise :

d) Quelles mesures ont été prises pour faire face à ces contraintes ?

- Au niveau central

- Au niveau des ATR

25) APPUI A LA PREPARATION ET REPONSES AUX URGENCES

a) Quels sont les appuis fournis ? qui sont les bénéficiaires ?

Appuis	NB CSB								
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9
Plan de contingence									
Formation en système de suivi et de réponse									
Guide et fournitures									

b) Quels cas d'urgence ont été traités au niveau des écoles ? Comment ?

c) Quelles sont les contraintes/difficultés dans la mise en œuvre des appuis ?

– Avant la crise :

– Dans la crise :

d) Quelles mesures ont été prises pour faire face à ces contraintes ?

– Au niveau central

– Au niveau des ATR

26) RENFORCEMENT DES AGENTS DE SANTE

a) Quels sont les appuis fournis ? qui sont les bénéficiaires ?

Appuis	NB ECOLE								
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9
Collecte de données sanitaires									
Capacités managériales des EMAR/EMAD									
Préparations et réponses aux urgences									
campagnes SSME									
Distribution des intrants (VIH/SIDA)									
Utilisation de la									

chaîne de froid									
------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- b) Quels sont les changements de méthodes et de pratiques constatés ?
- c) Quels sont les facteurs de réussite de ce programme de renforcement ?
- d) Quelles sont les contraintes/difficultés dans la mise en œuvre des appuis ?
- Avant la crise :
 - Dans la crise :
- e) Quelles mesures ont été prises pour faire face à ces contraintes ?
- Au niveau central
 - Au niveau des ATR

27) ANALYSE DE SITUATION REGIONALE/ MAPPING DE LA SITUATION SANITAIRE DE LA REGION

- a) Quelles sont les méthodes de collecte et d'analyse des données utilisées ?

Données	Indicateurs de routine	Indicateurs stratégiques
Source		
Fréquence		
Outil de vérification		
Date de dernier contrôle qualité		
Outil d'analyse		

- b) Quels sont les exemples d'utilisation des résultats des analyses des données ? (rôle de sentinelle active, planification basée sur résultats, etc.)

28) APPUIS AUX AUTRES SECTIONS ET RAPPORTS

- a. Comment gérez-vous les 20% de votre temps alloués aux autres Secteurs ? Est-ce facile ? Si NON, quels sont les problèmes ?
- b. Quels sont les Sections qui font souvent appel à votre service d'ATR ?
- c. Quels sont les regroupements auxquels vous avez été appelés à participer au niveau central ?

Regroupement	Périodicité ou date du dernier regroupement auquel vous avez participé

9) APPROCHE GLOBALE

a. La crise est passée par là ! Il y a eu changement aussi bien dans le système d'offre de service de l'UNICEF (ne pouvant plus financer directement le Gouvernement et des démembrements directs) que chez les partenaires avec qui vous travaillez sur le terrain. Quels ont été les problèmes que tous ces changements ont amenés dans votre travail d'ATR ?

b. Cela vous a-t-il obligé de changer d'approche / de méthode ? Qu'avez-vous changé et comment avez-vous opéré ces changements ?

c. Etes-vous obligé de vous substituer un peu moyennement beaucoup aux STD ? Si OUI, pourquoi et comment cela se présente-t-il ?

d. Quand la situation revient à la normale, comment comptez-vous faire pour que les STD reprennent assez vite la main dans la gestion de leur travail ?

e. Qui sont ceux qui auraient le plus bénéficié de votre présence et de vos interventions sur le terrain ? Pourquoi ?

f. Quels seraient selon les impacts palpables de votre présence et de vos interventions sur le terrain et dans quelle(s) zone(s) ?

	Dans quelle(s) zones ?	Comment le constater ?
meilleur rendu de services aux populations par le(s) services appuyé(s)?		
meilleure organisation interne du/des service(s) ?		
meilleure planification des tâches dans le(s) service(s) ?		
meilleure programmation et gestion budgétaires ?		
meilleur suivi - évaluation ?		

PARTIE 3 : DE LA STRUCTURE DE LA GESTION

a. L'UNICEF a mis en place un système de gestion et d'appui à votre intention. Comment fonctionne-t-il ? (en termes de structures, ressources humaines, relations de travail, ressources

financières autres que salaires, outils et matériels, formations, conseils, coordination, suivi, ...)

- Avec qui avez-vous des liens hiérarchiques directs ?
.....

- Avec qui avez-vous des liens fonctionnels directs ?
.....

- Les matériels et équipements dont vous avez été dotés sont-ils adéquats et suffisants ?

Oui Non

Si NON, citez lesquels et pourquoi ?
.....
.....

b. Quelles sont les forces de ce système de gestion ?

c. Et ses faiblesses ? quels ont été les problèmes que vous avez vécu dans ce système ?

d. Comment remédier à ces faiblesses et/ou résoudre ces problèmes ? Que proposeriez-vous comme solution(s) d'amélioration / nouveau système à la place pour permettre aux ATR de mieux atteindre les résultats que l'UNICEF attend d'eux ?

Liste des personnes rencontrées durant la mission

ANTANANARIVO

- Margarita Focas Licht, Chef de section Education - UNICEF
- Nathalie Peters, Chef de section Survie – UNICEF
- Dorothee Klaus, Chef de la Section Politique Sociale et Evaluation – UNICEF
- Olga Ramaromanana, Programme Officer, Section Politique Sociale et Evaluation – UNICEF
- Bodo Razafindratsita, Field Support Specialist, Section Urgences - UNICEF
- Noro Rakoto Joseph, Point focal ATR Education – UNICEF
- Roger RAMANANTSOA, Section Education, chargé des CPRS
- Andry Ravalitera, Point focal ATR Survie - UNICEF

MELAKY

- Razanaboninahitra Famantanantsoa, ATR Survie Melaky
- Sylvain Rakotovao, ATR Education Melaky
- Le DRSP Melaky, Dr Razaka Randrianasolo Josoa
- Le Médecin Inspecteur du SSD Maintirano (Chef de l'EMAD), Dr Nicolas Ravelomahasoanirina
- Les Chefs CISCO de Maintirano, Morafenobe (M. Jean Remi), Besalampy et Antsalova
- Le Chef de Service de planification et de statistiques DREN
- Le Chef du Service Logistique DREN
- Le Chef du Service Formation, DREN, Mme LATUFA Marinà Al Abdullah
- La Responsable ENF, CISCO de Maintirano, Mme Madeleine Bakoly
- La Directrice de l'EPP Tanambao SPM, Maintirano, Mme GAETINE
- La Directrice intérimaire de l'EPP d'Ambalahonko (CPRS)
- La Présidente du FRAM et du Comité CPRS de l'EPP Tanambao SPM, Mme Rosalie
- Personnel enseignant de l'EPP Ambalahonko (2)
- Le Chef de Poste du CSB2 d'Andramy
- Le Chef CSB2 de Mafaijjo, Dr Razafimanarivo Josephine Fleurette
- FRAM et CPRS de l'EPP BETANATANANA (3)
- Le Coordonnateur de l'Association MADA DHEFI, M. Wilfrid Parfait Rakanirina

ATSIMO ATSIANANANA

- Armand Andriamampionona, ATR Education, Atsimo Atsinanana
- M. Benoît Ravelomihary, Chef SESEM, DREN Atsimo Atsinanana
- M. Brillant Helidore Maurice Rabarison, Chef CISCO Vangaindrano
- M. David Andrianarijaona, Adjoint Administratif, CISCO Farafangana
- M. Gervais Robert, Adjoint Pédagogique, CISCO Farafangana
- M. Emile TATA, Adjoint Programmation, CISCO Farafangana
- M. Tsaravoalohany, Encadreur Pédagogique
- M. Jean Narcisse Félix, Chef du Service des Statistiques, CISCO Farafangana
- Mme Rasoaniaviana Claire, Directrice de l'EPP Centre, Farafangana
- M. Naina Ulrich, Directeur EPP Sahafoza, CISCO Farafangana
- Le Président du Comité de Réhabilitation/Entretien de l'EPP Fanantenana, Farafangana
- M. Alexandre Holder, Maire d'Anosivelo

- Pasteur Andrianjafy Octave Bénil, Président de DIAKONIA
- Mlle Aurélie Rahantamalala, Coordinatrice CARITAS Diocèse de Farafangana
- Les EPP Centre, Fanantenana, Mahafasa, Amboanio, Nosivelo, Sahafoza, Ankazomafaitra, CISCO Farafangana

ATSIMO ANDREFANA

- Dr Rivo Razafison, ATR Survie Atsimo Andrefana
- Le DRSP Atsimo Andrefana, Dr Raymond Daniel
- Le Médecin Inspecteur du SSD Tuléar I, Dr Julienne Razafindravola
- Le Médecin Inspecteur du SSD d'Ankazoabo Sud, Dr FIRIANA
- Le Médecin Inspecteur du SSD de Sakaraha, Dr Andramahandry Ramihajanirina
- Le Médecin Inspecteur du SSD de Tuléar II, Dr Ramanantenaharisoa Marie Claudia
- Le Médecin Inspecteur du SSD d'Ampanihy, Dr Aro Rajoelina
- Le Responsable PEV du SSD Ankazoabo Sud, M. Randriamampihavana Théodule
- Le Médecin Chef du CHD Ankazoabo Sud, Dr Raharilalao Nomenjanahary Jeannine
- Le Responsable FANOME, SSD Ankazoabo Sud, M. MARTIN
- Le Responsable SIG du SSD Ankazoabo Sud, Mme NADIA
- Le Chef CSB 2 de Tandrano, SSD Ankazoabo Sud, Dr Roland Mahatsiaro
- Le Chef CSB 2 d'Ankazoabo Sud, Mme Céline ANITRA
- Le Chef du Service de l'Education Fondamentale de la DREN Atsimo Andrefana, Mme Ravaomalala Monique
- Le Chef du Service de la Statistique de la DREN Atsimo Andrefana, M. Adimanana Ruben Rasolomanana
- Le Chef CISCO de Sakaraha, M. ETSIMIFALO
- Le Chef CISCO Tuléar II, M. Rengoky Zafitombo
- L'Adjoint Administratif et Financier de la CISCO de Tulear I, M. Godard Raymond
- L'Adjoint Administratif et Financier de la CISCO Ankazoabo Sud, M. Andrianandraina Victor
- Le Directeur de l'EPP Ampoza, CISCO Ankazoabo Sud
- Le Directeur de l'EPP Morafeno, CISCO Ankazoabo Sud
- Les EPP d'Ankazoabo et de Tandrano (CISCO Ankazoabo), Sakaraha (CISCO Sakaraha).

DIANA

- Razafimanantsoa Arthur, ATR Education
- M. NORBERT, CHEF CISCO Ambanja
- M. Saifi ABDOU, Chef ZAP Ambanja Ville
- Mme Marie Josiane SITZARE, Responsable Carte Scolaire, CISCO Ambanja
- M. TSIARIANA Rabetsisakana, Directeur EPP Androhibe CNIA, CISCO Ambanja
- Mme Claudia MASARODY, Directrice EPP Ambanja Centre
- M. MANIRY Christophe, Responsable de l'ONG PRIMAS
- M. Leonard Sylvestre, Adjoint Administratif et Financier, CISCO Ambilobe
- M. RAJAONARY Jean Jacques, Responsable ENF, CISCO Ambilobe
- M. NJAKAMIADANA, Assistant au Responsable Statistique, CISCO Ambilobe
- Mme SOAMANIRY Sylvia, Enseignant Titulaire, EPP Sengaloka, CISCO Ambilobe
- Mme Armandine ERNEST, ENF EPP Sengaloka, CISCO Ambilobe
- M. BABA Stanislas, Directeur EPP Matiakoho, CICO Ambilobe.

- Adjoint DREN, Razanadravelo Denise,
- Le Directeur de l'EPP Sakaramy Diego II
- Adjoint chef CISCO Diego I, Ranjatosoa Renée,
- Le Directeur de l'EPP Diego I Ambalavola, Razafinirina Lydia
- chef CISCO Diego II, Bemanjary Gaston
- Adjoint chef CISCO Ambilobe, Mohamed Abdallah
- Coordonnateur CDD, Ramiharimanana Eloï
- Le Directeur de l'EPP Diego I Avenue Pasteur, Jaolaza

ANALANJIROFO

- Célestine Rabialahy, ATR Survie Analanjirofo
- Directeur DRSP Analanjirofo, Andriamiandra Isaïe,
- Le Médecin Inspecteur du SSD Fénérive Est
- Médecin Inspecteur du SSD Soanierana Ivongo, Ramahefalahy,
- Paramédical CSB Fénérive Est Ambodimanga II, Rahamahasahy Dauphin,
- paramédical CSB Fénérive Est, Ambatoharanana, Tsihavia Nandrasana Larissa,
- Adjoint chef CSB Fénérive Est, Ampasimbe Manatratrana, Tiandrazana Juliette,
- Chef CSB Soanierana Ivongo Manankatafana, Jacqueline

ANDROY

- Luc Razakamahefa, ATR Survie ANDROY
- Massimo Nicoletti, Chef de base Ambovombe
- Chef SMS, DRSP a.i., Dr SAMBO
- Medecin Inspecter SSD Tsihombe, Dr Lalao Ratrimonirina
- Adjoint Tchnique SSD Ambovombe, Dr Robinson Albert
- Adjoint Amdinistratif et Financier SSD Ambovombe, JOBONISOA Jean de Dieu
- Responsable Nutrition SSD Ambovombe, Geneviève Ravaosolo
- Responsable PEV, SSD Ambovombe, M. ZANDREA
- Chef CSB Maroalomainty, M. MANDANIAINA
- Chef CSB Maroalopoty, Mme Frangeline LILAREKO
- Adjoint Chef CSB Maroalopoty, Zainabo SOAVELO
- Consultant Education UNICEF, Edmond Daniel VORIZO

SOFIA

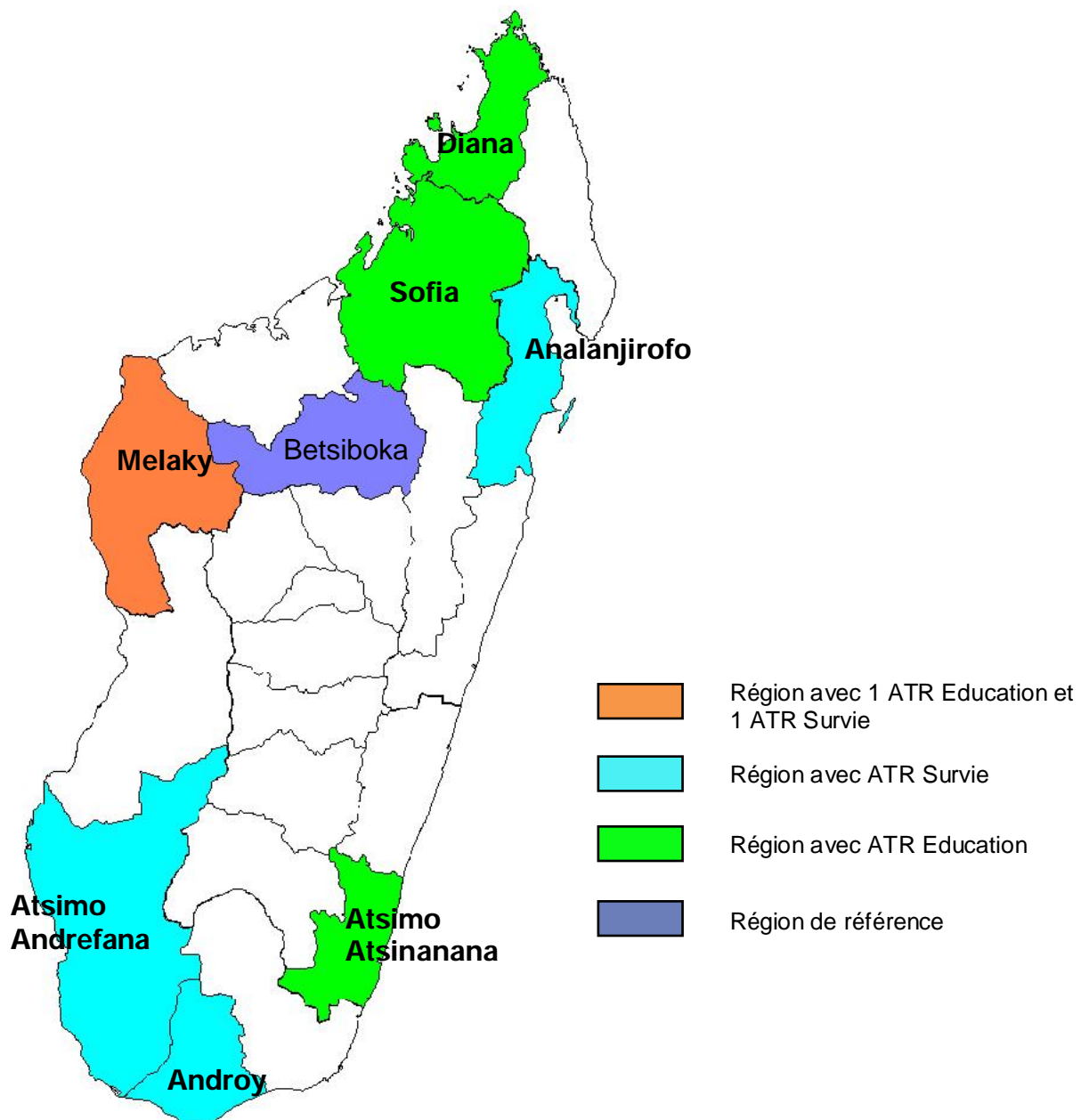
- Nabil Darveche, ATR Education SOFIA
- Chef SEG DREN, Dazo Chrystophe,
- chef CISCO Antsohihy, Folera Alfred Jean Baptiste,
- Médecin Inspecteur SSD Antsohihy, Waibel Jean Pierre,
- Chef CSB Antsohihy Ampandriakilandy, Razafindravelo Zarasoza,
- Coordonnateur FIVOARANA Antsohihy, Randrianarison Jean Claude,
- FRAM EPP Anjalazala Befandriana
- FRAM EPP Ambohitranivo Mandritsara
- Chef CISCO Mandritsara
- FRAM EPP Ankasina Mandritsara

BETSIBOKA, Région de Référence

- Le DRSP Bestiboka, Dr Raelisoa Herinirina Richard
- Le Responsable des Programmes Paludisme et VIH/SIDA de la DRSP Betsiboka, Dr Charles Randrianasolo
- Le Médecin Inspecteur du SSD de Maevatanana, Dr Fely NESTA
- Le Médecin Inspecteur du SSD de Tsaratanana, Dr Rakotomavo Richard
- Le Médecin Inspecteur de Kandrehoh, Dr Rakotorahalahy Jean René
- Le MEDECIN Chef du CSBU Maevatanana, Dr ZANAH
- L'Adjoint Technique au SSD de Tsaratanana, Dr Levingstone
- Le Médecin Chef du CHD2 de Tsaratanana, Dr JAJARY
- Le Responsable SIG du SSD de Tsaratanana, M. Randriamanana Eugene
- Le Responsable PEV du SSD de Tsaratanana, Mme Raharinivo Yvette
- L'Adjoint au Chef de poste du CSB de Bemokotra, M. Randrenjamanana Victorien
- La Dispensatrice du CSB de Bemokotra, Mme Ranivohanta Pascaline
- L'Adjoint au Chef de poste du CSB de Mahazoma, Mme Rasoarivelo Pierrette
- La Dispensatrice du CSB de Mahazoma, Mme Ravaomalala Anne Sylvia
- Le Responsable SIG de la DRSP Betsiboka, M. Hery
- Le Dispensateur du CSB2 de Bakapaika, M. Rasolonirina Evariste
- La Dispensatrice du CSB de Beanana, Mme Verohanitra Nirina Félicie
- Le chef CISCO Maevatanana, Rasidy Déjès
- Le Chef SEG DREN Betsiboka, Randriamahatana Basile
- Le Directeur de l'EPP Andranomangatsiaka Maevatanana I, Ranaivonomenjanahary Nirina William
- Le Directeur de l'EPP Ambatofotsy Maevatanana I, Razafiarisoa Maria Albertine
- Le Directeur de l'EPP Bemokotra Maevatanana, Rakotoarison Jean
- Le Directeur de l'EPP Mahazoma Maevatanana
- L'ex chef CISCO Tsaratanana, Razoliaritafika Julienne
- Le Directeur de l'EPP Tsaratanana I
- Le Directeur de l'EPP Bekapaika Tsaratanana, Ramora

iv. Cartes et Tableaux

Figure 1 Localisation des Régions concernées par l'évaluation des ATR



Tableaux

Evolution des indicateurs ACSD de la Région Analanjirofo – Année 2008-2009

Indicateurs	2008	%	2009	%
Consultation Externe	132 984	12%	154 108	13%
CPN	48 194	93%	54 986	106%
DTCHepBHib3			33 405	72%
VAK			33 104	72%

Source : DRSP Analanjirofo, 2009

Evolution du taux brut de scolarisation des Régions avec ATR et de la Région de référence en %

REGION	2008-2009	2009-2008	2008-2009
ANALANJIROFO	212,30	211,77	220,27
ATSIMG-ATSINANANA	128,77	136,56	150,50
DIANA	200,11	206,65	205,54
MELAKY	79,26	94,49	103,26
SOFIA	136,91	136,93	137,91
BETSIBOKA	78,90	81,12	83,95
MADAGASCAR	120,42	124,47	130,23

Source : Annuaire statistique 2008-2009, MEN

Evolution du taux d'achèvement des Régions avec ATR et de la Région de référence en %

REGION	2008-2009	2009-2008	2008-2009
ANALANJIROFO	100,89	111,26	127,71
ATSIMO ATSINANANA	31,48	38,26	45,43
DIANA	104,61	123,81	129,13
MELAKY	21,31	25,71	26,82
SOFIA	61,27	67,13	69,45
BETSIBOKA	25,51	32,28	32,52
MADAGASCAR	53,58	60,21	66,26

Source : Annuaire statistique 2008-2009, MEN

Répartition des infrastructures des écoles primaires publiques par région - Année scolaire 2008-2009

REGION	SALLES DE CLASSE			ETABLISSEMENTS		
	salles définitives	salles provisoires	TOTAL	fonctionnels	à cycle incomplet	% à cycle incomplet
ATSIMO ATSINANANA	1 892	665	2 557	904	377	42%
BETSIBOKA	809	116	925	368	150	41%
DIANA	1 649	225	1 874	602	103	17%
MELAKY	347	134	481	245	134	55%
SOFIA	4 396	642	5 038	1 716	176	10%

Source : Annuaire statistique 2008-2009, MEN

v. Liste des Tableaux

<u>Tableau 2</u> : Récapitulatif des visites effectuées par la mission	10
<u>Tableau 2</u> : Analyse des TDR des ATR Survie	11
<u>Tableau 3</u> : Analyse des TDR des ATR Education	14
<u>Tableau 4</u> : Les résultats atteints par les ATR Survie	18
<u>Tableau 5</u> : Les impacts de la présence et des activités ATR Survie	30
<u>Tableau 6</u> : Evolution des taux de vaccination dans le District d'Ankazoabo Sud	38
<u>Tableau 7</u> : Evolution des indicateurs SASDE de l'Androy	41
<u>Tableau 8</u> : Les résultats de la présence et des activités des ATR Education	45
<u>Tableau 9</u> : Les impacts de la présence et des activités des ATR Education	54
<u>Tableau 10</u> : Comparatif des approches entre Régions avec ATR et Régions sans ATR dans le Secteur_Santé	68
<u>Tableau 11</u> : Comparatif des Impacts de la présence d'ATR et des autres approches dans le Secteur_Santé	71
<u>Tableau 12</u> : Comparatif des approches entre Régions avec ATR et Régions sans ATR dans le Secteur Education	73
<u>Tableau 13</u> : Comparatifs des Impacts de la présence d'ATR et des autres approches dans le Secteur_Education	75
<u>Tableau 14</u> : Coûts de fonctionnement des ATR Survie en 2009	77
<u>Tableau 15</u> : Coût de fonctionnement des ATR Education	78
<u>Tableau 16</u> : Les coûts de mise en place d'un ATR par Région (les mêmes pour tous les ATR Survie ou Education)	78
<u>Tableau 17</u> : Les coûts des missions de supervisions dont ont bénéficié les ATR Survie	79
<u>Tableau 18</u> : Estimation des coûts des missions de supervision reçues par les ATR Education	80
<u>Tableau 19</u> : Résultats et Coût total des appuis aux Régions avec ATR Education	81
<u>Tableau 20</u> : Efficacité des ATR Survie	82
<u>Tableau 21</u> : Efficacité des ATR Education	84
<u>Tableau 22</u> : Avantages et inconvénients de la structure de gestion actuelle des ATR	87
<u>Tableau 23</u> : Avantages et inconvénients des 2 options de l'approche ATR	89
<u>Tableau 24</u> : Répartition des rôles dans le Scenarion 2	98
<u>Tableau 25</u> : Avantages et inconvénients du Scenarion 2	99

vi. Liste des figures

<u>Fig. 1</u> : Evolution des taux de vaccination dans le District d'Ankazoabo Sud	38
<u>Figure 2</u> Comparatif des coûts de fonctionnement des ATR Survie	77
<u>Figure 3</u> : Comparatif des coûts de fonctionnement des ATR Education	78
<u>Figure 4</u> : Nombre de visites de supervision reçues par chaque ATR Survie	79
<u>Figure 5</u> : Moyenne des coûts d'une mission de supervision par Région	80
<u>Figure 6</u> : Les réalisations dans les Régions avec ATR Education	81
<u>Figure 7</u> : Schéma de la structure de gestion actuelle des ATR	86
<u>Figure 8</u> : Scenario 2 : ATR rattaché à sa Section	98