EVALUATION FINALE

Guinée-Bissau

Fenêtre thématique
Enfance, sécurité alimentaire et nutrition

Titre du Programme:
Promotion d'une approche multi-niveau de la malnutrition infantile

Auteur: Vincent Lefebvre, consultant

Avril 2013

Prologue

Ce rapport d'évaluation finale a été entrepris par le F-OMD dans le cadre de sa stratégie de suivi et d'évaluation, qui exige aux programmes de se prêter à une évaluation mi-parcours et à une évaluation finale. En accord avec notre stratégie, les évaluations de mi-parcours sont commissionnées par le Secrétariat du F-OMD, et les évaluations finales sont commissionnées par le Bureau du Coordonnateur résident du Système des Nations Unies dans le pays. L'évaluation finale pour le programme conjoint « Promotion d'une approche multi-niveau de la malnutrition infantile » au Guinée-Bissau, était initialement programmée comme une évaluation à mi-parcours mais en raison de l'instabilité politique et l'absence de conditions optimales pour entreprendre cet exercice en 2012, elle a été reportée à la fin 2013 et traitée comme une évaluation finale. Dans ce cas, l'évaluation finale a été commissionnée par le Secrétariat

Toutes les évaluations finales doivent être menées en conformité avec le manuel du Réseau d'Évaluation du Comité d'Aide au Développement (CAD) de l'OCDE « Normes de qualité sur l'évaluation du développement », et du manuel « Règles d'évaluation applicables au sein du système des Nations Unies » publiées par le Groupe des Nations Unies pour l'Évaluation (UNEG).

Les évaluations finales sont par nature sommatives et cherchent à mesurer dans quelles mesures les programmes conjoints ont mis en œuvre leurs activités, fourni des produits et obtenu les résultats attendus. Elles génèrent aussi des connaissances importantes fondées sur des faits objectifs pour chaque fenêtre thématique du F-OMD en identifiant les meilleures pratiques, les leçons apprises pouvant être appliquées à d'autres interventions et à l'élaboration de politiques à niveau local et national.

Nous remercions le Coordonnateur Résident et nos partenaires nationaux ainsi que les équipes de coordination et les équipes de programme pour leur contribution à cette évaluation finale

Le Secrétariat du F-OMD

L'analyse et les recommandations de cette évaluation sont celles de l'évaluateur et ne reflètent pas nécessairement l'avis du programme conjoint ou du Secrétariat du F-OMD.

EVALUATION FINALE DU PROGRAMME 'PROMOTION D'UNE APPROCHE MULTI-NIVEAU DE LA MALNUTRITION INFANTILE EN GUINÉE-BISSAU'

Programa Conjunto MDG-F

«Promoção da Abordagem Multisectorial à Desnutrição Infantil na Guiné-Bissau»

RAPPORT FINAL

VINCENT LEFEBVRE

MA. AUGUSTA FERNANDES BIAI

Avril 2013

FICHE TECHNIQUE DU PROGRAMME

Nom du programme	Promotion d'une approche multi-niveau de la malnutrition infantile		
Code du programme	MDG-F 2033		
Données de base	Date de démarrage : 10/2009 Fin prévue de l'opération : 09/2012 Extension sans coût de 9 mois : 06/2013		Budget ($) sur 3 ans
Agences des Nations Unies : FAO, PAM, PNUD, OMS, UNICEF Institutions gouvernementales : Ministère du Plan, Ministère de la Santé, Ministère de l'Agriculture, Ministère de l'Education et Délégation régionales correspondantes			
Zones couvertes : Gabú, Bafatá, Oio (± 150 communautés) Secteurs de Contuboel, Bambadinca, Gamamundo, Xitole, Galomaro, Bafatá (Bafatá) , Bissorã, Farim, Mansaba, Mansoa, Nhacra (Oio), Gabú Superficie : 5.981km² (Bafatá), 5.403 km² (Oio), 9.150 km² (Gabú) ; Total: 20.534 km² (soit 55% de la superficie du pays)			
Objectif de l'intervention : *accès aux services sociaux de base garanti aux populations vulnérables et capacités de gestion des institutions nationales renforcées jusqu'en 2012*			
Résultats	Activités	Agence ONU (Ministère)	Budget (en US$)
Résultat 1 : Gestion et prévention de la malnutrition infantile améliorées au niveau des infrastructures de santé communautaire (centres de réhabilitation nutritionnelle et centres de santé)			**521.755**
Produit 1.1 24 centres de réhabilitation nutritionnels & 90 centres de santé équipés pour prévenir & gérer efficacement la malnutrition infantile	Acquisition & distribution d'intrants RUTF, micronutriments et matériel anthropométriques	UNICEF (Min. Santé)	110.000
	Acquisition de matériel non alimentaire	PAM (Min. Santé)	98.168
	Acquisition de compléments alimentaires		100.911
	Garantie du transport, maintenance et stockage des aliments		27.600
Produit 1.2 228 agents de santé sont qualifiés et mettent en pratique des activités de prévention et gestion efficace de la malnutrition infantile	Formation des travailleurs de la santé en gestion du niveau de malnutrition infantile	UNICEF (Min. Santé)	42.976
	Supervision de la mise en œuvre de la formation		12.000
	Organisation de cours de recyclage visant les travailleurs de la santé	OMS (Min. Santé)	25.100
	Acquisition de moyens de transport pour les centres de santé	UNICEF (Min. Santé)	65.000
Produit 1.3 24 centres de réhabilitation nutritionnels & 90 centres de santé recevant du matériel informatif, d'éducation & communication approprié en matière de nutrition, soins de santé & hygiène pour réaliser les campagnes dans les communautés & écoles	Production, impression et distribution de matériel IEC aux centres de santé et les écoles		20.000
	Formation des travailleurs de la santé sur les stratégies de communication		20.000
Résultat 2 : Activités de promotion de la nutrition et de vigilance nutritionnelle communautaire réalisées dans 150 communautés			**248.708**
Produit 2.1 600 prestataires de service de santé communautaire informés et mettant en pratique des actions de contrôle et vigilance de nutrition de base, suivi de croissance, identification des signes de	Organisation de cours de formation des prestataires de service de santé en matière de contrôle et vigilance de nutrition de base, nutrition et hygiène materno-infantile	UNICEF (Min. Santé)	40.850
	Organisation de cours de recyclage visant les prestataires de services de santé communautaire	OMS (Min. Santé)	43.000

malnutrition et assistance aux enfants malnutris, promotion de l'allaitement exclusif maternel & alimentation complémentaire & autres actions pertinentes	Acquisition de moyens de transport bénéficiant les prestataires de services de santé communautaire	UNICEF (Min. Santé)	37.000
	Fourniture de matériel anthropométrique adapté et RUFT pour les prestataires de services de santé communautaire		20.000
Produit 2.2 Création de connaissances & capacités dans les communautés & familles en matière de pratiques de nutrition saines, telles l'allaitement maternel exclusif, une alimentation complémentaire adéquate, lavage des mains, nutrition maternelle & infantile, prévention de la transmission verticale du VIH, etc.	Préparation de matériel IEC, y compris manuels en créole sur les techniques de promotion et vigilance nutritionnelles communautaires		10.000
	Organisation de sessions éducatives dans les communautés et écoles (y compris le personnel éducatif) sur la nutrition, hygiène et bonnes pratiques alimentaires, PMTCT		30.000
	Promotion de la communication visant les changements de comportement en matière de nutrition et pratiques alimentaires appropriées via la presse (campagnes radiophoniques)	OMS (Min. Santé)	33.929
Résultat 3 : Conscientisation des enfants en âge scolaire de 150 écoles communautaires en matière de bonnes pratiques nutritionnelles et de consommation journalière des légumes			**568.726**
Produit 3.1 L'état nutritionnel et les habitudes alimentaires diététiques des écoliers sont évaluées dans 150 écoles communautaires	Préparation des outils de suivi	FAO (Min. Agriculture)	6.000
	Evaluation de s apport alimentaire et état nutritionnel des enfants scolarisés des écoles sélectionnées		27.000
Produit 3.2 Les enseignants, écoliers, travailleurs communautaires et parents sont formés en agriculture de base, nutrition & sécurité alimentaire afin de garantir l'appropriation des connaissances & durabilité de l'intervention et entretien des jardins scolaires	Élaboration et validation du nouveau matériel de formation sur la nutrition de base, sécurité alimentaire et gestion des jardins scolaires		7.000
	Organisation de sessions de formation		30.000
Produit 3.3 Les jardins scolaires sont créés et maintenus dans les écoles sélectionnées	Acquisition des semences		234.189
	Acquisition des outils		191.509
	Distribution des semences & outils		30.000
	Mise en place d'une équipe de gestion du jardin scolaire et démarrage des activités du jardin scolaire avec les écoliers		13.000
Produit 3.4 Les écoliers des écoles sélectionnées produisent et consomment périodiquement des légumes au moins une fois par jour	Suivi technique et évaluation de la production de nourriture dans les écoles		7.505
	Organisation de sessions de préparation de repas scolaires		15.523
	Organisation de sessions de sensibilisation auprès des parents et des leaders communautaires sur le concept de droit à l'alimentation		7.000
Résultat 4 : Contrôle et supervision régulière et efficace par leurs homologues nationaux des interventions dans les domaines de la nutrition infantile et sécurité alimentaire aux niveaux locaux et communautaires			**1.031.188**
Produit 4.1 L'Unité Nutrition du Ministère de la Santé Publique est renforcée en ressources humaines et équipements	Recrutement et financement d'un nutritionniste international et consultant national	UNICEF (Min. Santé)	390.000

	Acquisition d'un véhicule pour l'unité de nutrition du Ministère de la Santé		25.000
	Préparation de matériel de formation en matière de suivi évaluation d'interventions dans le domaine de la nutrition	OMS (Min. Santé)	-
	Formation du personnel des Directions Régionale de la Santé et de l'agriculture, de l'équipe de nutrition du Ministère de la Santé en matière de systèmes de suivi et surveillance		13.000
	Formation des enseignants, travailleurs de la santé sur le suivi des activités du programme		10.000
Produit 4.2 Le programme conjoint est bien géré et évalué	Organisation de visites de suivi régulières aux centres de santé, communautés et écoles, en collaboration avec les Directions de la Santé, Agriculture et Education	OMS (INEC)	12.000
	Organisation de l'évaluation finale du programme conjoint		47.029
	Recrutement d'un gestionnaire de programme	UNICEF (PNUD)	450.000
	Recrutement d'un chauffeur pour le programme conjoint		54.000
	Equipement pour l'unité Programme Conjoint, traduction de documents / rapports et des coûts de communication		30 .159

Récapitulatif (%)	**Fournitures, équip. & transp. intrants**	**Personnel**	**Frais de formation des binômes**	**Contrats & autres coûts directs**	Ventilation par agence	
UNICEF (dont frais de coordination)	22%	66% (60% des frais de personnel)	9%	3%	58%	1.356.985
FAO	83%	10%	1%	6%	24%	568.727
PAM	88%	-	-	12%	10%	226.679
OMS	11%	11%	37%	41%	8%	184.058
Coûts directs						**2.336.449**
Coûts indirects frais administratifs (7% par agence)						**163.551**
TOTAL						**2.500.000**

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières

REMERCIEMENTS vii

RÉSUMÉ EXÉCUTIF viii

LISTE DES ABRÉVIATIONS xiv

1. Introduction 2

1.1. Antécédents, Fonds 'Objectifs du Millénaire pour le Développement' et fenêtre thématique 2

1.2. Objectif, Buts et Méthodologie de l'Évaluation 3

1.3. Description de l'intervention 4

1.3.1. Contexte 4

1.3.2. Description du Programme Conjoint 7

2. Niveaux d'analyse : critères et questions d'évaluation 9

2.1. Conception du programme 9

Pertinence 9

2.2. Procédure 12

2.2.1. Efficience 12

2.2.2. Appropriation de la procédure 19

2.3. Résultats du programme 21

2.3.1. Efficacité – éléments d'impact (potentiel) 21

2.4. Soutenabilité 29

3. Enseignements obtenus / leçons apprises 32

4. Conclusions 33

5. Recommandations 34

5.1. Recommandations générales 34

5.2. Unité de Coordination 36

5.3. FAO 36

5.4. PAM 37

5.5. UNICEF 38

5.6. OMS 39

6. Tableaux 40

7. Liste des annexes 40
Annexe 1: Termes de Référence 41
Annexe 2: Calendrier des entretiens et de la mission sur le terrain 66
Annexe 3: Approche méthodologique détaillée 71
Annexe 4: Questionnaires terrain 75
Annexe 5: Degré de mise en œuvre du programme 83
Annexe 6: Présentation PowerPoint lors du débriefing 89
Annexe 7: Carte de la zone du programme conjoint 102

REMERCIEMENTS

Les évaluateurs tiennent à remercier Mme Anna Chyzhkhova, Coordinatrice Programme Conjoint, qui s'est occupé de toute la coordination de la mission d'évaluation, Mme. Crisostina da Conceição, Nutritionniste & Directeur ai NUTRITION du Ministère de la Santé pour l'appui logistique fourni, ainsi que les points focaux régionaux santé et agriculture pour leur disponibilité et leurs efforts afin de faciliter les entretiens avec les parties prenantes et bénéficiaires finaux dans la zone du programme.

Enfin, les évaluateurs tiennent également à remercier le Gouvernement de Guinée-Bissau pour avoir facilité le déroulement de la mission.

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Fonds 'Objectifs du Millénaire' et fenêtre thématique 'Enfance, Sécurité Alimentaire et Nutrition'

Le MDG-F a été créé en 2006 au moyen d'un accord de coopération entre le PNUD et le Gouvernement Espagnol pour une valeur de 528 millions d'euro, supplémenté en 2008 de 90 millions d'euro pour la fenêtre thématique 'enfance, sécurité alimentaire et nutrition'. Le fond s'articule autour de 8 fenêtres thématiques dont celle de la nutrition, en promouvant le renforcement de la cohérence et efficacité des actions de développement par la collaboration entre agences, fonds et programmes des Nations Unies. Plus de 130 programmes ont été financé dans 50 pays.

La fenêtre thématique 'enfance, sécurité alimentaire et nutrition' doit contribuer à l'atteinte de l'objectif 4 du Millénaire, à savoir réduire la mortalité infantile.

Les fonds sont accessibles aux agences des Nations Unies par l'élaboration de programmes conjoints mettant en évidence les avantages comparatifs de chaque agence impliquée et offrant un potentiel de synergies dans la fenêtre thématique. 5 principes doivent être respectés : ancrage national du programme, durabilité des actions, mise en œuvre orientée résultats, collaboration entre agences et réduction des coûts de transaction.

Objectifs de l'évaluation

L'évaluation finale, de nature sommative, a pour but de mettre en évidence dans quelle mesure le programme conjoint a atteint ses objectifs, mis en œuvre les activités prévues et obtenu les produits et réalisations attendues, ainsi que d'identifier les meilleures pratiques et les enseignements appris.

Méthodologie

La méthodologie s'est appuyée sur la combinaison de plusieurs manières d'acquérir les données pertinentes, à savoir : une analyse documentaire des documents disponibles, l'organisation de discussions en groupes focaux, entretiens semi-structurés et entretiens individuels, et ce tant des agences des Nations Unies, contreparties nationales, bénéficiaires institutionnels ou finaux.

Contexte et objectifs du programme

La Guinée-Bissau est classée 3ème pays le plus pauvre sur base de l'indice de développement humain avec plus de 65% de la population vivant avec moins d'un dollar par jour. Elle dépend grandement de l'aide internationale.
Le pays qui a été affecté par un conflit civil à la fin des années 90 connait depuis lors une instabilité politique quasi permanente mettant en péril toute réforme économique et institutionnelle et rendant plus difficile une aide au développement efficace. L'insécurité alimentaire reste très élevée dans le pays tout comme les indicateurs de nutrition qui se sont malgré tout substantiellement améliorés depuis le début des années 2000. En 2008, les taux de malnutrition (malnutrition chronique, insuffisance pondérale) étaient quasi similaires à ceux du Sénégal et moins élevés que la Guinée voisine.

Dans ce contexte, les agences des Nations Unies ont élaboré un programme conjoint financé par le MDG-f avec l'objectif d'améliorer l'accès des populations vulnérables aux services sociaux de base (santé) et de renforcer la capacité de gestion des institutions nationales en matière de nutrition. Les résultats attendus du programme conjoint sont 1. Amélioration de la gestion et prévention de la malnutrition infantile dans les structures sanitaires, 2. Mise en place de mécanismes communautaires de surveillance et promotion nutritionnelle, 3. Etablissement de jardins scolaires promouvant l'éducation nutritionnelle et améliorant l'état nutritionnel des enfants scolarisés et 4. S'assurer d'une supervision et suivi effectif des actions liées à la sécurité alimentaire et nutrition par les contreparties nationales.

Constatations :

Pertinence : le programme répond parfaitement aux priorités établies par le Document de Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté (2006-8) et le Plan-Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (2008-12), notamment en ce qui concerne l'utilisation des services sociaux de base et le renforcement des capacités des institutions nationales en capital humain.

Le programme a été conçu comme une intervention pilote en adoptant une approche holistique sur 2 secteurs (santé et nutrition) et une mise en œuvre conjointe des 4 agences impliquées, à savoir : UNICEF, FAO, OMS et PAM.

La formulation du programme fût extrêmement rapide (10 semaines) et n'a pas permis une concertation poussée entre toutes les parties prenantes, à commencer par le gouvernement. Les résultats attendus du programme contribuent directement à l'atteinte des objectifs OMD 'éradication de l'extrême pauvreté', 'accès universel à l'éducation' et 'réduction de la mortalité infantile'.

Le cadre logique du programme est clair en termes d'activités à réaliser avec la définition d'indicateurs de résultats SMART mais n'a pas précisé quels changements étaient effectivement attendus en fin de programme (pas d'indicateurs d'impact). Le système de suivi et évaluation n'est pas mentionné dans le document de programme initial mais aura été développé en cours de mise en œuvre. Le choix des zones d'intervention s'est basé sur les dernières études MICS et SMART de 2006 et 2008 en tenant également compte de la présence de bailleurs et d'écoles bénéficiant déjà du programme 'cantines scolaires' du PAM, visant ainsi à complémenter des actions déjà existantes.

Efficience : le programme d'une durée initiale de 3 ans a eu de grandes difficultés à s'opérationnaliser en phase de démarrage mais aussi à engager le personnel prévu dans le document de programme ; en particulier le coordinateur de programme et les spécialistes nationaux et internationaux en nutrition ne furent engagés quasi qu'à mi-parcours du parcours conjoint. Le recrutement du coordinateur de programme a effectivement dynamisé la mise en œuvre du programme par une meilleure coordination des activités et parties prenantes même si celui-ci n'avait pas d'expertise particulière dans le domaine de la nutrition. Sa valeur ajoutée technique resta donc limitée, ce rôle étant dévolu à l'agence leader – l'UNICEF -.
Conformément aux recommandations du MDG-f, plusieurs structures visant à s'assurer de la mise en œuvre conjointe du programme ont été mises en place : comité national de pilotage inactif après 2 réunions en 2010 et 2011, comité de gestion se réunissant périodiquement et constituant la plateforme effective de coordination du programme conjoint et comités techniques qui opérationnalisent les décisions prises par le comité de gestion.
La participation du gouvernement est restée très faible jusqu'à la planification de la dernière année (PTA3) suite aux actions de la coordination. Malgré tout, le centre de gravité du programme conjoint

est toujours resté au sein des agences des Nations Unies ce qui pose la question de l'appropriation des résultats et responsabilisation par les contreparties nationales.
L'approche conjointe a permis de réduire certains coûts par la création de complémentarités entre agences mais a également créé des problèmes de mise en œuvre pour certaines activités imbriquées à charge de plusieurs agences et qui sont à l'origine de retards considérables dans la mise en œuvre du programme conjoint.
La mise en œuvre est innovante : l'amélioration de la nutrition des enfants est appréhendée de manière holistique et multisectorielle en s'appuyant sur les spécificités de chaque agences et visant un public-cible commun. Des visites conjointes ont été réalisées avec la participation des autorités nationales mais n'ont pas permis une appropriation de ce processus de suivi par les autorités régionales qui sont restées en retrait.
L'opérationnalisation des activités s'est réalisée différemment selon les agences : l'UNICEF et PAM ont fait transiter leur appui via le Ministère de la Santé alors que la FAO a engagé du personnel local (in-)directement lié au Ministère de l'Agriculture pour mettre en œuvre sa composante. Le Ministère de l'Education n'a contribué au programme conjoint que pour l'identification de certains partenaires (écoles). Il en a résulté une appropriation des résultats particulièrement faible pour ces 2 ministères. L'OMS s'est caractérisée par un manque de pro-activité en matière de mise en œuvre et suivi de sa composante avec comme conséquence une absence d'information quant au déroulement effectif et impact de ses activités, et un taux d'engagement très faible quelques mois avant la fin du programme.
Les ressources financières allouées au programme conjoint pour s'assurer du suivi et coordination sont particulièrement élevées (28% ; la norme : 10-25%).

Appropriation : l'ancrage institutionnel du programme est élevé au niveau du Ministère de la Santé et reflète l'allocation des ressources financières du programme à ce ministère ainsi que les moyens mis à disposition par l'Etat. Il est très faible pour les ministères de l'Education et Agriculture, tout comme le sont les moyens mis en œuvre par l'Etat. Les structures régionales, mis à part la santé, sont peu soumises à contribution dans la mise en œuvre et suivi du programme conjoint bien que la situation se soit améliorée en fin de programme en envisageant différentes initiatives visant à promouvoir le suivi et évaluation régional. Ces institutions officiellement peu/pas impliquées réalisent néanmoins un suivi officieux de l'état d'avancement du programme dans leurs secteurs respectifs. CARITAS a bénéficié au même titre que le Ministère de la Santé de certains appuis financiers afin d'améliorer le dépistage de la malnutrition mais l'amélioration de la prise en charge est restée largement en-deçà des standards du Ministère, l'ONG n'étant pas en mesure de complémenter l'appui financier du programme avec des ressources propres.
Au niveau local, la participation des professeurs à l'activité 'jardin scolaire' a été importante tant que la FAO réalisait un suivi rapproché, après quoi, ce fût essentiellement la pro-activité des professeurs qui détermina la poursuite de l'activité. La FAO n'a pas su tirer parti des ressources humaines du Ministère de l'Education (inspecteur, directeurs régionaux éducation) pour renforcer la responsabilisation du personnel des écoles afin de pérenniser le concept de jardins scolaires.

Efficacité : l'appui de l'UNICEF a amélioré substantiellement la qualité des services liés à la nutrition dans les centres de santé (ex. dépistage de la malnutrition, allaitement maternel exclusif, conseils nutritionnels). Le département Nutrition du Ministère de la Santé a renforcé ses capacités de suivi et conseil ; cependant, l'enregistrement des données liées à la malnutrition dans les centres de santé laisse encore à désirer de même que l'analyse de celles-ci tant au niveau régional que nationale. Afin d'améliorer cette situation, des points focaux régionaux 'nutrition' ont été désigné mais leur fonction n'est pas officielle avec le risque de les voir disparaître en fin de programme. L'appui de l'UNICEF aux communautés via les ASC a pris un retard considérable lors de la formation de ceux-ci (quasi 2 ans de retard), ce qui a affecté négativement certaines activités de l'OMS.
Le PAM prévoyait un appui en matière de prise en charge de la malnutrition modérée (en complément de la prise en charge de la malnutrition sévère de l'UNICEF) mais suite à la clôture du programme

principal du PAM (IPSR), une rupture de stock en CSB de plus de 8 mois s'en est suivie, affectant négativement les centres de santé et CARITAS (arrêt complet de la prise en charge par les certains centres de santé, solutions de rechange pour d'autres y compris CARITAS, telles la préparation de bouillies et/ou conseils nutritionnels). Les actions de la FAO (jardins scolaires) ont permis de complémenter l'appui du PAM aux écoles par les cantines scolaires (synergie typique d'un programme conjoint).
L'OMS a un rôle essentiellement normatif (ex. diffusion des nouvelles normes de croissance). Dans ce programme, son action était complémentaire de celle de l'UNICEF en matière de recyclage des agents de santé et ASC avec d'énormes difficultés d'exécution suite aux retards de mise en œuvre d'activités de l'UNICEF. L'OMS a appuyé également les radios locales pour la diffusion de messages nutritionnels mais sans qu'on en connaisse l'impact réel ; ces programmes radiophoniques sont néanmoins bien connus en zone péri-urbaine (beaucoup moins en zone rurale). L'OMS a contribué à organiser des missions conjointes et en fin de programme à dégager des fonds pour la mise en place de plateformes régionales de coordination / suivi des actions liées à la nutrition. Ces activités ont cependant démarré trop tard et il n'est pas sûr qu'elles survivent la fin du programme.
La FAO a atteint son objectif quantitatif en matière de création de jardins scolaires. Pour autant qu'un appui/suivi ex-post soit maintenu, les enfants bénéficient d'un apport non négligeable en légumes frais pendant 3-4 mois de l'année scolaire. Dès que l'appui cesse (les années suivantes), la production continue uniquement à l'initiative personnelle des professeurs et se réduit considérablement dans de nombreuses écoles, faute d'un suivi par les instances du Ministère de l'Education. La FAO a dès lors en cours de programme modifié son appui vers une collaboration entre d'une part les écoles et d'autre part des groupements horticoles féminins, espérant une meilleure pérennisation de l'activité. L'implication directe des écoliers dans les activités de jardins scolaire a permis de les sensibiliser à une nutrition saine.
Le Bureau du Coordinateur Résident (équipe de coordination) s'est assuré des activités de plaidoyer et communication avec l'avantage de présenter le programme comme une initiative unique des Nations Unies. Les activités de divulgation étaient en cours en fin de programme.

Soutenabilité : la durabilité des actions reste très précaire dans un contexte institutionnel et politique incertain ; par exemple, le coup d'état d'avril 2012 a marqué un coup d'arrêt du programme pendant plusieurs mois et on peut estimer qu'il en est de même dans tous les ministères dès que le contexte politique se tend dans le pays. Certains acquis ne seront pas pour autant perdus à la clôture du programme : toutes les activités qui ont amélioré la prise en charge de la malnutrition, les capacités renforcées du personnel de santé et ASC (pour autant que ceux-ci soient suivis par les centres de santé) vont produire des effets après la clôture du programme. L'activité 'jardins scolaires' ne pourra être considérée comme réellement pérenne qu'à la condition que les professeurs soient suivis par le Ministère de l'Education et les groupements féminins qui fournissent les écoles en légumes, par le Ministère de l'Agriculture.
Par ailleurs, les possibilités de création de complémentarités et de réplication restent extrêmement limitées dans le pays vu la faible représentation des bailleurs de fonds (y compris ONG).

Leçons apprises et conclusion :

Le facteur déterminant dans le degré de succès d'un programme conjoint reste la phase de formulation ; dans notre cas, le design du programme a été réalisé dans un délai extrêmement court sans réelle concertation avec les parties prenantes nationales. Sauf pour la santé, l'intérêt des institutions nationales dans le programme conjoint de même que leur participation effective dans l'exécution et suivi, est resté limité. Il est important que les autorités nationales s'approprient le design d'un programme conjoint et soient donc en première ligne pour s'assurer de la mise en œuvre effective des activités du programme.

En phase de mise en œuvre, l'appropriation des résultats et responsabilisation est également essentielle pour assurer la durabilité des actions de développement : leur implication reste donc une priorité ; ce fut le cas pour le Ministère de la Santé, mais pas pour les Ministères de l'Education et Agriculture.
Il aurait été préférable de combiner appui technique et coordination administrative au BRC car seul le bureau du Coordinateur Résident a une vision globale du programme. Dans ce programme conjoint, la plus-value technique du Coordinateur est restée très limitée dans les discussions entre parties prenantes.
Comme la mise en œuvre d'un programme conjoint est plus complexe que pour des interventions isolées, il est nécessaire d'élaborer des systèmes d'information, suivi et évaluation, procédures adaptés et unifiés (pour réduire les coûts de transaction).
L'insertion de la Coordination d'un programme conjoint au sein du bureau du Coordinateur Résident présente certains avantages tels l'indépendance mais aussi inconvénients comme le coût ou dans ce cas précis l'absence de plus-value technique. L'indépendance du Coordinateur a pour effet de potentiellement créer un esprit conjoint de collaboration entre agences et parties prenantes nationales, n'étant pas lié (financièrement) à l'une ou l'autre partie prenante.

Recommandations :

Le programme conjoint doit finaliser les activités en cours et se désengager de certaines activités qu'il ne sera plus possible de compléter. En ce sens, il est préférable de recentrer les fonds restants non alloués vers le renforcement des acquis.
Les derniers mois du programme devraient être consacrés à l'organisation de séminaires régionaux 'de clôture' sur la durabilité des résultats du programme. Ces séminaires organisés par chaque Gouverneur seraient l'occasion pour les parties prenantes de voir comment il serait possible d'assurer la continuité de certaines activités ou tout au moins assurer un suivi ex-post par les parties prenantes des bénéficiaires finaux, et éventuellement élaborer un plan d'action pluriannuel en conséquence qui deviendrait la référence dans le domaine de la nutrition dans la région concernée.
Si l'impact du programme reste malgré tout inconnu et que les acquis du programme sont fragiles, mais aussi que la mise en œuvre conjointe dans le secteur de la nutrition a permis de faire murir certains concepts (actions multisectorielles plus efficaces, besoin d'impliquer les contreparties nationales gouvernementales ou non), il conviendrait de se réunir pour analyser comment donner une suite au programme conjoint (ex. 'phase II') en tenant compte des avantages d'une mise en œuvre concertée mais aussi des faiblesses constatées.
Le programme doit commanditer une étude afin de voir dans quelle mesure celui-ci a eu ou non un impact sur la réduction de la malnutrition : la mission d'évaluation semble indiquer que oui et la dernière étude SMART, non ; cette étude si elle montre qu'il n'y a pas eu d'impact nécessiterait les agences à se remettre en question quant à leurs axes d'intervention pour une plus grande efficacité de l'aide au développement dans le futur

Coordination : la Coordination doit veiller à ce qu'un séminaire final de clôture soit réalisé sur les aspects durabilité et communication / plaidoyer, suivi par l'éventuelle création de plateformes nutrition régionales, et une étude d'impact engagée afin de confirmer ou non l'impact du programme sur la réduction de la malnutrition. LA Coordination devra veiller à ce que les agences ne s'engagent plus dans de nouvelles activités mais consolident les acquis.

FAO : afin de renforcer la durabilité des jardins scolaires et de faciliter l'ancrage du concept au sein du Ministère de l'Education, la FAO pourrait organiser un débat sur la manière d'intégrer la problématique de la malnutrition dans les commissions d'études tenues tous les 15 jours et sur le rôle

des inspecteurs qui pourraient faire levier sur les directeurs d'école dans la mise en place systématique des jardins scolaire et leur intégration dans le curriculum scolaire.
L'agence doit soutenir plus énergiquement les mères de famille qui voient le lien entre scolarité et nutrition et certains professeurs / directeurs d'écoles qui souhaitent aller plus en avant dans le concept (visites scolaires, diffusion directe à d'autres établissement, etc.).
Si la FAO a fait le choix de soutenir des groupements féminins associés aux écoles afin de pérenniser les jardins scolaires, il n'en demeure pas moins que de nouvelles difficultés vont se créer tel le manque de connaissances techniques, la problématique de la culture dans les *bolanhas*, l'absence de formalisation de ces groupes et autres difficultés d'ordre organisationnelles, le tout nécessitant un appui de certains ministères qui n'ont été que peu impliqués jusqu'alors.

PAM : le PAM doit modifier ses procédures d'acquisition / planification afin que des ruptures de stock ne se produisent plus ; en particulier le fait que l'approvisionnement pour un programme donné soit dépendant de la poursuite, reprise ou démarrage d'un autre programme.

UNICEF : certaines activités entamées durant ce programme conjoint doivent être renforcées, à savoir : l'acquisition (tenue des registres dans les centres de santé et CARITAS qui a des difficultés dans l'utilisation du z-score) et analyse des données nutritionnelles (au sein des dpt. régionaux et Nutrition).
Comme les techniques et outils de dépistage évoluent continuellement en matière de lutte contre la malnutrition, le personnel sanitaire, constamment en rotation est systématiquement dés-actualisé. À long terme, il faudrait envisager un système de formation continue / périodique du personnel sanitaire.
Avec quasi 1/3 de son budget non engagé 6 mois avant la fin du programme, alors que le programme a été rallongé de 9 mois, l'UNICEF reste avec un excès de fonds. Il est donc nécessaire pour les agences et leurs partenaires de bien estimer leur capacité d'absorption financière dans d'éventuelles interventions futures. Dans le contexte institutionnel difficile de la Guinée-Bissau, il est préférable de formuler des activités qui soient indépendantes de la ligne de conduite d'un gouvernement et qui renforcent les acquis du programme conjoint.

OMS : étant donné le faible taux d'engagement, l'agence devrait discuter avec ses partenaires l'option de transférer des fonds non utilisés afin de renforcer les acquis du programme. Pour l'activité 'radio communautaire', l'OMS devrait veiller à ce que les radios aient une moto tout terrain et organiser une étude d'impact sur les effets des programmes radio 'nutrition'. Si ce type d'activité doit être soutenu dans le futur, d'autres méthodes plus dynamiques (reportages interactifs, jeux radiophoniques, etc.) devraient être envisagées.
En collaboration avec l'UNICEF, l'agence doit s'assurer que la collecte et traitement des données de nutrition dans les centres de santé soit suffisamment fiable (ex. établissement de stadards) pour que l'INASA puisse effectivement traiter celles-ci et les publier.

…..

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AECID	*Agencia Española de Cooperación Internacional* / Agence Espagnole pour la Coopération Internationale
ASC	Agent de Santé Communautaire
BCR	Bureau du Coordinateur Résident
CAD	Comité d'Aide au Développement
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CG	Comité de Gestion
CPN	Comité de Pilotage National
CR	Coordinateur Résident
CRN	Centre de Réhabilitation Nutritionnelle
CS	Centre de Santé
CTN	Comité Technique National
CSB	*Corn Soy Blend* / Mélange Soja Maïs
CSC	Centre de Santé Communautaire
CSRef	Centre de Santé de Référence
DENARP	Document de la Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté
ERG	*Evaluation Reference Group* / Groupe de Référence Evaluation
FAO	*Food and Agriculture Organisation*
GB	Gouvernement de Guinée-Bissau
HIV	*Human Immunodeficiency Virus* / Virus d'Immunodéficience Humaine
IDH	Indice de Développement Humain
IEC	Information – Education – Communication
INASA	Institut National de Santé Publique
IPSR	Intervention Prolongée de Secours et Redressement
MAE	Ministère des Affaires Etrangères
M&E	*Monitoring & Evaluation* / Suivi et Evaluation
MDG-F	*Millennium Development Goal achievement Fund* / Fond pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement
MDTF	*Multi-Donor Trust Fund* / Fonds d'Affectation Spécial Multi-donateurs
MEPIR	Ministère de l'Economie, du Plan et de l'Intégration Régionale
MICS	*Multiple Indicator Cluster Surveys* / Enquêtes par Grappes à Indicateurs Multiples
MoU	*Memorandum Of Understanding* / Mémorandum d'Entente
MS	Ministère de la Santé
MTDF	*Multi Donor Trust Fund*
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisations des Nations Unies
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PC	Programme Conjoint
PMA	Pays les Moins Avancés
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNUAD / UNDAF	Plan cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement / *United Nations Development Assistance Framework*
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement

PRODOC	*Programme document* / document de programme
PTA	Plan de Travail Annuel
RH	Ressources Humaines
RUTF	*Ready-to-Use Therapeutic Food* / Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi
SMART	Spécifique, Mesurable, Accessible, Réaliste, Temporel
SNU	Système des Nations Unies
TdR	Termes de Référence
UC	Unité de Coordination
UNDAF	*United Nations Development Assistance Framework* / Cadre de Référence pour l'Assistance au Développement des Nations Unies
UNFPA	*United Nations Population Fund* / Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	*United Nations Children Emergency Fund*/ Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VNU	Volontaire des Nations Unies

1. Introduction

1.1. Antécédents, Fonds 'Objectifs du Millénaire pour le Développement' et fenêtre thématique

1. Le Fonds pour les objectifs du Millénaire a été créé en décembre 2006 par le PNUD[1] et le Gouvernement Espagnol pour une valeur de 528 millions d'euro supplémenté en septembre 2008 de 90 millions d'euro. Le fonds a pour but de contribuer à l'atteinte des huit objectifs du millénaire qui visent à éliminer la pauvreté et améliorer les conditions de vie des plus pauvres endéans 2015. Quatre des objectifs du millénaire sont particulièrement visés par le fond OMD[2] : objectif 1 'réduire l'extrême pauvreté et la faim, objectif 3 – promouvoir l'égalité des sexes et autonomisation des femmes, objectif 4 – réduire la mortalité infantile et objectif 7 - assurer un environnement durable.

2. Huit fenêtres thématiques sont financées par le fonds : genre, environnement, jeunesse et emploi, gouvernance économique et ressources hydriques, secteur privé, prévention des crises et consolidation de la paix, culture et enfance, sécurité alimentaire et nutrition. Le fonds OMD opère via le système des agences du système des Nations Unies de chaque pays bénéficiaire avec d'une part un objectif technique correspondant à la fenêtre thématique financée et d'autre part des objectifs visant à renforcer la cohérence et efficacité des interventions financées grâce à une collaboration plus étroite entre les agences des Nations Unies. Plus de 130 programmes ont ainsi été financés dans 50 pays.

3. La fenêtre thématique 'enfance, sécurité alimentaire et nutrition', objet de ce programme, contribue directement à l'objectif 4 du Millénaire pour le Développement. 24 interventions sont financées via cette fenêtre thématique. Bien que les secteurs et résultats varient grandement, tous ont en commun l'amélioration directe de la sécurité alimentaire et nutrition des enfants et le renforcement des capacités des acteurs institutionnels (gouvernementaux ou non) afin de mieux agir sur les causes et suivre les résultats en matière de réduction de la malnutrition et insécurité alimentaire.

4. Cinq principes guident l'accès à ce fonds, à savoir : 1. l'ancrage du programme dans les priorités nationales, 2. la durabilité des actions, 3. une mise en œuvre y compris le suivi et évaluation adoptant une approche orientée résultats (et non activités), 4. une collaboration entre agences des Nations Unies menant à une mise en œuvre 'conjointe' et 5. la réduction des coûts de transaction en limitant au strict minimum les procédures bureaucratiques.

[1] Programme des Nations Unies pour le Développement
[2] Objectifs du Millénaire pour le Développement

5. Les interventions sont mises en œuvre au moyen de programmes conjoints (PC[3]) regroupant plusieurs agences des Nations Unies sélectionnées sur base de leur expertise spécifique, mettant ainsi en valeur leurs avantages comparatifs et offrant un potentiel de synergies important dans le(s) secteur(s) de la fenêtre thématique sélectionnée.

1.2. Objectif, Buts et Méthodologie de l'Évaluation

6. L'objectif de cette évaluation finale est de nature sommative et vise d'une part à évaluer dans quelle mesure le programme conjoint a pleinement mis en œuvre les activités prévues et obtenu les produits et réalisations attendus, et d'autre part générer un volume de connaissances basées sur les faits, concernant un ou plusieurs volets du F-OMD, en identifiant les meilleures pratiques et les enseignements tirés.

7. Une particularité de cette évaluation est qu'elle était initialement programmée début 2012 comme évaluation à mi-parcours mais qu'en raison de problèmes politiques dans le pays a été reportée à la fin 2013 et traitée comme une évaluation finale. Les termes de référence de l'évaluation se trouvent en annexe 1.

8. La méthodologie utilisée s'est basée sur la combinaison de discussions en groupes focaux, entretiens semi-structurés, entretiens individuels, ainsi que la revue détaillée des activités réalisées suite à l'analyse documentaire, et l'observation directe des réalisations sur le terrain :
   Les consultants ont effectué une analyse des documents disponibles, à savoir, PRODOC[4], rapports semestriels et annuels, minutes des différents comités de gestion du PC, rapports de mission des consultants, etc., et documents nationaux dans les domaines de la santé, éducation et agriculture / développement rural.
   S'en sont suivi les entretiens avec les parties prenantes telles les responsables et chargés de programme du PC, leurs contreparties nationales tant au niveau central que régional, certains protagonistes (ex. ONG[5]) non impliqués directement dans le PC mais présents dans les zones d'intervention. La liste des personnes rencontrées est présentée en annexe 2.
   La mission de terrain a permis outre les entretiens avec les bénéficiaires institutionnels et finaux du PC, l'observation directe des réalisations physiques du PC. L'approche méthodologique est détaillée en annexe 3.
9. La combinaison du temps imparti (10 jours de mission), superficie couverte par le PC (>20.000km²) et difficultés d'accès (mauvais état des voies d'accès) n'a pas permis de collecter des données de terrain quantitatives et significatives sur l'état d'avancement réel du programme malgré la séparation des deux consultants après une visite initiale en commun. Cela leur a permis néanmoins de couvrir quasi deux

[3] La programmation conjointe est un effort collectif par lequel les organisations des Nations Unies et les partenaires nationaux travaillent ensemble pour préparer, mettre en œuvre, suivre et évaluer les activités visant à répondre efficacement et de manière efficace à la réalisation des Objectifs de développement du Millénaire (source : Guidance note on joint programming – WHO, 2003)
[4] *Programme document* / document de programme
[5] Organisation Non Gouvernementale

fois plus de zones du programme. Même si de nombreux entretiens ont été réalisés, il n'était pas possible d'analyser dans les centres de santé ou écoles les données enregistrées par les parties prenantes, faute de temps disponible. Les constats et l'analyse subséquente sont basés sur la triangulation des données des entretiens, la collecte partielle de certaines données directement sur le terrain et la revue générale des documents du PC.

10. La mission s'est déroulée en étroite collaboration avec les agences impliquées, le RCO et en particulier la Coordinatrice du programme, ainsi que les contreparties gouvernementales régionales (points focaux nutrition, direction éducation, personnel local engagé par la FAO).

1.3. Description de l'intervention

Sont brièvement expliqué le contexte social, politique et économique dans le pays ainsi qu'une description détaillée de l'intervention et les objectifs poursuivis.

1.3.1. Contexte

11. La Guinée-Bissau située entre le Sénégal et la Guinée couvre plus de 36.000km² (superficie comparable à la Belgique) et est peuplée de 1.600.000 habitants, soit 45 hab. /km², ce qui correspond à la densité de population moyenne en Afrique.
Le climat tropical chaud et humide est contrasté avec une saison sèche d'octobre à mai et une saison pluvieuse de type mousson de juin à septembre / octobre (2.000 mm à Bissau). Le pays est relativement épargné par les désastres naturels[6] avec des épisodes de sécheresse tous les 10 ans (dernier évènement en 2002) et d'inondations tous les 7-8 ans (dernier événement en 2010).
L'économie formelle est basée essentiellement sur les secteurs de l'agriculture et de la pêche. Le riz en est la culture principal, contribuant à la sécurité alimentaire des ménages, mais le pays tire une partie importante (60%) de ses devises étrangères d'une seule culture : la noix de cajou (6ème producteur mondial[7]). Le pays possède également d'autres ressources naturelles comme la bauxite, pétrole, bois, phosphates, etc.

12. Malgré ce potentiel important, la Guinée-Bissau est classée troisième pays le plus pauvre de la planète avec un IDH[8] de 0,35[9] substantiellement inférieur à la moyenne en Afrique sub-saharienne (0,45). Le PIB[10] par habitant s'élevait en 2008 à 965US$[11] avec plus de 55% provenant du secteur agricole, 31% des services (essentiellement la fonction publique) et à peine 12% du secteur industriel.

[6] Source : http://www.preventionweb.net/english/countries/statistics/?cid=72
[7] Source : Wikipédia
[8] Indice de Développement Humain en 2008
[9] Pays voisins : Sénégal IDH : 0,45 & Guinée : 0,3
[10] Produit Intérieur Brut
[11] Source : Banque Mondiale 2011 - World Development Indicators 2011

Plus de 65% de la population vit avec moins de deux dollars[12] par jour (seuil de pauvreté) et le budget de l'Etat dépend en grande partie de l'aide internationale (>75%).

13. La situation économique du pays est déterminée d'une part par les cours mondiaux des produits d'exportation (noix de cajou), et d'autre part par la (ins-) stabilité politique.
    Après une régression prononcée suite au conflit civil de 1998-1999 et au renversement de Gouvernement de 2003, la situation économique s'est légèrement améliorée depuis 2004 avec une croissance de 3% malgré de grandes fluctuations des cours mondiaux de la noix de cajou compensées en partie par des augmentations de la production, et les variations à la hausse des cours pétroliers. Les réformes institutionnelles entamées dans le milieu des années 2000 ont conduites à ces progrès, en termes de stabilisation macro-économique et amélioration de la gestion des finances publiques[13]. Par exemple, le déficit budgétaire a été ramené de 10% à 3% en 2010 grâce à une mobilisation accrue des recettes et une maitrise des dépenses. La plupart des objectifs fixés ne sont cependant pas atteints (ex. objectif de croissance de 5%).
    En cause, l'instabilité politique quasi permanente depuis la fin de la guerre civile avec une succession de Gouvernements, tous les 6 mois entre 2000 et 2004 et tous les 2 ans de 2004 à 2009, à la suite de démissions des premiers ministres ou coups d'Etat. Cette situation a culminé en avril 2012 avec un coup d'Etat en anticipation des élections présidentielles, ce qui a plongé le pays dans l'incertitude politique et conduit de nombreux bailleurs à geler une partie de l'aide au développement en attente d'un gouvernement légitimement reconnu. Cette situation a contribué à un ralentissement substantiel de l'économie pour l'année 2012 (ex. croissance anticipée du PIB réduite à 0 .7%[14] en 2012 contre 5% en 2011).
    Cette instabilité politique et institutionnelle sur plus d'une décennie a résulté en de grandes difficultés à mettre en œuvre les réformes économiques nécessaires et plus largement à développer le pays.

14. Dans ces conditions, l'insécurité alimentaire en Guinée Bissau reste élevée et ne s'est pas améliorée significativement dans les années 2000 : la faible productivité agricole et l'absence d'infrastructure adéquates pour acheminer les produits vers les marchés rendent difficiles l'approvisionnement de la population en denrées de base. Le pays a recours aux importations et dès lors reste très sensible aux facteurs externes tels les prix mondiaux des produits agricoles, comme l'a démontré la crise alimentaire de 2008.

15. Mis à part l'année 2005-2006, les taux de malnutrition (voir Tableau 1) en Guinée-Bissau se sont améliorés avant le démarrage du programme conjoint (2008) pour se rapprocher de ceux du Sénégal, effet direct des politiques gouvernementales recentrant les moyens sur la santé de la mère et de l'enfant. Malgré tout, les

[12] Source : FAO
[13] Source : Document de la Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté (DENARP II)
[14] Source : 'Situation économique et financière récente de la Guinée-Bissau', UNDP 10/2012

indicateurs de nutrition restaient préoccupants en début de PC avec des taux de malnutrition chronique de 28% (dans l'Est du pays : 32%) et d'insuffisance pondérale autour de 17% (20-22% dans les régions du Nord et de l'Est). L'allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois reste très faible à moins de 16%[15].

L'accès aux services de santé (centres de santé et/ou centres de réhabilitation nutritionnels) reste difficile pour une grande majorité de la population, le réseau de santé étant déficient en termes de distribution géographique (surtout dans le Nord et l'Est) et de prestation de services de santé (manque d'équipements et RH[16], infrastructures défaillantes, difficultés de mise en œuvre des stratégies avancées[17]). Les soins maternels prodigués par les populations les plus pauvres et n'ayant pas accès à des aliments de qualité est également sommaire, résultat d'un manque d'éducation, d'où une mortalité infantile très élevée (220‰ en 2000, 200‰ en 2007/8[18] et 100‰ en 2010[19]). Les causes principales de cette mortalité sont les infections respiratoires aigües, malaria et maladies liées à l'eau (diarrhées). Des campagnes de vaccination sont menées régulièrement ainsi que la vaccination de routine mais le taux de couverture varie fortement en fonction du type de vaccins (49% → 93%). Les supplémentations de masse en Vit A et déparasitage au mébendazole aussi se fait en intégration avec les campagnes de vaccination et le taux de couverture atteint 100% dans la majorité des régions.

Malnutrition (-de 5 ans) / **Année**	**Malnutrition chronique** (%)			**Malnutrition aigüe** (%)			**Insuffisance pondérale** (%)		
	GB[20]	Sénégal	Guinée	GB	Sénégal	Guinée	GB	Sénégal	Guinée
2000	**36**	30	47	**12**	10	10	**22**	20	29
2005/6	**48**	20	39	**9**	9	11	**17**	15	23
2008	**28**	29 (2010)	40	**6**	10 (2010)	8	**17**	19 (2010)	21
2012	**26**			**7**	10		**17**		

Tableau 1 : Evolution de la malnutrition en Guinée-Bissau (& pays voisins)[21]

16. En conclusion, la Guinée-Bissau reste un pays qui connait un développement humain très faible[22] du fait de contraintes socio-économiques caractéristiques des PMA[23] combinées aux problèmes de gouvernance donnant lieu à une instabilité

[15] Source : MICS 2006 (la situation s'est améliorée depuis lors avec 38% en 2010 - source : MICS)
[16] Ressources humaines
[17] Approche ayant pour objectif de déplacer les structures de santé vers les populations et visant à offrir des services normalement prestés dans les centres de santé (ex. activités de dépistage, prévention & vaccination, conseils nutritionnels/de reproduction, planning familial, etc.)
[18] Source : DENARP 2006-2008
[19] Source : MICS 2010
[20] Guinée-Bissau
[21] Source : UNICEF (http://www.unicef.org/nutrition/index_statistics.html)
[22] Source : Rapport sur le développement humain en Guinée-Bissau 2006 - PNUD
[23] Pays les Moins Avancés

politique et institutionnelle qui met en péril l'atteinte des Objectifs du Millénaire en 2015.
On a même constaté une dégradation de certains indicateurs de développement. Le niveau de pauvreté par exemple a augmenté durant cette dernière décennie (65% en 2002 → 69% en 2010).
Les fonds mis à disposition par l'Espagne via le MDG-f dès 2008 ont donc été une opportunité pour les agences des Nations Unies impliquées de renforcer leur appui au Gouvernement dans les actions de développement dans un contexte national difficile.

1.3.2. Description du Programme Conjoint

17. Intitulé « Promotion d'une approche multi-niveau de la malnutrition infantile », le programme conjoint a pour objectifs d'améliorer l'accès des populations les plus vulnérables à des services sociaux de base de qualité et de renforcer la capacité de gestion des institutions nationales dans ce domaine.
D'une durée de 3 ans, il a démarré officiellement en septembre 2009 pour se clôturer en septembre 2012. Il a toutefois été prolongé de 9 mois en mai 2012 pour être clôturé en juin 2013.

18. D'un budget de 2.5 millions de dollars, le programme est mis en œuvre par 4 agences des Nations Unies (OMS[24], UNICEF[25], PAM[26], FAO[27]) sous la supervision d'une agence *leader*, l'UNICEF en fonction de leurs spécificités et en collaboration avec leurs contreparties nationales (Ministère de la Santé, Ministère de l'Agriculture et Ministère de l'Education). Dans ce PC[28], le leadership technique est assuré par l'UNICEF et la coordination inter-agence par le RCO.
Le programme a été formulé pour être réalisé de manière conjointe afin que la mise en œuvre soit plus efficace et efficiente, dans l'esprit de la déclaration de Paris[29].

19. Le programme a pour but de renforcer les services de santé et de permettre aux communautés de prévenir et gérer la problématique de la malnutrition. Il était prévu qu'il touche environ 20.000 enfants de moins de 5 ans par une amélioration des services et de la gestion communautaires afin de prévenir la malnutrition. Par ailleurs, 15.000 enfants de l'enseignement primaire (150 écoles) et leurs familles devaient bénéficier de l'initiative 'jardins scolaires' et d'activités de formation liées à la nutrition, hygiène et services de soins de santé primaire (voir la fiche technique du programme).
Pour ce faire, le programme visait à renforcer les capacités au niveau des centres de santé et des communautés à gérer la malnutrition modérée et sévère, et de réaliser des activités de sensibilisation et plaidoyer dans les écoles et communautés par la

[24] Organisation Mondiale de la Santé
[25] Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
[26] Programme Alimentaire Mondial
[27] Food and Agriculture Organisation
[28] Tel que prévu dans le document de programme initial
[29] Détails complets de la déclaration sur : http://www.oecd.org/dataoecd/53/38/34579826.pdf

mise en place de jardins scolaires. Il était également prévu de fournir l'appui nécessaire à l'unité nutrition du Ministère de la Santé pour lui permettre de mieux coordonner, suivre et évaluer la problématique de la malnutrition dans les zones du programme. Parmi les 9 régions[30] du pays, il a été décidé de mettre en œuvre le programme dans les régions de Gabu, Bafatá, Oio, soit dans deux régions de la province Est[31] et une région de la province Nord[32]. Ce choix s'est basé sur les résultats du MICS[33] 3 de 2006, la malnutrition étant la plus importante dans ces régions (non compris la région Sud[34] écartée pour des raisons logistiques).
Dans cette logique, le programme aurait dû contribuer à atteindre par ordre d'importance les objectifs OMD 4 – réduction de la mortalité infantile -, OMD 1 – éradication de l'extrême pauvreté et de la faim -, et OMD 2 – accès universel à l'éducation primaire -.

20. Quatre résultats étaient attendus de la mise en œuvre du programme : 1. amélioration de la gestion et prévention de la malnutrition infantile au niveau des structures de prise en charge (centres de santé et centres de réhabilitation nutritionnelle), 2. Mise en place de mécanismes communautaires de surveillance et promotion nutritionnelle, 3. Etablissement durable d'unités de production d'aliments dans les écoles afin d'améliorer l'état nutritionnel des écoliers et de promouvoir l'éducation des enfants et de leurs parents en matière de sécurité alimentaire et nutrition, et 4. Assurer une supervision et suivi effectifs des actions liées à la sécurité alimentaire et nutrition par les contreparties gouvernementales.

[30] Bafatá, Biombo, Bissau, Bolama-Bijagos, Cacheu, Gabu, Oio, Quinara, Tombali
[31] Regroupement des régions de Bafata et Gabu
[32] Regroupement des régions de Biombo, Cacheu et Oio
[33] Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples
[34] Regroupement des régions de Bolama, Quinara et Tombali

2. Niveaux d'analyse : critères et questions d'évaluation

2.1. Conception du programme

Pertinence

21. Le programme s'inspire largement des priorités du DENARP[35] (2006-2008) et PNUAD[36] (2008-2012), en particulier la thématique 'protection sociale et développement du capital humain' pour ce dernier et l'axe 3 du DENARP, à savoir 'l'accès aux services sociaux et infrastructures de base'.

22. Le DENARP 1 en phase de mise en œuvre durant la formulation du PC (2007/2008) s'appuyait sur les priorités du PNDS[37] I (depuis lors remplacé par le PNDS II), à savoir la mise en place d'une politique de santé visant à améliorer les soins de santé primaires, l'accès aux services de base, la distribution équitable des ressources, à décentraliser le système de santé et favoriser une meilleure collaboration intersectorielle. L'évaluation[38] du DENARP en 2009 a montré une amélioration de la situation sanitaire des populations par la formation de médecins, l'équipement d'hôpitaux et de quelques centres de santé, ainsi que la mise en place de procédures de gestion et suivi en matière de dépistage des maladies courantes mais très peu de résultats quand à un investissement matériel et humain en matière de lutte contre la malnutrition. Des activités favorisant l'accès à l'éducation primaire ont également été engagées notamment par la construction de classes et l'implication du secteur privé. Le PNUAD formulé en 2008 se basait sur ces 2 documents clef pour programmer des actions améliorant « l'utilisation des services sociaux de base de qualité par les groupes vulnérables et le renforcement des institutions nationales en capital humain »[39] essentiellement mises en œuvre par le PAM, UNICEF, OMS, UNFPA[40] et PNUD. Le programme conjoint MDG-f appuiera directement cet axe du PNUAD.

23. Suite à la création par le MDG-f de la fenêtre thématique 'nutrition' en septembre 2008 et appel à propositions subséquent, le SNU[41] de Guinée-Bissau a élaboré une note conceptuelle fin 2008 qui fût soumise début 2009; la note dégageait déjà les principes de base du programme, à savoir une approche holistique de l'intervention (sur 2 secteurs : agriculture et santé) et une mise en œuvre conjointe entre les agences impliquées (FAO, PAM, UNICEF, OMS) conformément aux recommandations du MDG-f. Un consultant a été engagé et une retraite du SNU effectuée pour élaborer le programme ; des consultations bilatérales avec le

[35] Document de la Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté (formulé en 2004, effectivement mis en œuvre de 2007 à 2009)
[36] Plan cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement
[37] Plan National de Développement Sanitaire
[38] Source : Rapport de Suivi et Evaluation du DENARP, 2009 / PNUD
[39] PNUAD 2008-2012, pg.25
[40] *United Nations Population Fund* / Fonds des Nations Unies pour la Population
[41] Système des Nations Unies

Gouvernement ont également été engagées. Le programme proprement dit fût approuvé en juillet 2009 par le MDG-f.

24. Le programme conjoint a été conçu comme une intervention pilote mettant en commun l'expertise spécifique de 4 agences du SNU avec comme objectif de réduire la malnutrition et renforcer les capacités du gouvernement à suivre celle-ci. On peut s'étonner de la période extrêmement courte pour la formulation du programme : la note conceptuelle fût approuvée fin février 2009 et le deadline de soumission du programme prévu pour la mi-mai, c.à.d. à peine 10 semaines pour élaborer un programme. On peut vraiment douter que le Gouvernement ait eu la possibilité de s'impliquer pleinement dans le processus de formulation.
Quoiqu'il en soit, les 4 axes[42] du programme répondent tant aux priorités nationales du PNDS que celles du PNUAD. Les résultats du PC doivent contribuer directement à l'atteinte des objectifs OMD 4 – réduction de la mortalité infantile -, OMD 1 – éradication de l'extrême pauvreté et de la faim -, et OMD 2 – accès universel à l'éducation primaire -.

25. Les activités du PC s'appuient ou complémentent des activités déjà réalisées de manière routinière par l'UNICEF (appui aux centres de santé en matière de santé préventive et lutte contre la malnutrition sévère), le PAM (lutte contre la malnutrition modérée dans les centres de santé et amélioration de l'accès universel à l'éducation grâce aux cantines scolaires), l'OMS (qui a appuyé de par le passé les radios communautaires dans le domaine de la santé), et la FAO (qui avait expérimenté au début des années 2000 le concept de jardins scolaires). Cela devrait faciliter la mise en œuvre, la principale difficulté étant l'opérationnalisation conjointe des activités pour atteindre des résultats communs. Afin d'assurer la durabilité de ces actions, le programme a mis également l'accent sur le renforcement des capacités centrales (en particulier l'Unité de Nutrition du Ministère de la Santé) et régionales du Gouvernement à gérer et suivre les actions de lutte contre la malnutrition notamment en matériel, RH (UNICEF) et formations en M&E[43] à la charge de l'OMS.

26. La formulation du programme conjoint n'a pas résulté (sauf exception…) en une imbrication des résultats et activités correspondantes ce qui permet à chaque agence d'atteindre ses résultats à son propre rythme sans que cela ne compromette la mise en œuvre des activités mises en œuvre par les autres agences. Une exception fût la formation et recyclage des ASC réalisée l'une par l'UNICEF et l'autre par l'OMS. Par contre, si les résultats du programmes sont clairs en termes d'activités à réaliser (avec la formulation d'indicateurs de processus SMART), le cadre logique n'indique pas quel sont les attentes en termes de changements espérés à la fin du PC. Le PC ne prévoit pas comment on peut mesurer l'impact du programme or c'est bien les effets des activités et résultats sur le taux de malnutrition et accès aux services de

[42] 1. Gestion & prévention de la malnutrition via le système de santé, 2. Surveillance et promotion nutritionnelle par les communautés, 3. Mise en place de jardins scolaires et activités de promotion & éducation nutritionnelle correspondantes, 4. Suivi & évaluation par le Gouvernement.
[43] *Monitoring & Evaluation* / Suivi & Evaluation

base qui vont déterminer dans quelle mesure le PC a atteint ses objectifs et si l'aide au développement est effective.

27. Malgré des consultations initiales avec les différentes contreparties gouvernementales (Agriculture & Santé) au moment de la note conceptuelle, la formulation a été un processus essentiellement onusien où l'intervention du Gouvernement s'est limitée à l'approbation finale du programme. Si des entretiens bilatéraux (entre agence du SNU et contreparties gouvernementales) ont été effectivement réalisés, l'implication du Gouvernement a été minimum dans le montage effectif du programme (définition des activités, partage des responsabilités, répartition du budget entre agences), ce qui reste un facteur négatif en fin d'intervention dans l'appropriation des résultats par les parties prenantes nationales et l'autonomisation de celles-ci.

28. En matière de suivi, le programme comporte une matrice de résultats et de M&E avec des indicateurs quantitatifs qui correspondent essentiellement au degré de réalisation des activités du programme. Il n'y a quasi aucune information quant à des indicateurs d'impact (ex. mesure du degré de malnutrition avant / après le programme). Le M&E suit les recommandations du MDG-f, à savoir la création d'un Comité de Pilotage National (CPN) et Comité de Gestion (CG) et l'engagement d'un Coordinateur mais est resté muet quant à l'opérationnalisation du système de suivi et évaluation (celui-ci sera développé incrémentalement en cours de mise en œuvre).

29. La formulation du programme a bien identifié un risque critique en Guinée-Bissau, à savoir l'instabilité politique et institutionnelle pouvant mener à un effondrement des services.

30. Le choix des régions d'intervention du programme s'est décidé par consensus entre agences et gouvernement en tenant compte des résultats du MICS 2006 et étude SMART 2008 (ex. taux de malnutrition et taux d'allaitement) et d'autres éléments tels la présence d'autres bailleurs dans la région et d'écoles bénéficiant déjà du programme 'cantines scolaires' afin de créer une dynamique de développement et opérationnaliser l'approche conjointe. Le choix s'est porté sur les régions d'Oio, Gabu et Bafatá même si la FAO avait proposé d'inclure la zone de Cacheu pour cause d'insécurité alimentaire importante.

31. Malgré l'adoption d'une approche holistique pour l'intervention, le financement est resté parallèle, chaque agence restant maître de son budget (transferts financiers du MDTF44 vers chaque agence). L'alternative aurait été un *basket fund*[45], qui aurait nécessité une centralisation des pouvoirs de décision (via un coordinateur ou chef de programme) aux dépends des agences. Chaque agence utilise donc ses procédures propres et la Coordination du programme a pour but de faciliter la mise en œuvre des activités du programme en étant l'interface et élément 'dynamisant' en matière

[44] *Multi-Donor Trust Fund* / Fonds d'Affectation Spécial Multi-donateurs
[45] Fonds Commun

de planification/coordination entre les chargés de programme des agences, les points focaux gouvernementaux, pour ce qui est de résoudre les problèmes de mise en œuvre. Elle n'a apparemment pas de rôle technique dans ce contexte. Le processus de prise de décision pour mettre en œuvre des activités du programme (en particulier les actions de planification, acquisitions, gestion, coordination et suivi) est fragmenté et conduit à une dilution des responsabilités entre parties prenantes, et en particulier au niveau des agences du SNU.

2.2. Procédure

2.2.1. Efficience

32. Le programme a démarré officiellement en septembre 2009 pour une durée de 3 ans (fin prévue en août 2012) mais a été postposée en juin 2013.
Le programme prévoyait le recrutement d'un Coordinateur. Le processus fût complété avec succès seulement à mi-parcours du PC, 2 personnes ad-intérim (consultant de l'OIT puis chargé de programme du BCR) ayant assumés ces fonctions entretemps. En cause, la difficulté sur le marché du travail de trouver du personnel international lusophone ayant une expérience professionnelle préalable dans le pays (TdR[46] trop restrictifs ?), l'absence d'expertise nationale dans le domaine de la nutrition et plus généralement le manque d'intérêt que suscite les pays touchés par des conflits (instabilité institutionnelle).
La succession jusqu'à la mi-2011 de coordinateurs provisoires aura été un facteur ayant affecté négativement tous les processus de coordination du PC (coordinateurs en retrait par rapport aux agences).
La situation a changé avec le recrutement du coordinateur actuel qui a suivi de manière étroite la mise en œuvre du PC (formalisation des comités techniques, suivi systématique des décisions prises par les différents comités, responsabilisation de l'activité communication / *advocacy*). Les communications, réunions et visites de suivi tant au niveau des agences et gouvernement à Bissau que sur le terrain auront permis de redynamiser le PC. Le coordinateur n'ayant pas d'expertise particulière en matière de nutrition, il n'a pas de valeur ajoutée au niveau technique lors des réunions entre parties prenantes, ce qui aurait dû renforcer le rôle de l'agence leader (UNICEF) à mener les débats. L'agence leader aura cependant été en retrait se limitant aux besoins de sa propre composante en assurant le suivi technique du PC ce qui n'est pas en phase avec les lignes directrices du Secrétariat quant au rôle de l'agence leader : coordination, promotion des principes de la Déclaration de Paris, appropriation du PC par les parties prenantes nationales ont été pris en charge par le RCO. On peut raisonnablement douter de la pertinence (et efficience !) de recruter un coordinateur d'un programme nutrition sans expertise nutrition même si celui-ci dans ce cas précis aura permis de créer un 'esprit conjoint' de collaboration entre parties prenantes qui reste un élément essentiel pour aboutir à une mise en œuvre conjointe réussie (et effectivement réaliser les tâches dévolues à l'agence leader). Un des objectifs d'une structure de coordination (même une seule personne) reste de

[46] Termes de Référence

fournir au-delà d'une expertise facilitant l'interaction des parties prenantes (rôle parfaitement assuré par le Coordinateur) également un point de vue technique indépendant des agences et du Gouvernement. Le Coordinateur de ce PC n'a pu contribuer à cette fin faute d'expertise, et en ce sens n'a pas été efficient. Il reste que ce choix (division des tâches dévolues à l'agence leader entre UNICEF et RCO) a été décidé en phase de formulation.

33. Etant donné que le mode de financement est parallèle pour les PC financés par le MDG-f, chaque agence est autonome pour mettre en œuvre ses activités. Toutefois, pour assurer une mise en œuvre conjointe, 3 structures ont été créées :
    - Comité de Pilotage National (membres : CR[47], MEPIR[48], AECID[49], MAE[50]) se réunissant annuellement pour approuver le PTA[51] réalisé par les membres du comité de gestion, évaluer le degré de mise en œuvre du PC, faire des recommandations générales et résoudre d'éventuels problèmes en suspens ; ce comité a été créé en 2008 avec le lancement du PC 'Justice'. Le comité suit les deux PC du MDG-f. Il s'est réuni fin 2010 (approbation du PTA II du PC 'nutrition') puis début 2011 pour approuver le PTA du programme 'Justice'. Il ne s'est plus réuni officiellement depuis lors. Le contexte politique en est la cause principale : le Comité de Pilotage passait également en revue le programme MDG-f Justice dont la mise en œuvre a posé problème: il n'y a plus eu de réunions à haut niveau tant et si bien que le point focal du MEPIR a continué de participer à certaines réunions du Comité de Gestion spécifique pour la nutrition. Pratiquement, le Comité de Pilotage n'a pas eu d'influence notable sur la mise en œuvre effective du PC ni résolu (ex. recommandation d'impliquer les ONG non suivie d'effet car effectivement pas réalisable). La problématique du recrutement du personnel international et national pour ce programme est restée à l'ordre du jour dans quasi tous les CNP, mettant en évidence l'inadéquation entre l'offre de personnel qualifié et l'expertise requise dans les TdR. De fait, le coordinateur fût engagé quasi à mi-parcours du PC, les consultantes nationale et internationale de l'UNICEF en fin d'AN1 et le consultant de la FAO durant l'AN2.
    - Comité de Gestion se réunissant normalement mensuellement (membres : BCR[52], FAO, UNICEF, OMS, PAM, Min. Agriculture, Education, Santé, MEPIR, Caritas) ; le comité s'est réuni en moyenne trimestriellement (12 fois en 36 mois) ; ce comité est resté actif tout au long du PC et a comme fonction de faire le point sur le degré de mise en œuvre du programme par agence, en particulier informer le Gouvernement et évaluer les besoins de coordination qui seront opérationnalisés lors des comités techniques.

[47] Coordinateur Résident
[48] Ministère de l'Economie, du Plan et de l'Intégration Régionale
[49] *Agencia Española de Cooperación Internacional* / Agence Espagnole pour la Coopération Internationale
[50] Ministère des Affaires Etrangères
[51] Plan de Travail Annuel
[52] Bureau du Coordinateur Résident

- Comité Technique et réunions ad-hoc bilatérales (membres : FAO, OMS, UNCEF, PAM, MADR, MEPIR) qui opérationnalisent réellement les décisions prises par les comités de pilotage et de gestion. C'est à ce niveau, entre chargés de programmes des agences, spécialistes techniques et contreparties nationales que s'effectue la réelle coordination du PC : ex. répartition des tâches entre agences pour améliorer le suivi et évaluation ; décisions quant aux besoins de modifier/améliorer certaines activités visant un résultat conjoint (ex. stratégie de communication, lobbying pour améliorer l'appropriation des résultats du PC par les autorités gouvernementales, etc.)

34. Les comités de gestion et comités techniques ont permis de réellement coordonner le PC : un nombre important de réunions du comité de gestion (reflétant les préoccupations du comité de pilotage) ont eu à leur ordre du jour la problématique de la faible implication des autorités gouvernementales (surtout les Ministères de l'Agriculture et Education) dans le PC tant dans la mise en œuvre, que la coordination ; cette situation s'est partiellement améliorée lors de la revue annuelle de 2012 par la planification conjointe du PTA3 et le réaménagement de certaines activités comme l'allocation de fonds pour réaliser un suivi-évaluation régional. Il reste qu'il est difficile en cours de route de modifier la trajectoire du PC pour plus d'appropriation par les autorités nationales si le programme n'a pas été conçu initialement à cette fin.

35. L'approche conjointe (mise en œuvre parallèle mais de manière coordonnée) a probablement permis d'atteindre certains résultats à moindre coût: la combinaison des activités du PAM (cantines scolaires) et de la FAO (jardins scolaires) est exemplaire car celle-ci a potentiellement conduit à améliorer significativement la nutrition des enfants scolarisés (voir 2.3.1 pour les résultats effectifs) sans compter les effets indirects en matière de motivation des professeurs et des associations de parents ; ce n'est pas le cas par exemple de l'OMS et UNICEF : les ASC[53] sélectionnés et formés initialement par l'UNICEF ainsi que la mise à disposition de leur matériel de travail ont pris énormément de temps et n'ont pas été recyclés par l'OMS, la plupart commençant à peine à être opérationnel en fin de PC.

36. Si le programme contribue bien à l'atteinte des OMD1 (réduction de la pauvreté et faim) et OMD4 (réduction de la mortalité infantile), c'est l'approche envisagée qui est innovante et a priori efficiente : l'amélioration de la nutrition des enfants est appréhendée de manière holistique et multisectorielle : en curatif via la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère par l'UNICEF et modérée par le PAM et le Ministère de la Santé, et en préventif via l'éducation nutritionnelle par L'UNICEF , OMS et PAM et l'apport alimentaire aux écoliers via les cantines scolaires soutenues par le PAM et le Ministère de l'Education et l'horticulture dans les écoles grâce à la FAO et les Ministères de l'Agriculture et Education.

[53] Agent de Santé Communautaire

37. On peut en déduire que la coordination peut devenir efficiente en termes financier (viser les mêmes bénéficiaires, même zone géographique) et efficace en termes de résultats (un résultat aura d'autant plus d'impact que des activités réalisées par plusieurs agences spécialisées y auront contribué) pour autant que la mise en œuvre d'activités par une agence ne soit pas directement dépendante d'activités réalisées par une autre : tout retard de mise en œuvre par une agence n'est jamais rattrapé, s'accumulant inexorablement et a des conséquences négatives sur la mise en œuvre d'activités dépendante par l'agence suivante. Ce point reste critique dans le système des Nations Unies où les procédures administratives en termes de recrutement, 'élaboration des TdR, d'acquisitions, d'opérationnalisation d'activités, de déboursements sont longues et complexes, et souvent pas suivies par les mêmes personnes au sein d'une agence. Privilégier des activités indépendantes mais contribuant au même résultat ou renforçant celui-ci reste essentiel aux dépends d'activités imbriquées.
    Le PC prévoit aussi des missions conjointes qui ont été réalisées régulièrement ; des rapports des missions ont été élaborés avec des recommandations rédigées à différents niveaux (agences des Nations Unies, Ministères et ONG impliquées). L'un des constats de ces visites fût la non-appropriation du PC au niveau des régions.

38. Le MDG-f prévoit systématiquement une évaluation à mi-parcours. Celle-ci n'a jamais eu lieu du fait que la mise en œuvre du programme fut particulièrement retardée et que dès lors, il y avait peu de résultats à rapporter à mi-parcours. Une évaluation finale fût donc programmée en avril 2012, soit quasiment 6 mois avant la fin officielle du programme bien que des demandes pour allonger la durée de mise en œuvre circulaient déjà entre agences dès la fin 2011. Du fait du coup d'état d'avril 2012, l'exercice a été reporté à fin 2012.
    Pour pallier au manque d'évaluation à mi-parcours, la Coordination du programme a organisé une révision annuelle du PC initialement prévue en début d'année 3 et finalement réalisée 6 mois plus tard (en janvier 2012). Contrairement à la planification des années 1 & 2, celle-ci fût réellement participative du point de vue du Gouvernement (voir 2.2.2): l'AN3 reflète certaines préoccupations du Gouvernement, à savoir un meilleur contrôle direct de la mise en œuvre du PC par la mise en place de visites conjointes nationales et régionales (en particulier la mise en place d'une plateforme régionale de coordination). En ce sens, l'absence d'évaluation externe à mi-parcours aura été bénéfique pour renforcer la participation des contreparties nationales (au moins) dans la planification des activités. Cela reste très en deçà de ce qui peut être fait dans le cadre d'un PC : à aucun moment le centre de gravité du PC (centres de décision et opérationnalisation des activités) ne s'est déplacé vers le Gouvernement (contrairement à ce qui se passe dans d'autres pays). En cause, la faiblesse des institutions qui manquent de personnel à allouer au PC et de moyens pour suivre et évaluer le programme mais aussi un manque de pro-activité de celles-ci, le programme étant considéré comme un exercice onusien qui est appuyé par le Gouvernement. Le Ministère de la Santé par l'intermédiaire de la direction Nutrition a eu tout l'appui nécessaire de la part de l'agence UNICEF et les deux entités ont travaillé en pleine collaboration et de façon coordonnée pour la

mise en œuvre des activités. L'UNICEF a mis à la disposition du Ministère, spécialement à la Direction Nutrition, les moyens logistiques, l'appui technique et financier (véhicule, RH nationale et internationale, transfert de fonds au Ministère suite aux requêtes de celui-ci. La formulation du programme aura donc permis à l'Unité NUT d'avoir les moyens de son ambition contrairement aux autres ministères qui n'ont eu aucun moyens supplémentaires.

39. La mise en œuvre de la composante de l'UNICEF a été effectuée directement via les structures et RH du Ministère de la Santé, en particulier l'Unité Nutrition qui aura été substantiellement renforcée durant ce PC (matériel roulant et de bureau, formation des ressources humaines, appui technique national et international).
Cette stratégie est efficiente car le Ministère de la Santé est la structure gouvernementale ayant le plus de moyens : le PC s'est appuyé substantiellement sur les RH existantes tant au niveau national que régional (ex. point focaux nutrition) et aura donc permis au PC des économies d'échelle. En s'appuyant sur les RH nationales, certaines faiblesses sont apparues notamment en termes de *reporting* (difficultés de collecter des données fiables relatives aux résultats et impact suite à l'insuffisance des RH dans les centres de santé) et d'opérationnalisation (établissement des priorités) des activités qui ont conduit à des retards de mise en œuvre (distribution retardée de matériel, retards de certaines formations). Cette situation combinée à l'instabilité politique en 2012 aura contribué à la demande d'une extension du PC.

40. Si l'UNICEF a été désigné comme agence leader du fait que les fonds du PC ont transité majoritairement par cette agence, le leadership du PC a été effectivement assuré par le BCR avec la mise en place d'un système de coordination afin de faciliter la mise en œuvre des activités du programme conjoint. Ce déplacement des responsabilités aura eu un effet positif : le coordinateur n'a pas de parti pris par rapport aux agences impliquées.

41. Pour la FAO, un appel d'offre pour un consultant agronome (responsable de la mise en œuvre technique de la composante FAO) a été lancé en décembre 2009 (3 mois après le démarrage officiel du PC) et son contrat effectivement signé en décembre 2010 : les activités de la FAO liées aux cycles de culture ont été réduites d'un an (2 cycles au lieu de 3), ce qui contribua également à la demande d'extension du PC de 9 mois.
La FAO s'est appuyée également sur des points focaux nationaux coordonnés par le consultant agronome pour opérationnaliser les activités liées aux jardins scolaires ; ces points focaux travaillant ou non dans le Ministère de l'Agriculture ont été engagés à la tâche (nombre de visites de suivi, de formations réalisées, per diem correspondant, etc.), système particulièrement efficient pour la FAO en termes financier mais qui a créé de la frustration chez les 3 points focaux, les rémunérations étant considérées comme particulièrement faibles en regard des tâches à réaliser. La FAO a identifié des RH ayant une expertise et/ou expérience poussée en rapport avec l'horticulture. L'implication du Ministère de l'Agriculture (au niveau national ou régional) est resté faible si non inexistante mis à part en matière d'information quant au degré de mise en œuvre de la composante FAO. La FAO a choisi de ne pas

impliquer directement les structures du Ministère de l'Agriculture faute de budget suffisant : les structures régionales du ministère sont très réduites et une mise en œuvre plus intégrée entre FAO et ce ministère aurait nécessité des besoins financiers considérables sans commune mesure avec le budget alloué aux jardins scolaires (remise à neuf des infrastructures, besoin en matériel, budget mobilité, per diem du personnel impliqué, etc.). Toutefois, certains aménagements auraient pu être envisagés (ex. intégration des activités de la FAO dans les plans régionaux du Ministère de l'Agriculture, inclusion du concept de jardin scolaire dans les stratégies/politiques des Ministère de l'Agriculture et Education) afin d'encourager une certaine appropriation des résultats. Certaines instances qui pourraient favoriser une certaine diffusion des résults existent mais (ex. GSAN) mais restent marginalement opérationnelles (réunions irrégulières) dans le contexte national d'instabilité institutionnelle.

42. La mise en œuvre des activités du PAM reste une activité essentiellement logistique fonction des demandes des centres de santé et de CARITAS (CRENAM) et éventuellement des centres de réhabilitation nutritionnelle, remontées via les structures du Ministère de la Santé ou directement au PAM pour CARITAS. La coordination avec l'UNICEF a été importante pour réaliser un suivi efficace des distributions et coordonner les acquisitions du matériel non alimentaire. Les entretiens avec CARITAS ont mis en évidence des difficultés de suivi par les agences PAM et UNICEF (ou indirectement via le Ministère de la Santé) : absences de visites régulières, manque d'information ; ce qui indique certaines faiblesses des agences en matière de suivi des acteurs non étatiques pour ce qui est de la nutrition.

43. Le mode de gestion de l'OMS se caractérise par un manque de pro-activité en matière de mise en œuvre et suivi de sa composante : 2 chargés de programme ont été impliqués successivement: toute une série d'activités (prise en charge de la malnutrition des agents de santé, des enseignants) ont été réalisées en début de programme mais n'ont pas été suivies par la suite par la personne suivante qui s'est focalisée sur les activités encore à réaliser, activités qui étaient dépendantes de la mise en œuvre d'activités par d'autres agences. Il en a résulté un gap d'activités (accentué par le blocage du système financier de l'OMS en 2011) entre ce qui a été fait en début de programme et ce qui aurait dû être réalisé en milieu / fin de programme mais qui a été effectivement retardé (indépendamment de la volonté de l'OMS [ex. recyclage des ASC formés par UNICEF]). Il est évident qu'il aurait fallu réagir plus rapidement au vu de la mise en œuvre très retardée du PC en suggérant des solutions pour en accélérer la mise en œuvre ou mieux proposer directement des changements d'activités pour accélérer le taux d'engagement des fonds de l'OMS (ex. renforcer certaines activités réalisées en début de programme). Certaines activités ou besoins sont toujours en phase de gestation après plus d'un an (ex. intégration des indicateurs de nutrition et INASA, étude d'impact de l'activité 'radio communautaire').

44. La mise en œuvre financière du programme a été très retardée en début de programme d'une part par la difficulté d'opérationnaliser les activités conséquence

du manque de personnel (engager rapidement le personnel prévu) et d'autre part par les problèmes politiques et l'insécurité institutionnelle ; le taux d'engagement reste satisfaisant au regard d'autres PC malgré un retard d'engagement de l'UNICEF important.

	Montant approuvé	Montant transféré (10/2012)	Montant engagé (10/2012)	% engagé/transféré (10/2012)	% des fonds disponibles à engager avant la fin du programme (8 mois)
FAO	608.537	627.649	627.649	100%	-3%
OMS	196.942	166.070	93.126	56%	53%
PAM	242.547	255.357	239.307	94%	1%
BCR	534.159	588.760	399.270	68%	25%
UNICEF	917.815	862.164	614.904	71%	33%
Total	2.500.000	2.500.000	1.974.256	79%	21%

Tableau 2: budget du programme, montants transférés & engagés[54] – taux de décaissement

45. Le tableau 2 permet de mieux mettre en évidence la problématique de la mise en œuvre retardée du PC : passé la 3ème année (09/2012), plus de 20% du budget total (525.000 US$) devait encore être engagé avant la fin de l'extension prévue (juin 2013). La situation financière était la plus critique pour l'agence leader (UNICEF) qui avait encore à disposition 1/3 de son budget technique (soit non compris les fonds de la coordination sous le BCR) et l'OMS qui n'avait engagé que la moitié de son budget. Dans ce cas particulier, les retards de mise en œuvre de certaines activités de l'UNICEF (ex. formation et opérationnalisation des ASC à recycler en fin de programme par l'OMS) sont à l'origine de ce très faible taux d'engagement. Il reste aussi que l'OMS aura été très peu proactif afin d'améliorer l'efficacité de certaines activités y compris en dégageant certains moyens financiers additionnels (voir 2.3.1 para OMS).
    On peut également mettre sur le compte du coup d'état d'avril 2012 des retards additionnels puisque les activités du PC n'auront repris que 4 à 5 mois plus tard.

46. Le taux minimum d'engagement pour demander une nouvelle tranche (70%) a été atteint quasi à la fin de chaque année du programme (août) mais l'élaboration et approbation des PTA ont coïncidé avec le début de l'année calendaire (janvier) correspondant au *reporting* semestriel du MDG-f et a même reculé avec le PTA 3 approuvé en mars 2102 (sujet à une extension de 4 mois), soit 7 mois après le démarrage de l'AN3. Le coup d'état d'avril 2012 a permis d'obtenir dans le courant de l'année 2012 une extension supplémentaire de 6 mois (août 2012 → décembre 2012 →juin 2013).

47. En termes purement financiers, 28%[55]des ressources du programme sont utilisées pour suivre et coordonner le programme (frais administratifs, suivi par les agences, UC[56]), ce qui dépasse substantiellement les normes habituelles (10-25%).

[54] Le BCR ne reçoit pas directement les fonds du MDTF et n'est à proprement parler pas un partenaire du PC au même titre que les autres agences : elle est 'sous-traitante' et reçoit les fonds de l'UNICEF, le budget de la Coordination étant originairement alloué à l'UNICEF.
[55] 534.000$ de coordination & 7% de coûts indirects ; le coût important du salaire du coordinateur aurait pu se justifier s'il apportait une plus-value technique au PC
[56] Unité de Coordination

48. Si le cadre de résultats permet un suivi détaillé des activités (réalisées / pas réalisées), et le cadre de suivi une estimation du taux d'exécution par activité, ces outils de suivi apportent peu d'information quant à leurs effets sur les bénéficiaires et notamment l'impact sur l'amélioration de la nutrition des enfants ce qui constitue l'objectif principal du programme conjoint. Il en résulte la nécessité d'études complémentaires par enquêtes pour vérifier si le programme a bien eu les effets escomptés. Les ressources à cette fin ne sont pas programmées dans le PC.

2.2.2. Appropriation de la procédure

49. En Guinée-Bissau, les moyens d'action de l'Etat sont extrêmement réduits : il en résulte que les structures de l'Etat adoptent une démarche de travail plus collaborative que directive envers les bailleurs de fonds ; le fait que très peu de moyens financiers ont été dégagés dans ce PC pour intégrer la problématique de la nutrition dans les politiques et stratégies de gestion de la malnutrition n'a certainement pas encouragé l'appropriation des résultats du PC par les agents de l'Etat. Enfin, l'insécurité politique et institutionnelle quasi permanente, culminant en 2012 avec le coup d'état et élections ajournées et la mise en place d'un gouvernement non/partiellement reconnu par les bailleurs de fonds n'a également pas permis de réajuster le PC vers plus d'approximation avec le Gouvernement. En particulier, il n'y a pas eu de dialogue politique avec les plus hautes autorités pour en faciliter la mise en œuvre (ex. manque de pro-activité des Ministères de l'Education et Agriculture).

50. Le programme se caractérise par un ancrage institutionnel très variable fonction des parties prenantes gouvernementale et/ou locales :

	Santé	Agriculture	Education	Gouvernement
National	+++	++	+	+
Régional	+++	+	+	+
Local	+++	+++ (group. ♀)	++ (école : prof.)	+ (village)

Tableau 3 : estimation[57] de l'ancrage institutionnel du programme

Cette situation reflète l'asymétrie des moyens[58] mis à disposition des parties prenantes institutionnelles et la perception[59] des enjeux par celles-ci.

51. Au niveau institutionnel, l'Unité Nutrition du Ministère de la Santé a cependant exercé un leadership certain en ce qui concerne l'opérationnalisation des activités liées à la santé (PAM, UNICEF, OMS) : l'unité NUT a coordonné toutes les activés

[57] Estimation qualitative basée sur les entretiens
[58] Importants pour le Ministère de la Santé ; minimum voire nuls pour l'agriculture et l'éducation
[59] Importante pour les structures de santé et mères de famille (via les groupements maraichers) ; variable selon les professeurs & directeurs d'école; faible au niveau du village

de réquisition d'aliments, d'envoi de matériels, et de formations. L'unité NUT a facilité la mise en place des points focaux régionaux 'nutrition' ; ce programme lui a permis en termes de visibilité au sein du Ministère de la Santé d'acquérir un certain statut et de devenir un acteur important sinon incontournable au sein du ministère[60].
Au niveau régional, la création des points focaux nutrition a également grandement facilité le recentrage de la nutrition comme élément essentiel visant à réduire la mortalité infantile. En termes opérationnels, leur implication reste essentiellement dépendante des recommandations centrales de l'Unité Nutrition et des moyens mis à disposition par celle-ci pour accomplir leur tâche.

52. Au niveau central, les Ministères de l'Agriculture et Education n'ont été que très peu sollicités dans la gestion effective du PC : leur participation s'est limitée aux visites de terrain et aux comités de gestion. Sur le terrain, les structures de l'état n'ont pas été impliquées directement dans la mise en œuvre : pour les activités liées à l'horticulture, la FAO a contracté des personne-ressources sur base individuelle tandis que les services de l'agriculture et de l'éducation n'ont participé qu'indirectement au programme (ex. sélection annuelle des écoles bénéficiaires par les inspecteurs). Faute de moyens les structures régionales n'effectuent pas de suivi des résultats (puisqu'elles n'ont de toute façon pas été impliquées directement dans le PC). Dans ce contexte, il n'y a aucune appropriation ni participation de ces services au PC.
Les entretiens ont néanmoins révélés que ces structures effectuent un suivi officieux (fonction de la pro-activité / intérêt des directeurs régionaux) via les personnes-ressource de la FAO ou via les inspecteurs d'éducation qui effectuent périodiquement des visites sur le terrain. Il est regrettable que le PC n'ait pas profité de ces ressources humaines pour les impliquer de manière beaucoup plus directe ce qui aurait pu améliorer l'efficacité du PC (analyse des résultats, suivi des professeurs, intégration de la nutrition / horticulture dans les plans annuels des Directions d'Agriculture, des commissions d'études, réunions pédagogiques, appui technique, etc.).
Le PC a également collaboré intensivement avec un acteur non gouvernemental - CARITAS – très présent dans le pays. L'organisation a un réseau de CRENAM mais fonctionnant avec très peu de moyens. Si CARITAS a bien reçu des appuis similaires à ceux des centres de récupération du Ministère de la Santé, celle-ci n'a pu en profiter pleinement. Les entretiens ont montré que les CRENAM de CARITAS restent largement en-deçà de ceux du Gouvernement en terme de qualité de suivi et prise en charge de la malnutrition modérée. Les interactions avec le personnel régional de la santé sont restées minima ce qui pourrait en être une explication.

53. Au niveau local, l'implication des professeurs a été importante (mais pas systématique) en première année d'appui avec les apports en matériel de la FAO et le suivi du point focal FAO. La continuation des activités les années suivantes est fonction uniquement de la pro-activité des directeurs / professeurs ; aucun mécanisme institutionnel n'a été mis en place pour s'assurer de la mise en place

[60] Ce statut aurait pu être renforcé significativement si des activités liées à la politique nutritionnelle dans le pays avaient été envisagées dans ce PC

systématique de jardins scolaires (ex. en intégrant cette activité dans les fonctions de directeurs d'école et impliquant les inspecteurs pour s'en assurer la mise en œuvre).

54. Le montage institutionnel du PC au niveau gouvernemental est très différent de celui des agences des Nations Unies : la localisation de la Coordination au BCR lui confère un rôle central mais indépendant afin de débloquer certaines situations ou de contrôler l'opérationnalisation des décisions prises en comité technique / de gestion; cette fonction de la Coordination n'a pas de pendant au niveau du Gouvernement : il n'existe pas de comité technique correspondant au Gouvernement ni même de réunion périodique pour discuter de la mise en œuvre du PC puisque l'implication technique ne concerne que le Ministère de la Santé ; même si le MEIR assure officiellement cette fonction, il n'y a pas effectivement d'autorité qui puisse faciliter / contrôler l'implication des institutions dans le PC ou la mise en œuvre effective des décisions prises (décision PC → mise en œuvre par les institutions) ni même de voix du Gouvernement (décision institutions → mise en œuvre par les agences). Clairement, il manque une dynamique multisectorielle au niveau du Gouvernement.
Dans un tel contexte, la participation des institutions dans la mise en œuvre reste malheureusement réduite et la résultante d'un montage institutionnel excentré vers les agences du SNU.

2.3. Résultats du programme

2.3.1. Efficacité – éléments d'impact (potentiel)

55. Un état des lieux compréhensif du programme a été réalisé en janvier 2012 à Gabu lors de la revue annuelle du programme conduisant à l'élaboration du PTA3. La mise en œuvre s'est brutalement arrêtée en avril suite au coup d'état et n'a repris que progressivement dans le courant des mois de juillet- août.

Bref aperçu de l'état d'avancement du programme[61] (voir également en annexe 5):

56. **OMS** : le rôle de l'agence dans ce programme conjoint est triple : 1. organiser les activités de recyclage des parties prenantes locales impliquées dans le programme, 2. réaliser certaines actions d'éducation et information à la nutrition - CCC[62], et 3. renforcer le suivi-évaluation régional et national par les autorités gouvernementales compétentes.
Certaines activités de recyclage se sont bien déroulées (en partie) comme celles du personnel de santé des centres de réhabilitation nutritionnelle et centres de santé (140 agents de santé sur 228 prévus initialement). Le recyclage des ASC (>600) n'a pas été effectué car l'opérationnalisation des ASC (identification, formation, remise du matériel de travail) par l'UNICEF a été retardée d'un an (démarrage en 2011).
La promotion des changements de comportement par des activités CCC via 5 radios communautaires a été faite quasi dès le démarrage du programme en 2010 car

[61] En octobre 2011 (source : revue annuelle - 2012) – détails en annexe
[62] Communication pour le Changement de Comportement

l'OMS appuyait déjà par le passé les radios communautaires (dès 2009) notamment avec la distribution de matériel. Il était prévu un appui relativement court dans le temps (2 ans) consistant en la remise de matériel (cassettes, magnéto., matériel consommable), une moto et du combustible pour réaliser des reportages sur les activités du PC ; en contrepartie, les radios ont réalisé plus de 400 reportages à cette fin : en début de programme, les activités sur le terrain étaient régulières mais ont quasi disparu avec l'arrêt de l'appui en combustible en 2011 ; les motos se sont également révélées à l'usage incompatibles pour aller sur le terrain (sous-dimensionnée en terme de puissance) et ne servent plus qu'aux déplacements en ville pour celles encore en fonctionnement. Sur les 3 radios visitées lors de l'évaluation, toutes ont renoncé aux déplacements en brousse faute de moyens sauf quand elles ont l'opportunité d'accompagner une mission de terrain. Deux radios ont conservé sur fonds propres un programme hebdomadaire[63] dédié exclusivement à la nutrition. La troisième a abandonné le programme nutrition pour s'élargir sur un programme généraliste 'parole de femme[64]'. Faute de cassettes, les radios n'envoient plus les programmes réalisés à l'OMS depuis 2012 ; l'OMS est donc à ce jour sans information quant à la suite de son appui aux radios communautaires. Il est apparu rapidement (dès 2011) que l'impact des activités 'radio' n'est pas clairement établi du fait que les programme radio sont écoutés quasi exclusivement par les hommes. Certaines radios ont en conséquence changé les horaires de leurs programmes pour qu'ils coïncident avec la rentrée des champs des femmes, moment où les hommes écoutent la radio. Une étude d'impact s'est avéré nécessaire mais n'a pas été réalisée à ce jour. Quelques entretiens spécifiques avec les femmes (groupements féminins et associations de parents des écoles) lors des visites de terrain de la mission d'évaluation ont montré qu'environ 2/3 des femmes étaient au courant de programmes radio sur la nutrition en zone urbaine ou péri-urbaine et quasi aucune femme en zone rurale éloignée.

L'OMS a organisé sur le terrain dès mars 2010 des missions conjointes[65] du programme: ces missions complètent les réunions des comités techniques et de gestion quant au degré de mise en œuvre du PC et constituent un outil essentiel de suivi du PC. Ces missions sont dirigées par l'Unité Nutrition. Plus récemment est apparu la nécessité (à l'initiative des agences et Unité Nutrition) de créer une structure de suivi au niveau régional afin de coordonner les actions des directions régionales sans nécessairement passer par le niveau central. Le PTA3 a dégagé des ressources financières pour réaliser un suivi local indépendant. Une plateforme de coordination a même été créée à cette fin à Bafata à l'initiative de l'Administrateur de la région mais n'a rencontré qu'un succès très limité[66]. Il n'y a pas apparemment pas de volonté de travailler de manière conjointe au niveau régional, probablement en cause la compétition entre directions régionales pour les ressources financières limitées des bailleurs de fonds. Un travail de fonds[67] en matière de sensibilisation

[63] Soit 'linha aberta', reportage sur le terrain, invités, théâtre en studio (jeu de rôle)
[64] 'Voz da mulher'
[65] 6 missions à ce jour
[66] peu de participants car présence sur base volontaire (source : entretien Administrateur)
[67] Cette sensibilisation devrait commencer dès la phase de formulation d'un programme conjoint (ex. analyse des besoins, définition des priorités et résultats régionaux à inclure dans un programme conjoint, etc.)

sur la plus-value d'une programmation et mise en œuvre conjointe reste nécessaire au niveau régional.

57. **FAO** : l'agence est responsable de la mise en place des jardins scolaires : il était prévu d'évaluer l'état nutritionnel et les habitudes alimentaires dans 150 écoles, la formation de professeurs, parents et ASC en matière de sécurité alimentaire & nutritionnelle et gestion de jardins scolaires, la mise en place effective des jardins et le suivi de la production et consommation des légumes par les enfants. L'analyse de l'état nutritionnel et des habitudes alimentaires a été réalisé dans 48 écoles (sur 150 prévues). Sur les 150 écoles initialement impliquées, 126 sont en phase de croisière (2ème année) et 40 soutenues pour la première fois, et 76 jardins scolaires sont productifs (sur les 126 actifs, c.à.d. 60%).
    Si ces activités se sont bien déroulées, les visites de terrain ont révélé certains problèmes d'ordre technique et méthodologique :
    - Parmi les critères de sélection des écoles, il y avait la nécessité de la présence d'eau à proximité (ex. puits) : la mise en place d'une activité d'irrigation sur des puits traditionnels a rapidement asséché ceux-ci (captation plus importante que la capacité de recharge) ; le manque d'eau a résulté en la destruction quasi totale des semis pour les écoles éloignées des bas-fonds ; alternativement, les écoles se sont tournées vers le pompage sur le puits du centre de santé, entrant en compétition avec l'eau pour le populations ; la production des écoles en première année est systématiquement surestimée et l'absence d'eau résulte souvent en l'abandon de l'initiative en deuxième année ou tout au moins en une réduction de superficie à titre plutôt démonstratif et non productif.
    - Le choix du terrain à proximité de l'école a résulté en la nécessité de faire appel la bonne volonté de la population pour réaliser le défrichage initial (consistant parfois en des travaux importants).
    - Il n'y a aucun entretien des parcelles durant les vacances scolaires, ce qui nécessite des travaux importants de désherbage du terrain horticole. La rotation des directeurs et professeurs d'école annule également les effets du programme dans les écoles ciblées ; il y a un désintérêt du concept par le personnel éducatif dès que l'appui de la FAO cesse ; le taux d'abandon en seconde année semble plus important qu'indiqué officiellement.
    - Le manque de grillage a compliqué la mise en place de certains jardins scolaires où il y avait un manque de matériaux naturels pour réaliser une clôture naturelle contre les animaux

58. Certains difficultés ont été contournées en adoptant des approches nouvelles : ex. pour pallier au manque d'eau, on a privilégié les zones de bas-fond pas trop éloignées des écoles et préféré l'entretien des jardins scolaires par des groupements féminins aux dépends des professeurs et élèves qui sont inactifs en période de congés, souvent en grève, et pour assurer une continuité de ces jardins en cas de transfert des professeurs et également au-delà de l'appui de la FAO.

59. Les jardins scolaires ont suscité chez certains professeurs et directeurs de vraies vocations se traduisant par une volonté de divulguer ce concept dans les villages voisins (ex. professeurs déplacés reproduisant les jardins indépendamment sans soutien de la FAO, volonté d'inviter des directions d'école à visiter les jardins scolaires, professeurs mobilisant les associations de parents / femmes sans intervention de la FAO, initiatives locales visant à creuser des puits traditionnels additionnels) ; la FAO ne semble pas avoir pris la mesure du potentiel de multiplication des jardins scolaires. Des visites impromptues par la mission d'évaluation d'écoles non programmées durant les visites ont également montré un net désengagement des écoles une fois l'appui de la FAO terminé : les professeurs se sentent abandonnés et ne sont aucunement motivé à poursuivre l'initiative. Il faut dire qu'ils n'ont aucun soutien de leur hiérarchie (voir 'recommandations')

60. En matière de nutrition, les enfants ont accès aux légumes cultivés de janvier à juin même si la collecte n'est pas systématique. L'addition de légumes mélangés ou à part selon les écoles lors du repas de midi préparé par des cuisinières ayant reçu une formation spécifique est unanimement apprécié par les enfants et le personnel éducatif. Pour améliorer la nutrition sur une plus longue période, des cultures de saison humide ont également été testées avec succès durant la saison 2012 (récolte d'octobre à décembre).

61. L'implication directe des enfants et des parents (surtout les mères) dans les activités de jardins scolaires a grandement facilité la sensibilisation de ceux-ci à l'horticulture. Il en a résulté un intérêt grandissant des groupements féminins à bénéficier du support de la FAO non pas comme activité individuelle mais communautaire visant à fournir des légumes directement à l'école au bénéfice des enfants (une autre visite impromptue d'école a mis en évidence la relative facilité avec laquelle un directeur d'école motivé pouvait redynamiser des groupements féminins dans la réalisation de jardins scolaires sans appui de la FAO autre que la fourniture initiale d'outils). Les entretiens ont également montré qu'il existe un effet multiplicateur vers les parents (sensibilisation des parents par les enfants aux avantages de l'horticulture) à relativiser cependant en fonction des barrières culturelles[68]; l'effet est probablement dû à la sensibilisation des parents membres d'associations de parents.

62. Le Ministère de l'Education a créé en 2012, à l'instant de la Santé, des points focaux régionaux (Inspecteurs de l'Education). Le PAM finance le combustible pour les visites de suivi des écoles ; il n'est pas clair dans quelle mesure ceux-ci dédient une partie de leur temps au suivi des cantines scolaires (hors PC) et/ou jardins scolaires, les entretiens ayant révélés que ceux-ci se déplacent toutes les quinzaines pour conduire les réunions pédagogiques.

[68] La transmission du savoir 'parent – enfant' est une relation essentiellement descendante, les parents étant peu enclin à capter des connaissances de leur enfants, surtout en milieu rural

63. **UNICEF** : l'activité d'approvisionnement en intrants (alimentaires[69], matériel sanitaire, RUTF[70]) des centres de santé et centres de réhabilitation nutritionnels est en cours et n'a pas posé de problème particulier. Les objectifs en termes de réponse aux besoins identifiés initialement et périodiquement par les centres de santé ont été remplis, indiquant un système fluide en termes de réquisitions par le Ministère de la Santé.

64. La révision du protocole national de gestion de la malnutrition pour laquelle le PC s'était engagé à contribuer, a été reportée de quasi un an suite au coup d'état d'avril 2012 mais cette révision était en fait prévue bien avant. Le personnel de CARITAS a déjà été initié en 2012 à l'utilisation du z-score pour classifier la malnutrition mais éprouve toujours de réelles difficultés à l'appliquer pratiquement.

65. La formation des ASC a été réalisée en 2011 mais ils ne sont toujours pas opérationnels : les acquisitions de matériels prennent plus de temps que prévu et quasi tout leur matériel est en voie de distribution ; les visites de terrain ont montré que les équipements sont fournis progressivement au compte-goutte par les Directions Régionales de la Santé (ex. ASC sans aucun matériel dans une zone de santé, ASC avec petit matériel dans une autre, ASC avec une balance mais sans matériel pour une autre aire de santé, etc.). Des fiches de suivi ont été mises à disposition des ASC (pas encore utilisées) mais ni le personnel de santé, ni les ASC ne savent qui devrait en être responsable ; quoiqu'il en soit, ces fiches semblent être très lourdes en termes de contenu et hors de portée des ASC (mais pourraient se révéler extrêmement utiles en cas d'enquêtes (périodique ?). Si les ASC n'ont pas encore réalisé d'activés propres, n'ayant pas de matériel, ils appuient les CS en stratégie avancée pour le dépistage de la malnutrition et ont une bonne connaissance des symptômes et mesures à réaliser.

66. La supervision des techniciens de santé est réalisée de manière périodique lors des missions conjointes ; il existe une grande disparité qualitative entre le dépistage réalisé par CARITAS et les centres de santé (ex. stratégie avancée par CARITAS en fonction des disponibilités financières pour se déplacer) ce qui s'est ressent dans le nombre d'enfants dépistés. Si l'utilisation du MUAC est correcte dans tous les cas visités (CARITAS et CS, CRN), l'enregistrement des données reste problématique pour toutes les structures impliquées (erreurs de transcription, absence de données, données incohérentes).

67. Les formations en IEC visant la nutrition ont été réalisées et ont conduit en certains changements de comportement; l'UNICEF via les centres de santé appuie les groupes de maman qui conseillent les mères en matière d'allaitement exclusif, fournissent des explications sur l'alimentation, hygiène, détectent les signaux précurseurs de la malnutrition, suggèrent les visites au CS en cas de malnutrition et grossesse. Certains groupes sont bien organisés (ex. permanences dans les CS et

[69] Plumpy nut, F100, BP100, BP75
[70] *Ready-to-Use Therapeutic Food* / Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi

visites périodiques dans les *tabancas*[71] d'une aire déterminée). Elles restent confrontées à un manque de reconnaissance communautaire et aux difficultés de transport dans certaines zones où les *tabancas* sont éloignées de plusieurs dizaines de km du plus proche CS (visites aléatoires en fonction des opportunités de transport). Des groupes d'allaitement ont également été créés dans les aires de santé et sont composés de mamans qui s'entraident, se conseillent afin de suivre l'allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois. Ces groupes sont dynamiques surtout aux abords des CS. Des groupes d'allaitement sont également créés loin des CS mais semblent être instables (fortes variation du nombre de membres, fonction probablement des visites des groupes de mamans qui les redynamisent périodiqement).

68. L'UNICEF a renforcé substantiellement l'Unité Nutrition du Ministère de la Santé par des moyens matériels, financiers et de transport ; des ordinateurs ont également été fournis mais le personnel de santé des directions régionales n'a pas les compétences requises pour les manipuler. La logique était d'améliorer les flux d'information (M&E) remontant des CS vers le Ministère et les bailleurs de fonds. L'amélioration du s risque d'être fortement limitée par l'expertise relative en matière de gestion des données du personnel de santé (tant régional que national).

69. **PAM** : la prise en charge de la malnutrition est normalement unifiée avec l'UNICEF. La distribution de CSB[72], CSB+[73] et huile végétale a été généralisée à tous les centres de santé du PC et s'est inscrite en début de programme comme activité connexe à l'IPSR[74] de l'époque. N'ayant pas été renouvelé, celui-ci s'est clôturé fin 2011 et résultat en une rupture de stock de CSB de plus de 10 mois (voire plus d'un an pour les CS éloignés), les quantités à acheter pour le PC étant trop faibles pour justifier une commande selon le PAM. Cette rupture a eu des conséquences négatives tant au niveau des CS que de CARITAS et s'est traduite selon les cas[75] par 1. arrêt complet de la prise en charge de la malnutrition modérée et renvoi pur et simple des parents chez eux avec recommandations quant à la préparation de bouillies, 2. préparation de bouillies locales sur place dans les CRENAM des CS et de CARITAS ou 3. détournement de certains intrants excédentaires pour la prise en charge de la malnutrition sévère.
    Etant donné la rotation de personnel dans les CS et l'absence de mécanisme de suivi, le personnel nouvellement engagé n'est quasi jamais formé[76] en matière de transcription de données relatives à la malnutrition modérée (et sévère) ce qui est source d'erreurs voire découragement.

[71] 'Village' en créole
[72] *Corn Soy Blend* / Mélange Soja Maïs sans apport
[73] *Corn Soy Blend* / Mélange Soja Maïs avec apport en vitamines (premix), phosphate de calcium et chlorure de potassium (sel)
[74] Intervention Prolongée de Secours et Redressement
[75] Essentiellement en fonction de la pro-activité / degré de dévouement du personnel de santé
[76] Le personnel de santé (essentiellement le responsable de CS) est en fait formé sur le tas (pas de matériel) par la Direction Régionale lors des visites de suivi sur le terrain ou lors des visites mensuelles des responsables de centre aux Directions Régionales Santé.

70. Il était prévu l'équipement de 90 CS et 24 CRN en matériel de cuisine de démonstration. Cette action a été réalisée (94 CS sont en voie d'être fournis). En termes de conservation (local ventilé, utilisation de palette, date de validité du CSB), les entretiens n'ont montré aucun problème particulier.
    Globalement, le PAM n'a pas atteint son objectif de combattre la malnutrition modérée tout au long du PC et ce résultat est dès lors décevant et on peut questionner cette faille du système d'approvisionnement du PAM alors que des fonds sont disponible et les besoins de l'intervention estimés de longue date.

71. L'approche conjointe du PC s'est traduite pour le PAM d'une part en une collaboration étroite avec l'UNICEF afin de prendre en compte la malnutrition dans sa globalité à partir des CS et avec la FAO en démarrage de programme lors de la sélection des écoles bénéficiaires de jardins scolaires qui devaient également bénéficier du programme PAM 'cantines scolaires'.

72. **BCR** : la stratégie de communication et plaidoyer du PC[77] a été confiée à la Coordination ; comparé aux PC d'autres pays, cette approche a l'avantage de présenter le programme comme une initiative unique du SNU, évitant la fragmentation en fonction du poids financier de chaque agence impliquée ; une stratégie a été élaborée pour couvrir l'année 2012 et 2013 (jusque juin). Plus de 40.000$ ont été alloué à cette tâche ce qui est en ligne avec les recommandations du MDG-f (2% du budget).
    Le PC a profité jusqu'à récemment de l'expertise d'un VNU[78] pour préparer toutes les activités graphiques de communication à peu de frais. Les activités de distribution viennent de débuter en fin d'année 2012 et sont toujours en cours. Les contreparties régionales (ex. Education) ont posé la question du transport pour la distribution du matériel didactique qui n'avait pas été prise en compte dans le budget. Si la question du transport met en évidence le manque criant de moyens des autorités, surtout en Guinée-Bissau, cela montre aussi une relation de dépendance systématique vis-à-vis des bailleurs de fonds, d'autant plus exacerbée que les autorités se sont peu impliquées dans les activités et ne s'en sont pas vraiment appropriés les bénéfices potentiels[79]; dans le cas contraire, des solutions innovantes sont toujours trouvées pour pallier aux faiblesses ou problèmes rencontrés.

73. Le PC n'a pas analysé les données recueillies par les parties prenantes afin d'évaluer l'impact éventuel de celui-ci sur la malnutrition. L'évaluation a analysé quelques registres de CS visités (certains registres de 2011/2 de CARITAS n'étaient pas exploitables : données non conservées / enregistrées sur différents supports ?) ; une tendance à la baisse est visible dans les sites visités.

[77] A ne pas confondre avec les activités de promotion, communication et éducation liées directement aux résultats du PC (tels IEC, CCC)
[78] Volontaire des Nations Unies
[79] D'où l'importance d'impliquer les contreparties nationales, régionales, locales dans l'élaboration / formulation effective / technique des interventions ; éviter la simple validation de propositions faites en amont.

	pesés (cas)	malnut. Modérée (cas)	% détection	malnut. Sévère (cas)	% détection
Xitole (Bafata)					
2011	916	209 (erreur?)	**23%**	2	0%
2012	1190	51	**4%**	5 + 2†	1%
Beli (Gabú)					
2011	559	21	**4%**	1	0%
2012	447	8	**2%**	2 + 1†	1%
Contuboel (Bafata)					
2010		**379**		**49**	
2011		**235**		**8**	
2012		**93**		**1**	

Tableau 4: données brutes de malnutrition recueillies lors des visites de terrain

74. L'UNICEF a procédé en décembre 2012 à une enquête SMART qui a révélé que la malnutrition globale aigüe reste précaire dans les 3 provinces[80] et de même ampleur[81] qu'en 2010 lors de la précédente étude (MICS) ce qui semble être en contradiction avec les entretiens réalisés et données brutes recueillies. Il n'est donc pas possible de se prononcer sur un impact clair du PC sur les OMD. Une analyse locale (autour des centres de santé touchés par le PC) pourrait confirmer ou non les données de malnutrition afin d'établir un impact éventuel du PC.

75. Etant donné l'incertitude quant à l'impact réel du programme, celui-ci a *potentiellement* amélioré l'accès des populations aux services de base tels les services de santé et influé sur la mortalité infantile (OMD4). Les effets des jardins scolaires sur la scolarisation (OMD2) sont probablement très limités puisque l'élément-clef influençant le taux de présence sera plutôt la cantine scolaire, le jardin ayant un effet complémentaire. Le programme a également un effet indirect sur la réduction de la pauvreté via l'implication des groupements féminins dans les jardins scolaires et surtout un effet direct potentiellement important sur la réduction de la faim parmi les populations ciblées (essentiellement les enfants, femmes enceintes et allaitantes).

76. L'impact sur les bénéficiaires finaux reste mitigé et surtout lié aux retards de mise en œuvre[82] : u niveau des bénéficiaires finaux, le programme aura eu un impact considérable : les écoles ciblées ont bénéficiés d'un apport alimentaire complémentaire qui s'est traduit par une conscientisation des élèves et de certains professeurs et directeurs aux effets bénéfiques d'une nutrition diversifiée. Les groupements de mères et d'allaitement féminins ont eu un impact important notamment sur l'adoption de l'allaitement exclusif. Les ASC n'ont pas eu d'impact puisqu'au moment de l'évaluation ils n'étaient toujours pas opérationnels.

[80] Malnutrition globale : Bafatá : 9.8% ; Gabú : 5.8% ; Oio : 8.0% ; source : SMART 2012
Bafatá : 6.7% ; Gabú : 6.9% ; Oio : 8.9% ; source : MICS 2010

[81] Endéans les marges d'erreur

[82] Si impact il y a, il sera probablement visible seulement après la fin du PC quand les structures et appuis seront mises en place

77. Le renforcement des capacités de l'Unité de Nutrition du Ministère de la Santé s'inscrit directement dans l'esprit de la Déclaration de Paris[83] puisque c'est ce ministère qui coordonne la plupart des activités du PC et requiert les intrants. Il bénéficie directement du PC et s'en approprie les bénéfices (ex. Unité Nutrition et directions régionales renforcée en RH et matériel, activités de formulation de stratégies et politiques prévues [mais suspendues pour cause d'instabilité institutionnelle]). Les structures des Ministères de l'Agriculture et de l'Education la santé n'ont pas été autant sollicitées comme la Santé tant en matière de renforcement des capacités ni pour acheminer l'appui. Il en résulte une appropriation et responsabilisation très faible de ces 2 ministères. Les effets du programme et des jardins scolaires en particulier sur ces 2 institutions risquent d'être très limités.

78. L'initiative 'Unis dans l'Action'[84] a pour objectif d'améliorer la cohérence, l'efficacité et l'efficience des Nations Unies au niveau national et de réduire les coûts de transaction des pays-hôtes. L'approche conjointe adoptée par la FAO, UNICEF, PAM et OMS aura permis de mieux cibler les populations bénéficiaires, mieux coordonner les actions en fonction des composantes de chacun.

79. Certaines activités ont rencontré un franc-succès et devraient être documentées pour être intégrées dans de nouvelles interventions :
    - les groupes de mères et groupements 'allaitement' ont amélioré significativement le taux d'adoption d'allaitement exclusif ; les groupements étaient appuyés par les responsables des CS et sont susceptibles d'être également encouragés par les ASC.
    - le concept de jardin scolaire moyennant certains aménagements (implication du Ministère de l'Education et des groupements féminins [mères d'écoliers], transfert dans les bas-fonds, etc.) mérite d'être divulgué nationalement pour autant qu'il soit lié aux cantines scolaires
    - la mobilisation des mamans dans le cadre des jardins scolaires à créer des groupements féminins est relativement aisée par les professeurs et directeurs, de même que la cession d'une grande partie de la production à l'école.
    - Un appui financier minimum aux radios communautaires permet de divulguer à coûts très réduits les concepts liés à la nutrition (encore qu'il faille savoir si ces émissions ont un impact).

2.4. Soutenabilité

Etant donné le contexte institutionnel précaire et la volatilité politique, la durabilité des programmes de développement est difficilement assurée par les institutions elles-mêmes ; les bailleurs de fonds souvent assurent celle-ci soit par des phases successives soit par une substitution de bailleurs: c'est clairement le cas du secteur de la santé. Les acquis du PC (OMS, UNICEF, PAM) en matière de santé ne

[83] Source : www.oecd.org/dataoecd/53/38/34579826.pdf & http://www.oecd.org/fr/developpement/efficacite/34579826.pdf
[84] Source : http://www.un.org/fr/ga/deliveringasone/

seront probablement pas perdus. Dans ce contexte, il n'existe pas de stratégie de sortie quant aux appuis des agences en matière de santé. Il est peu probable que les bénéfices du PC soient directement ou indirectement intégrés dans les plans des Ministères et Directions Régionales de l'Education et Agriculture (en tant qu'institutions) étant donné que le PC n'a pas formulé d'activités à cette fin.

80. La durabilité des jardins scolaires tels qu'initialement conçus s'est avérée être très réduite pour cause de manque d'eau (puits traditionnels insuffisants), gestion très basique de la production par les écoles et difficultés à créer un fond de roulement (semences et engrais pour les années suivantes), instabilité institutionnelle de l'Education (grèves) et absence de suivi par les Directions Régionales de l'Education et Agriculture (pas d'institutionnalisation du concept prévue dans le PC) ce qui laisse une large marge de manœuvre aux directeurs de poursuivre ou non le jardin quand l'appui direct a cessé.
    Pour pallier à ces faiblesses, la FAO a apporté en deuxième et surtout troisième année certains améliorations comme l'implication plus forte des groupements féminins pour que la présence des professeurs ne soit plus systématiquement nécessaire (bien que le renforcement des capacités de ces groupements pour assurer une durabilité financière dépasse le cadre du PC), l'autorisation qu'une partie de la production soit conservée par les membres des groupements féminins ou bien directement vendue pour constituer un fond de roulement (la situation n'est pas claire pour les parties prenantes), privilégier les cultures de bas-fonds pour l'horticulture (proximité d'eau) aux dépens de la proximité de l'école (quitte à conserver quelques m² pour démonstration).

81. Pour ce qui est du volet santé (UNICEF, PAM), la durabilité des activités (distribution d'intrants – aspects curatifs) n'est assurée que via les bailleurs de fonds pour le moment. Dans le cas de l'UNICEF, l'agence travaille en collaboration avec le ministère pour toutes les actions, y compris l'élaboration du plan de distribution du matériel. Souvent, il apporte un appui logistique pour le transport du matériel jusqu'au niveau des bénéficiaires mais en commun accord avec le Ministère de la sante. Le renforcement du système de suivi – évaluation de l'Unité Nutrition n'en est qu'à ses débuts et nécessitera probablement encore d'autres interventions dans le futur.

82. Etant donné la très faible représentation des bailleurs de fonds en Guinée-Bissau, les possibilités de complémentarités externes sont restées très limitées ; PLAN International a été approché par les agences et Coordination pour que ses actions complémentent celles du PC, sans succès. L'ONG n'est plus active directement dans la nutrition. L'initiative REACH reste peu connue en Guinée-Bissau avec seulement une visite d'un représentant de la Guinée-Bissau en Afrique de l'Ouest en 2012

83. La durabilité des actions engagées par l'OMS et visant les radios communautaires semblent être atteinte en grande partie : sauf exception, les radios ont intégré un programme 'nutrition' dans leurs grilles moyennant certaines adaptation dues à

l'arrêt de l'appui financier et le personnel est resté avec les compétences acquises sur place grâce au PC.

84. Quoiqu'il en soit étant donné les perspectives négatives à court terme en matière de durabilité des résultats du PC et le potentiel de bénéfices de certains résultats qui commencent seulement à produire leurs effets (ex. jardins scolaires en version améliorée, opérationnalisation des ASC en fin de PC, vitesse de croisière atteinte pour les groupements de mères et allaitement), il sera fondamental de veiller à ne pas perdre les acquis et de consacrer au moins une parties du temps restant au lobbying pour prévoir une suite de l'intervention ou à défaut de se concentrer en fin de programme sur le renforcement des résultats (ex. finalisation des distributions de matériel, formations visant l'éducation nutritionnelle, etc.). Une expansion du projet sur fond gouvernementaux n'est pas envisageable ni à court ou long terme mais on pourrait espérer une appropriation de certains outils crées lors du PC ou certaines activités réalisées avec succès (ex. jardins scolaires).

3. Enseignements obtenus / leçons apprises

(Considérations conceptuelles)

85. Quand un programme est mis en œuvre de manière conjointe, l'étape clef qui déterminera en grande partie son succès (atteinte des objectifs et obtention des résultats) est la phase de formulation du programme : dans le cas du MDG-f, la phase de design est négligée d'une part à cause des délais très courts exigés par le fonds lui-même et d'autre part par les agences qui sous-estiment les implications d'une mise en œuvre conjointe ; il en résulte un cadre logique très vague, certes avec des indicateurs de résultats liés aux activités mais qui ne mesurent en aucune façon[85] les changements induits par les actions du PC : pour preuve, à ce jour, il n'est toujours pas possible d'établir si le programme a eu un effet positif, négatif ou pas d'effet du tout sur la malnutrition dans les 3 régions.

(Considérations opérationnelles)

86. En adoptant une approche conjointe, le processus de développement se complexifie car la mise en œuvre d'un PC nécessite un rapprochement des agences (actions limitées dans l'espace, bénéficiaires communs, partage de ressources financières) et la mise en place de procédures de coordination efficaces. En ce sens, la coordination a effectivement réussi à rapprocher les agences en tenant des comités de gestion et techniques participatifs facilitant les échanges d'information entre parties prenantes (effet dynamisant). L'absence d'expertise en nutrition de la coordination n'a pas permis à celle-ci de fournir un appui-conseil technique indépendant des intérêts individuels de chaque agence ; en ce sens, la coordination a été un outil couteux du PC.

87. Cette complexité des PC doit aller de pair avec la mise en place de nouveaux systèmes d'information, suivi et évaluation communs aux agences sans quoi il n'y a pas de valeur ajoutée du PC para rapport à une mise en œuvre individuelle par chaque agence; contrairement à d'autres PC, il n'y a eu aucune approximation des agences tout au moins en phase de test pour harmoniser certaines procédures telles les acquisitions, le recrutement de personnel, un système d'information et M&E commun ; la collecte d'information par la Coordination a été particulièrement gênée à cet égard. Il s'en est suivi une mise en œuvre parallèle par les agences. L'aspect pilote des interventions financées par le MDG-f n'a pas été considéré dans ce PC.

(Considérations institutionnelles)

88. L'appropriation des acquis et des responsabilités[86] par les parties prenantes est essentielle pour assurer d'une part la durabilité des résultats et d'autre part une diffusion à plus grande échelle[87] de ceux-ci. Pour ce faire faut-il encore que les

[85] Même si la poursuite d'un objectif de développement comme la réduction de la malnutrition dépend de facteurs multiples sur lesquels le PC n'a aucune prise, le cadre logique doit être formulé de manière à exclure ces facteurs non mesurables du PRODOC de façon à ce qu'on puisse formuler des résultats qui puissent être réellement mesuré via des indicateurs de changement.
[86] *'empowerment'*
[87] *'upscaling'*

parties prenantes nationales soient associées à la mise en œuvre du PC afin qu'elles s'approprient les résultats positifs. Cela a bien été le cas pour toutes les activités dans le secteur de la santé. Il n'en est rien pour les Ministères de l'Agriculture et Education. Dans ce contexte, les centres de décision se trouvent du côté des agences ce qui est paradoxal quant aux recommandations de la déclaration de Paris.

4. Conclusions

89. Le PC a été une réelle opportunité pour les agences de travailler de manière conjointe : le fait que la Coordination (RCO) soit externe à une agence impliquée dans le PC et que la personne en charge de celle-ci soit volontariste n'y est pas étrangère ; les réunions ont permis des échanges d'informations entre agence, certaines convergences d'actions (par ex. en termes de bénéficiaires finaux et de complémentarités) mais n'ont pas eu d'effets positifs sur les relations inter- et intra-gouvernement. Les agences (OMS, UNICEF, PAM) n'ont également pas profité ou pas ressenti le besoin d'harmoniser certaines de leurs procédures malgré les difficultés rencontrées par le MINSA en matière de réquisitions et reporting (M&E). Les futurs programmes conjoints devront non seulement formuler des actions techniques conjointes mais aussi réfléchir sur les avantages comparatifs de ce mode de rapprochement et les traduire en actions concrètes (activités du programme conjoint).

90. Si le climat politique délétère tout au long du PC a plombé les tentatives d'appropriation et responsabilisation des résultats du programme (mis à part pour l'unité Nutrition), la phase de formulation n'en avait pas vraiment donné l'opportunité avec un design 'orienté' Nations Unies impliquant peu les autorités locales lors de la formulation puisque de toute façon, l'instabilité institutionnelle ne favorise pas la mise en œuvre harmonieuse des actions de développement; il en a résulté que les autorités se sont comportées plutôt comme des sous-traitants que des partenaires mettant en œuvre ce qui était proposé dans le PC sans vraiment remettre en cause / questionner la pertinence des actions ou leur mode de mise en œuvre. Cette situation a changé quelque peu avec l'élaboration du PTA3 grâce aux efforts du nouveau Coordinateur : une fenêtre d'opportunité s'est ouverte aux autorités qui ont effectivement participé de manière plus proactive à l'élaboration du dernier plan d'action du PC. Ce changement a été dû au Coordinateur et on ne peut que regretter qu'il n'y ait pas de réelle volonté de la part des agences pour permette une réelle participation des autorités dans la formulation et planification des activités de tels programmes. En ce sens, les résultats par rapport aux dispositions de la déclaration de Paris restent mitigés : s'il y a bien eu alignement, harmonisation de l'aide, l'utilisation des systèmes nationaux s'est militée au MINSA et la responsabilisation des autorités ne s'est pas réalisée.

91. En matière de résultats, le programme conjoint a tenu ses promesses : l'unité Nutrition a été renforcée de même que les centres de santé (résultats mitigés pour

CARITAS), les services de base prestés par les ASC sont sur le point d'être opérationnels et le concept de jardin scolaire a été démontré moyennant certaines adaptations (jardins communautaires liés aux écoles). Cependant, la question fondamentale est de savoir si ces résultats contribuent effectivement à réduire le taux de malnutrition ; à ce jour, on ne peut pas raisonnablement confirmer l'existence d'un lien de cause à effet du PC sur l'amélioration de la nutrition dans les zones du programme : la mission d'évaluation semblait montrer un lien positif mais basé sur des informations qualitatives non représentatives statistiquement ; la dernière enquête SMART de 2012 n'a démontré aucune réduction (statistiquement) significative de la malnutrition dans les zones du programme conjoint. Sans connaitre l'impact du PC, il n'est pas possible de déterminer les facteurs critiques (ou le[s] facteur[s] limitant[s]) qui n'ont pas permis une réduction substantielle de la malnutrition et donc de réorienter les fonds des bailleurs vers l'un ou l'autre secteur critique (réallocation des fonds des bailleurs entre agences) ; il en résulte que les agences restent engagées dans les actions qu'elles savent mieux réaliser sans se remettre en cause (cercle vicieux de l'aide au développement). Il est donc fondamental dans les futurs programmes conjoints de mieux comprendre les causes des phénomènes que l'on veut combattre (études de base) mais aussi d'allouer les moyens nécessaires pour en mesurer les changements (impact).

5. Recommandations

5.1. Recommandations générales

92. Pour les derniers mois avant la clôture, le PC doit finaliser prioritairement les activités en cours et ne plus s'engager dans de nouvelles activités initialement prévues dans le PTA3 mais non réalisées à ce jour faute de temps ; il est préférable de se concentrer sur les acquis du programme[88], les consolider et veiller à ce qu'il n'y ait une transition cohérente en fin de PC (ex. éviter en phase de clôture l'envoi de matériel pour lequel le personnel n'a pas été formé à son utilisation, annuler les activités de dernière minute qui nécessitent des besoins financiers supplémentaires, etc.).

93. Etant donné la fragilité des acquis surtout au niveau local et régional, il serait opportun d'organiser un séminaire par région focalisé sur la durabilité des résultats du PC ; présidé par l'administrateur / gouverneur, les 3 directions générales seraient conviées pour d'une part jauger avant tout l'intérêt de celles-ci à assurer une certaine continuité des acquis au moins en matière de suivi et éventuellement mettre au point une stratégie à cette fin (ex. combiner les moyens disponibles régionaux de transport, réaliser du lobbying pour impliquer le secteur non gouvernemental, influencer les politiques nationales).

[88] Dans une optique *value for money*

94. Si cette proposition est acceptée et les parties prenantes intéressées par un suivi, un pas supplémentaire serait d'institutionnaliser une plateforme nutrition au niveau régional dont les objectifs seraient d'établir les priorités régionales en matière de nutrition dans chaque région et de confectionner un plan d'action[89] pluriannuel (3 régions → 3 plans) qui deviendrait la référence régionale dont devrait tenir compte tout bailleur de fonds avant d'intervenir dans la région et qui pourrait constituer un élément interactif dans la planification centrale des activités des ministères impliqués.

95. Comme la durabilité du programme est faible mais qu'il existe un potentiel d'impact important (non prouvé), les agences devraient se concerter pour donner une suite au programme conjoint (« phase 2 ») en tenant compte d'une part des difficultés techniques constatées et d'autre part en intégrant beaucoup plus les institutions dans la mise en œuvre effective (expertise technique des institutions et intégration des résultats positifs dans les politiques et stratégies[90]) tel que cela a été fait pour le secteur de la santé, l'objectif étant d'assurer l'appropriation des résultats et responsabilités par les institutions. Etant donné qu'il est improbable que l'appui de l'UNICEF et PAM cesse, il devrait être relativement aisé d'allouer des fonds à cette fin. Un effet de lobbying auprès des bailleurs ou éventuellement directement à Rome devrait être réalisé pour la FAO sans garantie de succès dans des délais courts si on ne veut pas une trop longue interruption entre le PC et une éventuelle phase additionnelle.

96. Puisque l'impact du programme sur la réduction de la malnutrition n'est pas clairement établi, il est fondamental de trouver une explication 1. à la stagnation de la malnutrition dans les régions touchées par le PC telle que rapportée par l'enquête SMART (effet d'échelle/résolution statistique trop faible des études, effet trop local du PC, absence d'une composante économique, effet d'inertie des acquis [trop tôt pour des effets visibles]…) et 2. de la tendance à la baisse relevée dans les carnets par l'équipe d'évaluation (données des carnets non fiables, données non représentatives...). Il faut dès lors urgemment commanditer une enquête rapide[91] sur base d'échantillons représentatifs (plus un 'blanc' hors zone PC) qui doive déterminer si le programme a eu ou est susceptible d'avoir un impact sur la nutrition (analyse détaillée des registres, analyse de la malnutrition en fonction de la distance par rapport au CS…) même si la malnutrition reste essentiellement un phénomène multifactoriel difficile à cerner étant donné que d'autres facteurs non pris en compte par le PC y contribuent largement.

[89] Un plan d'action simple (« road map ») mais intégrant la problématique de la nutrition au niveau santé, développement rural et éducation : ex. description des caractéristiques / indicateurs nutritionnels de la région, historique des interventions dans les différents secteurs (résultats - impact / points forts & faiblesses), analyse SWOT des institutions impliquées dans la nutrition, établissement de priorités en termes d'objectifs et de résultats à long terme, suggestion d'activités prioritaires à engager pour atteindre ces résultats.

[90] En tenant compte de la pertinence ou non de la validation politique des instruments développés

[91] A réaliser préférentiellement en interne par l'UNICEF (ex. consultant international / local) avec un appui FAO pour les aspects alimentaires économiques ; éviter de faire appel à un nouveau consultant dont le recrutement prendrait trop de temps.

5.2. Unité de Coordination

Clôture du programme en douceur

97. La coordination doit se concentrer sur les recommandations générales, à savoir : 1. l'organisation d'un séminaire de clôture sur la durabilité des résultats du PC et la remise/reprise des acquis par les institutions, 2. éventuellement accompagner la création d'une plateforme nutrition et 3. veiller à ce qu'une étude d'impact préférentiellement en interne (au Ministère Santé et/ou agences SNU) soit réalisée.

98. Clôturer rapidement la phase communication et advocacy par un séminaire final régional, qui pourrait être une bonne porte d'entrée pour introduire les aspects durabilité et appropriation cités plus haut.

99. Veiller à ce que les agences ne s'engagent plus dans de nouvelles activités : organiser un ultime comité de gestion visant à réallouer les derniers fonds disponibles sur les activités susceptibles d'avoir le plus d'impact ou consolidant les résultats déjà acquis ; éventuellement suivre les réunions internes à chaque agence avec pour but d'identifier les activités devenues superflues ou secondaires par manque de temps et ainsi permettre la coordination d'éventuels transferts de fonds entre agences ou allocation des fonds à des fins bénéficiant d'autres agences.

5.3. FAO

A court-terme :

100. 2 voies existent pour renforcer la durabilité des jardins scolaires : en externe via les groupements féminins et en interne en renforçant les professeurs et directeurs : la FAO a choisi d'associer les groupements féminins aux jardins scolaires avec l'avantage d'un suivi beaucoup plus rapproché ; en complémentarité, la FAO devrait renforcer l'appropriation du concept de jardins scolaires par le Ministère de l'Education ; pour ce faire, la FAO (en collaboration avec le PAM ?) doit organiser un (1) séminaire régional visant à analyser dans quelle mesure et sous quelle forme la problématique de la malnutrition pourrait être intégrée dans les commissions d'études tenues tous les quinze jours. Un autre point à soulever est dans quelle mesure les inspecteurs pourraient avoir un effet de levier sur les directions d'école dans la mise en place systématique de jardins scolaires si ceux-ci étaient intégrés d'une manière ou d'une autre dans le curriculum scolaire.

101. La FAO doit tirer profit de l'enthousiasme de certains professeurs / directeurs en organisant des visites de découverte visant des écoles non impliquées et/ou échanges d'expérience entre écoles touchées par le PC.

A long terme :

102. Les entretiens ont montré que les mères de famille font très facilement un lien direct entre la tenue d'un jardin solaire et la nutrition de leurs enfants. Certains professeurs sont également très dynamiques (propositions d'expansion, multiplication, divulgation) mais quelque peu retenus soit par le manque de moyens, soit par leur hiérarchie peu impliquée. La FAO devrait capitaliser ce type de situation en les intégrant ou en en tenant compte dans ses interventions futures.

103. Le modèle de coopération entre l'école et les groupements féminins adopté en troisième année par la FAO est très pertinent puisqu'il résout toute une série de difficultés constatées lors de ce PC ; toutefois, il faudra tenir compte d'autres difficultés qui résulteront de cette association, à savoir le besoin de renforcement technique (spécifique à l'horticulture pratiquée en bordure de '*bolanhas*'[92] ou dans les bas-fonds) et en gestion des groupements féminins, et la fixation d'objectifs réalistes (appuyer techniquement des groupements informels, viser la création d'associations, coopératives, voire encourager le réseautage d'associations, se concentrer sur les activités productives bénéficiant les femmes, etc.).

104. La mise en place de jardins scolaires productif gérés par les femmes nécessite de repenser le concept éducatif et dès lors les moyens à allouer et mode de mise en œuvre à cause du recentrage de la production vers les bas-fonds ; cela nécessite d'une part une plus grande participation des Directions Régionales d'Agriculture pour superviser les processus de production et d'autre part une plus grande implication des Directions Régionales de l'Education qui doivent veiller à ce que les directions d'école maintiennent une relation étroite avec les groupements féminins (ex. en intégrant le concept dans le curriculum scolaire ou responsabilités des directeurs[93]) sans perdre de vue le caractère démonstratif du jardin scolaire (ex. micro-jardin aux abords de l'école en plus du jardin productif de bas-fond). Il en résulte une plus grande complexité de l'approche comparée à celle adoptée durant ce PC.

5.4. PAM

A court terme :

105. Coordonner avec la FAO la recommandation du para. 100.

A long terme :

106. Le PAM doit amender ses procédures de planification / d'acquisition pour éviter que des ruptures de stock ne soient aussi longues (un an). Il est important que le PAM tienne ses engagements d'autant plus qu'il s'agit de son 'core-business' et que les fonds étaient disponibles. Aucune mesure alternative n'a été proposée (ex. achats locaux, P4P régional).

[92] Polders traditionnels utilisés pour la riziculture
[93] Sous la supervision / contrôle des Inspecteurs de l'Education.

5.5. UNICEF

A court terme :

107. La priorité absolue pour UNICEF et les Directions Régionales de la Santé, est d'opérationnaliser les ASC, à savoir finaliser l'acheminement du matériel et veiller à ce que tous les ASC ait un manuel et du matériel didactique, et un identifiant officiel[94].

108. L'UNICEF et Ministère de la Santé doit améliorer substantiellement la tenue des registre tant dans les CS que chez CARITAS et clarifier quelles données doivent y être intégrées; le personnel de CARITAS a toujours des difficultés à utiliser le Z-score pour classifier la malnutrition.

109. L'amélioration du suivi-évaluation de la malnutrition par le Ministère de la Santé reste encore limitée ; l'UNICEF doit veiller à la mise en place du système de suivi prévu, en particulier, le renforcement des capacités d'analyse au niveau régional et national (accélération du coaching par le consultant national). A terme, l'OMS pourrait introduire des systèmes automatisés d'analyse de la malnutrition.

110. Etant donné la rotation du personnel de santé entre structures dans le pays et l'expansion continue du système sanitaire dû à la croissance de la population, le personnel récemment embauché des (nouveaux) CS est continuellement sous-formé (et sous pression) quant à l'utilisation des nouveaux outils de dépistage, de suivi et d'évaluation de la malnutrition ; il en résulte une continuelle sous-utilisation de ces outils modernes de suivi nécessitant d'innombrables formations *ad-hoc* sur le tas du personnel junior par le personnel plus expérimenté des CS. Dans certains cas, il n'y a pas de transmission de connaissances du tout résultant en des incompréhensions quant au suivi des données nutritionnelles sur le terrain. A terme, l'UNICEF et le Ministère de la Santé doivent établir[95] un plan de formation continue du personnel de santé consistant en des recyclages annuels ou bisannuels introduisant systématiquement les nouveaux concepts et outils et permettant de revoir les procédures en vigueur.

111. L'UNICEF avait à la fin 2012 un montant considérable non engagé (33% - ±250.000US$). Les entretiens avec l'UNICEF et l'Unité Nutrition ont montré que certaines activités étaient tout simplement postposées par manque de capacité d'exécution (de l'Unité NUT) et/ou de gestion / suivi (de l'UNICEF) ou annulées suite à l'instabilité politique. Il est donc important pour les interventions futures d'estimer de manière adéquate la capacité d'exécution et gestion des parties prenantes mais aussi d'éviter de formuler des activités importantes (en temres financiers) qui sont dépendantes du contexte politique. Les fonds restants devraient

[94] Reconnu par exemple par les directions régionales ou Ministère de la Santé, ce qui en principe devrait aussi résulter en la signature par les ASC d'une charte sur les droits et devoir de l'ASC comme contrepartie.

[95] Sous la forme d'une intervention à part entière ou d'une composante de programme qui sera ensuite institutionnalisée

être engagés prioritairement pour les activités renforçant l'impact du PC (recyclage du personnel si pertinent, mise à disposition des outils IEC.

5.6. OMS

A court terme :

112. Etant le très faible taux d'engagement de l'agence, il serait opportun de discuter avec les autres agences (ex. FAO, PAM) si celles-ci ont besoin de fonds additionnels pour certains renforcer certains acquis avant la clôture définitive du programme. Les fonds pour recycler les ASC ne sont plus pertinents et devraient être alloués à d'autres fins

113. Les radios communautaires n'effectuent plus de reportages sur le terrain par manque de transport adapté : une moto tout terrain devrait leur être fournie.

114. L'impact des messages 'nutrition' des radios communautaires est inconnu : une enquête doit être commanditée pour analyser la situation ; si un impact positif est clairement établi (par exemple audience importante), cette étude pourrait être utile pour les radios qui se financent par les messages publicitaires avant / pendant / après les programmes. Alternativement, d'autres approches pourraient être envisagées dans le futur (théâtre, musique, jeux de rôle, intégration de membres de groupe de mères et allaitement dans l'élaboration des reportages pour rendre les messages plus locaux, voir également ci-dessous).

A long terme :

115. Si des appuis aux radios communautaires sont à nouveau envisagés, il faudrait s'inspirer de certaines initiatives beaucoup plus dynamiques (tels au Burkina Faso) pour faire passer les messages 'nutrition' par des reportages interactifs dans les villages avec systèmes de prix / trophées, compétition entre villages en matière de connaissance des problématiques, etc.

116. L'INASA[96] a été peu enclin à s'impliquer dans le PC en acceptant d'intégrer les indicateurs de nutrition dans ses bulletins : le frein majeur aura été la crainte de recevoir des données non/m al validées qui nécessitent alors des vérifications sur le terrain hors de portée de l'institution en termes de ressources humaines ; c'est pourquoi, avant toute décision, il faut s'assurer que des mécanismes de suivi/évaluation des données collectées soient mis en place et des standards de qualité en matière de données statistiques collectées soient discutés avec INASA et le Ministère de la Santé.

[96] Institut National de Santé Publique

6. Tableaux

Tableau 1 : Evolution de la malnutrition en Guinée-Bissau (& pays voisins) 6
Tableau 2: budget du programme, montants transférés & engagés – taux de décaissement..... 18
Tableau 3 : estimation de l'ancrage institutionnel du programme..... 19
Tableau 4: données brutes de malnutrition recueillies lors des visites de terrain..... 28

7. Liste des annexes

Annexe 1: Termes de Référence..... 41
Annexe 2: Calendrier des entretiens et de la mission sur le terrain..... 66
Annexe 3: Approche méthodologique détaillée 71
Annexe 4: Questionnaires terrain 75
Annexe 6: Présentation PowerPoint lors du débriefing 89
Annexe 7: Carte de la zone du programme conjoint 102

Annexe 1: Termes de Référence

MDG ACHIEVEMENT FUND

FONDS POUR LA RÉALISATION DES OMD

TERMES DE RÉFÉRENCE GÉNÉRIQUES POUR L'ÉVALUATION FINALE DES PROGRAMMES CONJOINTS DU F-OMD

Français - Août 2011

TDRs GÉNÉRIQUES POUR L'ÉVALUATION FINALE DES PROGRAMMES CONJOINTS DU F-OMD

1. CONTEXTE GENERAL: LE FONDS POUR LA REALISATION DES OMD (F-OMD)

En décembre 2006, le PNUD et le gouvernement espagnol ont signé un important accord de partenariat pour la somme de 528 millions d'euros afin de contribuer à réaliser les OMD et d'autres objectifs de développement par l'intermédiaire des Nations Unies. En outre, le 24 septembre 2008, l'Espagne a promis de verser 90 millions d'euros en vue du lancement d'un volet sur l'enfance et la nutrition. Le F-OMD appuie des programmes conjoints qui cherchent, en multipliant les efforts pour réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres grands objectifs de développement, à reproduire les expériences pilotes fructueuses, influer sur l'élaboration des politiques publiques et améliorer les conditions de vie des populations dans 50 pays.

Le F-OMD est géré dans chaque pays par les équipes de l'ONU ; la collaboration entre les différents organismes de l'ONU vise à garantir une meilleure coordination et efficacité des interventions de développement. Le Fonds a adopté une approche centrée sur les programmes conjoints et en a pour le moment approuvé 130 dans 50 pays. Ces programmes sont répartis dans huit volets qui contribuent de diverses façons à la réalisation des OMD, à l'appropriation nationale et à la réforme de l'ONU.

La stratégie de suivi-évaluation du F-OMD

Une stratégie de suivi-évaluation axée sur les résultats est actuellement mise en œuvre afin de suivre et de mesurer l'impact global de cette contribution historique à la réalisation des OMD et au multilatéralisme. La stratégie de suivi-évaluation du F-OMD se conforme aux principes et aux normes établis par le GNUE et le CAD/OCDE concernant la qualité et l'indépendance de l'évaluation. La stratégie s'appuie sur les besoins et les intérêts des différents acteurs en matière d'information tout en maintenant un équilibre entre leurs responsabilités et les objectifs d'apprentissage.

Les principaux objectifs de la stratégie sont les suivants:

1. Aider les programmes conjoints à obtenir des résultats en matière de développement ;
2. Déterminer la valeur et la qualité des programmes conjoints et mesurer leur contribution à la réalisation des 3 objectifs du F-OMD (les OMD, la Déclaration de Paris et l'initiative « Unis dans l'action ») ; et
3. Obtenir et rassembler des connaissances basées sur les faits ainsi que les enseignements tirés pour les faire monter en échelle et reproduire les interventions de développement fructueuses.

Selon la stratégie de suivi-évaluation du F-OMD et les directives sur la mise en œuvre des programmes, l'équipe de chaque programme est chargée de concevoir un système de S&E, de définir des valeurs de référence pour les indicateurs (quantitatifs et qualitatifs) et de réaliser une évaluation finale à visée principalement sommative.

Le Secrétariat du F-OMD a également commandé des évaluations à mi-parcours, à visée principalement formative, pour tous les programmes conjoints. De plus, un ensemble de neuf études nationales (sur l'Éthiopie, la Mauritanie, le Maroc, le Timor oriental, les Philippines, la Bosnie-

Herzégovine, la Colombie, le Honduras et l'Équateur) sont prévues pour analyser de plus près les effets des programmes conjoints à l'échelle nationale.

Chaque équipe de programme conjoint doit présenter les informations suivantes

- Indiquer le programme conjoint, son nom et ses objectifs ; préciser sa date de début, quels sont les produits et réalisations recherchés, sa contribution à la réalisation des OMD au niveau local et national, sa durée et le niveau actuel de mise en œuvre.
- Résumer l'échelle de complexité du programme conjoint, notamment ses composantes, ses groupes cibles (directs et indirects), son étendue géographique (régions) et le contexte socio-économique dans lequel il intervient.
- Il est également utile de décrire les ressources humaines et financières ainsi que le nombre de partenaires d'exécution du programme (ONU, autorités nationales et locales, autres acteurs impliqués dans la mise en œuvre).
- Indiquer également les changements observés dans le programme depuis le début de la mise en œuvre, et comment le programme répond aux priorités fixées par les stratégies nationales de développement et par le Fonds OMD.

Le commissaire de l'étude recherche des consultants hautement qualifiés pour réaliser l'évaluation finale de ce programme conjoint.

2. OBJECTIF GLOBAL DE L'ÉVALUATION

L'un des rôles du Secrétariat consiste à suivre et à évaluer le F-OMD, conformément aux directives définies dans la stratégie de suivi-évaluation et dans le guide de mise en œuvre des programmes conjoints du Fonds pour la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement. Ces documents stipulent que **tous les programmes conjoints doivent faire l'objet d'une évaluation finale indépendante et assureront son financement**.

Les évaluations finales sont de nature **sommative** et visent à:

1. Évaluer dans quelle mesure le programme conjoint a pleinement mis en œuvre les activités prévues et obtenu les produits (outputs) et réalisations (*outcomes*) attendus, et mesurer en particulier les résultats de développement.
2. Générer un volume conséquent de connaissances basées sur les faits, concernant un ou plusieurs volets du F-OMD, en identifiant les meilleures pratiques et les enseignements tirés qui pourraient servir à d'autres interventions de développement au niveau national (montée en échelle) et international (reproductibilité).

En résultat, les constats et recommandations de ces évaluations seront pris en compte dans la fenêtre thématique « Méta-évaluation » créée par le Secrétariat pour dégager une synthèse de l'impact global du Fonds au niveau national et international.

3. PORTÉE DE L'ÉVALUATION ET OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

L'évaluation finale s'attachera principalement à mesurer les résultats de développement et les impacts

potentiels du programme conjoint en se conformant aux indications sur la portée et les critères

présentées dans les présents termes de référence. Ceci permettra de formuler les conclusions et les recommandations pour le programme conjoint dans un délai de quatre à six mois.

Le programme conjoint représente l'unité d'analyse ou l'objet d'étude de cette évaluation. Il renvoie à l'ensemble des composantes, des réalisations, des produits, des activités et des intrants définis dans le document de programme conjoint et dans les modifications qui lui ont été apportées durant la mise en œuvre du programme.

Cette évaluation finale a les **objectifs spécifiques** suivants:

1. Évaluer dans quelle mesure le programme conjoint a contribué à répondre aux besoins et à résoudre les problèmes identifiés pendant la phase de conception.
2. Mesurer le degré de mise en œuvre du programme conjoint, son efficacité et la qualité des produits et des réalisations par rapport à ce qui a été prévu initialement ou ultérieurement officiellement modifié.
3. Mesurer dans quelle mesure le programme conjoint a obtenu les résultats de développement pour la population ciblée, les bénéficiaires et les participants, qu'il s'agisse d'individus, de communautés, d'institutions ou autre.
4. Mesurer la contribution du programme conjoint à la réalisation des objectifs fixés pour ses différents volets d'intervention ainsi qu'à celle des objectifs globaux du F-OMD au niveau local et national (**OMD, Déclaration de Paris, principes d'Accra et réforme de l'ONU**).
5. Identifier et documenter les grands enseignements tirés et les bonnes pratiques sur les sujets spécifiques de la fenêtre thématique, les OMD, la Déclaration de Paris, les principes d'Accra et la réforme de l'ONU dans le but de garantir la durabilité du programme conjoint ou de certaines de ses composantes.

4. QUESTIONS DE L'ÉVALUATION, NIVEAUX D'ANALYSE ET CRITÈRES D'ÉVALUATION

Les questions de l'évaluation définissent les informations qui doivent être collectées au cours de la procédure d'évaluation. Les questions sont regroupées selon les critères devant être utilisés pour les évaluer et y répondre. Ces critères sont quant à eux classés selon les trois niveaux du programme.

Conception:

- **Pertinence: La mesure dans laquelle les objectifs d'une intervention de développement correspondent aux besoins et aux intérêts des populations et du pays et aux Objectifs du Millénaire pour le développement.**

a) Dans quelle mesure la conception et la stratégie des interventions pour le développement sont pertinents (Examiner les liens aux OMD, au PNUAD (UNDAF) et aux priorités nationales, à la participation des intervenants, et à l'appropriation nationale dans le processus de conception)?

b) Dans quelle mesure et de quelles façons le programme conjoint a-t-il contribué à répondre aux besoins (socio-économiques) et à résoudre les problèmes identifiés dans la phase de

conception?

c) Dans quelle mesure ce programme a-t-il été conçu, mis en œuvre, suivi et évalué conjointement? (voir les directives du F-OMD sur les programmes conjoints)

d) Dans quelle mesure la programmation conjointe représentait-elle la meilleure solution pour relever les défis de développement énoncés dans le document de programme?

e) Dans quelle mesure les partenaires d'exécution participant au programme conjoint ont-ils apporté une valeur ajoutée pour résoudre les problèmes de développement énoncés dans le document de programme?

f) Dans quelle mesure la stratégie de suivi-évaluation du programme conjoint était-elle utile et fiable pour mesurer les résultats de développement?

g) Dans quelle mesure la stratégie de certification et d'accréditation du programme conjoint était-elle utile et fiable?

h) Si le programme a été modifié, les modifications reflétaient-elles les changements nécessaires? Le PC a-t-il suivi les recommandations sur la conception du Programme?

Procédure:

- **Efficience : Mesure dans laquelle les ressources/intrants (fonds, temps, ressources humaines, etc.) ont conduit à des réalisations.**

a) Dans quelle mesure le modèle de gestion du programme conjoint (c'est-à-dire les instruments, les ressources économiques, humaines et techniques, la structure organisationnelle, les flux d'information, la prise de décision au niveau de la direction) a-t-il été efficient par rapport aux résultats de développement obtenus ?

b) Dans quelle mesure la mise en œuvre d'un programme conjoint (groupe d'organismes) a-t-elle été plus efficiente que si les interventions avaient été exécutées par un seul organisme ?

c) Dans quelle mesure la gouvernance du Fonds au niveau du programme (Comité de gestion du programme conjoint) et au niveau national (Comité national de pilotage) a-t-elle contribué à rendre le programme conjoint efficace et efficient ? Dans quelle mesure ces structures de gouvernance ont-elles servi le développement, l'appropriation, l'unité dans l'action ? Ont-elles facilité la gestion et la production des produits et des réalisations ?

d) Dans quelle mesure et de quelles façons le programme conjoint a-t-il augmenté ou réduit l'efficience dans la livraison des produits et des réalisations ?

e) Quelles méthodes de travail, instruments financiers et pratiques commerciales les partenaires d'exécution ont-ils utilisés pour garantir une meilleure efficience du principe d'unité dans l'action ?

f) Quels ont été les progrès en termes financier, indiquant les fonds engagés et déboursés (montant totaux et pourcentage du total) par agence ? Une analyse des disparités majeures entre les agences devra être entreprise.

g) Quel type d'obstacles (administratifs, financiers et de gestion) le programme conjoint a-t-il rencontrés et dans quelle mesure cela a-t-il affecté son efficacité ?

h) Dans quelle mesure et de quelles façons l'évaluation à mi-parcours a-t-elle influencé le programme conjoint ? Était-elle utile ? Le programme conjoint a-t-il mis en œuvre le plan d'amélioration ?

- **L'appropriation de la procédure : L'exercice efficace du leadership par les partenaires nationaux / locaux du pays dans les interventions de développement.**

a) Dans quelle mesure la population ciblée, les citoyens, les participants et les autorités locales et nationales se sont-ils approprié le programme en y participant activement ? Avec quels modes de participation (leadership) le processus a-t-il fonctionné ?

b) Dans quelle mesure et de quelles façons l'appropriation ou bien le manque d'appropriation ont-ils influencé l'efficacité et l'efficience du programme conjoint ??

Résultats

- **Efficacité : Mesure dans laquelle les objectifs de l'intervention de développement ont été atteints.**

a) Dans quelle mesure le programme conjoint a-t-il contribué à livrer les produits et à atteindre les résultats de développement initialement prévus / définis dans le document de programme ? (analyse détaillée de : 1) des activités planifiées et des produits, 2) réalisations des résultats prévus).

b) Dans quelle mesure et de quelles façons le programme conjoint) a-t-il contribué :

i. A réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement au niveau local et national?

ii. A réaliser les objectifs définis pour le volet concerné?

iii. A améliorer l'application des principes de la Déclaration de Paris et du Programme d'action d'Accra? (analyze les politique, budgets, conception et mise en œuvre du programme conjoint).

iv. A réaliser les objectifs du principe « Unis dans l'action » au niveau national?

c) Dans quelle mesure les produits (*outputs*) et les réalisations (*outcomes*) du programme conjoint ont-ils été harmonisés et coordonnés pour produire des résultats de développement ? Quels types de résultats ont-ils été atteints ?

d) Dans quelle mesure le programme conjoint a-t-il eu un impact sur les personnes ciblées ?

e) Des bonnes pratiques, réussites, enseignements tirés ou exemples transférables ont-ils été identifiés ? Merci de les décrire et de les documenter.

f) Le programme conjoint a-t-il eu des effets différents selon le sexe, la race, l'appartenance ethnique, le milieu d'origine, rural ou urbain, des bénéficiaires, et dans quelle mesure ?

g) Dans quelle mesure le programme conjoint a-t-il contribué à promouvoir les processus et les résultats d'appropriation nationale (conception et mise en œuvre des plans nationaux de développement, des politiques publiques, du PNUAD, etc.)

h) Dans quelle mesure le programme conjoint a-t-il contribué à améliorer le dialogue entre les acteurs et les citoyens et/ou l'engagement sur les questions et les politiques de développement?

i) Dans quelle mesure et de quelle manière les recommandations de l'évaluation à mi-parcours ont-elles contribuées à la réalisation des résultats pour le développement?

- **Soutenabilité : Probabilité que les avantages du programme se maintiennent à long terme.**

a) Dans quelle mesure les organes de décision et les partenaires d'exécution du programme conjoint ont-ils pris les décisions et les mesures nécessaires pour assurer la soutenabilité de ses effets?

b) Au niveau local et national:

   i. ¿ Dans quelle mesure les institutions nationales et/ou locales soutiennent-elles le programme conjoint ?

   ii. Ces institutions disposaient-elles des capacités techniques et du leadership suffisants pour continuer à travailler avec le programme ou pour assurer sa montée en échelle ?

   iii. Des capacités d'intervention ont-elles été mises en place et/ou renforcées chez les partenaires nationaux ?

   iv. Les partenaires ont-ils les capacités financières suffisantes pour faire perdurer les avantages du programme ?

c) Dans quelle mesure le programme conjoint pourra-t-il être reproduit ou monté en échelle au niveau national ou local?

d) Dans quelle mesure le programme conjoint s'est-il aligné sur les stratégies nationales de développement et/ou le PNUAD?

5. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Cette évaluation finale utilisera les méthodes et les techniques correspondant aux besoins spécifiques d'information, aux questions énoncées dans les TdR, à la disponibilité des ressources et aux priorités des acteurs. Dans tous les cas, les consultants se doivent d'analyser toutes les sources d'information pertinentes, telles que les rapports, les documents de programme, les rapports d'examen internes, les dossiers de programme, les documents sur la stratégie nationale de développement, les évaluations à mi-parcours et tous les autres documents susceptibles d'apporter des informations pour permettre d'émettre des jugements. Les consultants se doivent également de réaliser des entretiens et des enquêtes ou d'utiliser tout autre outil quantitatif et/ou qualitatif qui s'avérerait utile pour recueillir des données pertinentes pour l'évaluation finale. L'équipe d'évaluation fera en sorte que les voix, les opinions et les informations données par les citoyens/participants ciblés par le programme conjoint soient prises en compte.

Les méthodes et les techniques à utiliser dans l'évaluation doivent être décrites en détail dans le rapport d'étude documentaire et dans le rapport final de l'évaluation. Au minimum, ces derniers présenteront des informations sur les instruments utilisés pour la collecte et l'analyse des données, qu'il s'agisse de documents, d'entretiens, de visites de terrain, de questionnaires ou de techniques participatives.

6. LIVRABLES DE L'ÉVALUATION

Le consultant est chargé de soumettre les livrables suivants au commissaire et au directeur de l'évaluation:

- **Rapport initial** (il sera soumis dans les 15 jours après que l'équipe d'évaluation ait reçu l'ensemble de la documentation sur le programme).

Ce rapport aura une longueur de 10 à 15 pages et proposera des méthodes, des sources et des procédures à utiliser pour la collecte des données. Il comprendra également une proposition de calendrier pour les activités et la soumission des livrables. Le rapport d'étude documentaire proposera des premières pistes de réflexion sur le programme conjoint. Ce rapport constituera la première base sur laquelle le consultant et les responsables de l'évaluation s'entendront. **Le rapport suivra les grandes lignes présentées dans l'Annexe 1.**

- **Projet de rapport final** (il sera soumis dans les 20 jours suivant l'achèvement de la visite de terrain et sera également envoyé au Secrétariat du F-OMD)

  Le projet de rapport final sera structuré de la même manière que le rapport final (voir le paragraphe suivant) et aura une longueur de 20 à 30 pages. Il contiendra également un résumé analytique d'au maximum 2 pages présentant une brève description du programme conjoint, de son contexte et de la situation actuelle, de l'objectif de l'évaluation, de sa méthodologie et de ses principaux résultats, conclusions et recommandations. Le projet de rapport final sera distribué aux membres du groupe de référence de l'évaluation pour obtenir leurs commentaires et suggestions. Ce rapport sera structuré de la même manière que le rapport final (voir ci-dessous).

- **Rapport final d'évaluation** (il sera soumis dans les 10 jours suivant la réception du projet de rapport final commenté et sera également envoyé au Secrétariat du F-OMD).

  Le rapport final aura une longueur de 20 à 30 pages. Il contiendra également un résumé analytique d'au maximum 2 pages présentant une brève description du programme conjoint, de son contexte et de la situation actuelle, de l'objectif de l'évaluation, de sa méthodologie et de ses principaux résultats, conclusions et recommandations. Le rapport final sera envoyé aux membres du groupe de référence de l'évaluation. **Il sera structuré selon les indications données dans l'Annexe 2.**

7. EVALUATION REPORT QUALITY STANDARDS

Les standards suivants du GNUE (UNEG) devraient être pris en compte lors de la rédaction de tout rapport d'évaluation [1]:

1. **Le Rapport Final d'évaluation doit présenter une articulation logique** et exposer, sur la base des faits, des constatations, des conclusions, des enseignements et des recommandations. Il doit être exempt de toute information qui ne cadre pas avec l'analyse d'ensemble. Il doit veiller à ne présenter que des données accessibles et compréhensibles. (S-3.16).

   > ***NOTE: Faire usage de preuves implique faire une déclaration base sur un fait valide et fiable,*** *des documents, enquêtes, triangulation du point de vue des informateurs ou tous autres moyens ou techniques contribuant à la validité interne de l'évaluation. Il n'est pas suffisant de simplement indiquer une opinion éclairée ou de reproduire la déclaration d'un informateur sur une question spécifique.*

2. **Un lecteur devrait être en mesure de comprendre:** l'objet de l'évaluation; ce qui a été évalué; comment l'évaluation a été conçue et réalisée; quels éléments de preuve y sont apparus;

[1] Veuillez-vous référer aux directives de l'UNEG "Règles d'évaluation applicables au sein du système des Nations Unies", UNEG/FN/Standards (2005). http://www.uneval.org/papersandpubs/documentdetail.jsp?doc_id=22

quelles conclusions en ont été tirées; quelles recommandations ont été faites; quels enseignements en ont été tirés. (S-3.16)

3. Dans tous les cas, les évaluateurs devraient s'efforcer de **présenter les résultats aussi simplement et clairement que possible** afin que les clients et autres partenaire puissent aisément comprendre le processus d'évaluation et ses résultats (S-3.16)
4. **Le niveau de participations des intervenants dans le processus d'évaluation** devrait être décrit, y compris la justification du choix de ce niveau particulier. (S-4.10)
5. **Le résumé exécutif devrait être « indépendant »,** fournissant un résumé des éléments essentiels de de l'évaluation. Le niveau d'information devrait fournir au lecteur profane une claire compréhension des résultats et des recommandations, tout comme les leçons apprises de cette évaluation. (Voir un aperçu dans l'annexe 2 pour plus de détails). (S-4.2)
6. **Le programme conjoint évalué devrait être clairement décrit** (de la façon la plus concise possible, tout en s'assurant que toutes les informations pertinentes soient fournies). Le but, le modèle logique, la chaine des résultats escomptés et l'impact attendu, la stratégie de mise en œuvre et les hypothèses clefs devront tous être mentionnés. D'autres éléments additionnels importants inclus sont : L'importance, la portée et l'envergure du programme conjoint; une description des destinataires/ bénéficiaires et les parties prenantes; et les données budgétaires. (S-4.3)
7. **Le rôle et l'apport des entités des Nations Unies et autres parties prenantes** du sujet à évaluer doivent être décrits clairement. (Le rapport doit indiquer qui est impliqué, leur rôle, les contributions, la participation, le leadership). (S-4.4)
8. **En présentant les constatations de l'évaluation, il faut s'efforcer, dans la mesure du possible, de mesurer les apports et les produits, les réalisations/incidences (ou expliquer convenablement pourquoi cela n'a pas été obtenu).** Le rapport doit établir une distinction logique dans les **constatations en montrant la progression de la mise en œuvre jusqu'aux résultats en tentant de mesurer** (utilisez des points de référence si disponibles), d'analyser la chaîne des résultats ou en expliquant pourquoi une telle analyse des résultats (y compris de ceux qui n'ont pas nécessairement été prévus) n'a pas été fournie. Les constatations concernant les apports des activités ou les résultats du processus ne sont pas à confondre avec les produits et les réalisations. (S-4.12)
9. De plus, les rapports ne devraient pas **séparer les constatations en fonction des données recueillies.** (S-4.12)
10. **Il est nécessaire que les conclusions se fondent sur des constatations** compatibles avec les données recueillies et les méthodes utilisées. Elles doivent donner une idée de l'identification et/ou des solutions pouvant être apportées aux problèmes ou aux questions importantes. (S-4.15)
11. **Les recommandations devraient trouver à se fonder sur les fait et l'analyse**, être pertinentes et réalistes et indiquer clairement les priorités à retenir. (S-4.16)
12. **Les leçons, lorsqu'elles sont tirées, devraient pouvoir être généralisées au-delà du sujet à évaluer** et indiquer comment elles pourraient s'appliquer. (S-4.17)

8. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DANS LA PROCÉDURE D'ÉVALUATION

Les évaluations finales du F-OMD sont réalisées par 3 principaux acteurs:

1. Le **Bureau du Coordonnateur Résident**, en tant que commissaire de l'évaluation finale, aura les fonctions suivantes:

   - Diriger la procédure d'évaluation durant ses 3 grandes phases (conception, réalisation et diffusion) ;
   - Convoquer le groupe de référence de l'évaluation ;
   - Diriger la finalisation des TdR de l'évaluation ;
   - Coordonner la sélection et le recrutement de l'équipe d'évaluation en s'assurant que le principal organisme lance les procédures nécessaires concernant la passation de marché et fasse les arrangements contractuels nécessaires au recrutement de l'équipe d'évaluation ;
   - S'assurer que les produits de l'évaluation soient conformes aux normes de qualité (en collaboration avec le Secrétariat du F-OMD) ;
   - Apporter des conseils clairs et un soutien spécifique au responsable de l'évaluation et à l'équipe d'évaluation tout au long de la procédure d'évaluation ;
   - Mettre l'équipe d'évaluation en lien avec les services chargés du programme, les cadres supérieurs et les acteurs clés de l'évaluation, et faire en sorte que l'évaluation soit réalisée de manière parfaitement inclusive et transparente ;
   - Diffuser les informations et tirer des leçons des évaluations dans les différents domaines du programme conjoint, et assurer la liaison avec le Comité national de pilotage ;
   - Préserver l'indépendance de l'ensemble de la procédure, notamment pour la sélection de l'équipe d'évaluation.

2. Le **Coordonnateur du programme**, en tant que **directeur de l'évaluation**, aura les fonctions suivantes:

   - Contribuer à la finalisation des TdR de l'évaluation ;
   - Apporter un appui en matière de coordination et d'administration au groupe de référence ;
   - Apporter un appui administratif aux évaluateurs et leur fournir les données nécessaires ;
   - Assurer la liaison avec les commissaires de l'évaluation et répondre à leurs demandes.
   - Mettre l'équipe d'évaluation en lien avec les services chargés du programme, les cadres supérieurs et les acteurs clés de l'évaluation, et faire en sorte que l'évaluation soit réalisée de manière parfaitement inclusive et transparente ;
   - Revoir le rapport initial et le(s) projet(s) de rapport final ;
   - S'assurer que l'évaluation soit dotée des ressources financières et humaines adéquates.

3. Le **Comité de gestion du programme**, qui remplira la fonction du **groupe de référence de l'évaluation,** sera composé de représentants des principaux acteurs du programme conjoint et sera chargé de:

   - Revoir le projet de rapport final et s'assurer que le rapport final répond aux TdR;
   - Encourager la participation des personnes impliquées dans la conception de l'évaluation;
   - Identifier les besoins d'information, définir les objectifs et délimiter l'étendue de l'évaluation ;
   - Fournir des contributions et participer à la finalisation des TdR de l'évaluation ;

- Permettre à l'équipe d'évaluation d'accéder à toutes les informations et à la documentation pertinentes, ainsi que d'être en lien avec les principaux acteurs et informateurs devant participer aux entretiens, aux groupes de discussion ou à d'autres méthodes de collecte de l'information;
- Superviser l'avancement et la réalisation de l'évaluation ainsi que la qualité de la procédure et des produits;
- Diffuser les résultats de l'évaluation.

4. Le **Secrétariat du F-OMD**, qui participera à **l'assurance qualité** de l'évaluation en collaboration avec le commissaire de l'évaluation, sera chargé de:

   - Analyser et donner des conseils sur la qualité de la procédure d'évaluation ainsi que sur les produits de l'évaluation (commentaires et suggestions sur les TdR modifiés, les projets de rapport et le rapport final de l'évaluation).

5. **L'équipe d'évaluation** réalisera l'étude d'évaluation en:

   Respectant les dispositions contractuelles, les indications des TdR et les normes et directives éthiques du GNUE/OCDE. Cela implique d'élaborer une matrice d'évaluation dans le rapport initial, de rédiger des projets de rapport, d'informer le commissaire de l'évaluation et les différents acteurs de l'avancement de l'évaluation et des principales conclusions et recommandations, selon les besoins.

9. LA PROCÉDURE D'ÉVALUATION : CALENDRIER

Phase d'évaluation	Activités	Qui	Quand (jour calendaires)
Conception	Mettre en place le groupe de référence de l'évaluation	ME*	6 mois avant la fin du programme
Conception	Adaptation des TdR généraux d'évaluation finale	GRE**	
Mise en œuvre	Sélection et recrutement de l'équipe d'évaluation	DE***	
Mise en œuvre	Fournir à l'équipe d'évaluation les instruments nécessaires à son travail (documents, accès aux rapports et aux archives) ; briefing sur le programme conjoint	DE, GRE	7 jours
Mise en œuvre	Soumission du rapport initial au mandataire, au directeur et au groupe de référence de l'évaluation	EE****	15 jours
Mise en œuvre	Commentaires des différentes parties intéressées à l'équipe d'évaluation Agenda de mission préparé et convenu avec l'équipe d'évaluation	ME, DE, GRE	10 jours
Mise en œuvre	Mission dans le pays	EE, DE, ME, GRE	20 jours
Mise en œuvre	Soumission du projet de rapport final	EE	20 jours
Mise en œuvre	Examen du projet de rapport final, commentaires à l'équipe d'évaluation Contrôle de la qualité du projet de rapport final, S-F-ODM (5 jours)	DE, ME, GRE SF-ODM*****	15 jours
Mise en œuvre	Soumission du rapport final	DE, ME, GRE, SF-ODM, ^CNP	10 jours
Diffusion / amélioration	Élaboration d'un plan de diffusion et d'utilisation du rapport d'évaluation et mise en œuvre	DE, ME, GRE, CNP	10 jours

* (ME) Mandataire de l'évaluation ** (GRE) Groupe de référence de l'évaluation *** (DE) Directeur de l'évaluation **** (EE) Équipe d'évaluation
***** (S-F-OMD) Secrétariat du F-OMD ^ (CNP) Comité national de pilotage

10. UTILISATION ET UTILITÉ DE L'ÉVALUATION

Les évaluations finales ont une fonction sommative et visent à recueillir des données et des informations pour évaluer dans quelle mesure les résultats de développement ont été atteints. Toutefois, l'utilité de la procédure et des produits d'évaluation va bien au-delà de ce qui a été déclaré par les différentes parties intéressées du programme durant la visite de terrain ou de ce que l'équipe d'évaluation a écrit dans le rapport d'évaluation.

La dynamique créée par la procédure d'évaluation (réunions avec le gouvernement, les bailleurs de fonds, les bénéficiaires, la société civile, etc.) permet en effet de définir l'avenir du programme ou de certaines de ses composantes (durabilité). L'évaluation donne également l'occasion de partager les enseignements tirés et les messages clés sur les bonnes pratiques, ainsi que les produits qui peuvent être reproduits ou montés en échelle au niveau national et international.

Le mandataire de l'évaluation, le groupe de référence, le directeur de l'évaluation et toutes les autres parties intéressées au programme conjoint élaboreront et mettront ensemble en œuvre un plan complet de diffusion des résultats, conclusions et recommandations de l'évaluation afin de promouvoir la durabilité, la reproduction et la montée en échelle des bonnes pratiques et des enseignements tirés au niveau local, national et/ou international.

11. PRINCIPES ÉTHIQUES ET PRÉMISSES DE L'ÉVALUATION

L'évaluation finale du programme conjoint doit être réalisée selon les principes éthiques et les normes définis par le Groupe des Nations Unies pour l'évaluation (GNUE).

- **Anonymat et confidentialité**. L'évaluation doit respecter les droits des personnes qui fournissent des informations, en garantissant leur anonymat et la confidentialité.
- **Responsabilité**. Le rapport doit faire état de tous les conflits ou divergences d'opinion ayant pu se manifester entre les consultants ou entre le consultant et les dirigeants du programme conjoint concernant les conclusions et/ou recommandations de l'évaluation. L'ensemble de l'équipe doit confirmer les résultats présentés, les éventuels désaccords devant être indiqués.
- **Intégrité**. L'évaluateur se devra de mettre en évidence les questions qui ne sont pas expressément mentionnées dans les TdR, afin d'obtenir une analyse plus complète du programme.
- **Indépendance**. Le consultant doit veiller à rester indépendant vis-à-vis du programme examiné, et il ne devra pas être associé à sa gestion ou à quelque élément de celle-ci.
- **Incidents**. Si des problèmes surviennent au cours du travail de terrain, ou à tout autre moment de l'évaluation, ils doivent être immédiatement signalés au Secrétariat du F-OMD. Si cela n'est pas fait, l'existence de tels problèmes ne pourra en aucun cas être utilisée pour justifier l'impossibilité d'obtenir les résultats prévus par le Secrétariat du F-OMD dans les présents termes de référence.
- **Validation de l'information**. Le consultant se doit de garantir l'exactitude des informations recueillies lors de la préparation des rapports et sera responsable de l'information présentée dans le rapport final.

• **Propriété intellectuelle**. En utilisant les différentes sources d'information, le consultant se doit de respecter les droits de propriété intellectuelle des institutions et des communautés examinées.

• **Soumission des rapports**. Si la soumission des rapports est repoussée, ou dans le cas où la qualité des rapports soumis serait nettement moins bonne que ce qui a été convenu, les sanctions prévues dans les présents termes de référence s'appliqueront.

12. QUALIFICATIONS DU CONSULTANT/ DE L'EQUIPE DE CONSULTANTS

- **Universitaire**:

- **Expérience (professionnelle)**:

Cette section sera rédigée par le gestionnaire de l'évaluation en fonction des besoins identifiés et du budget disponible pour l'évaluation et prendre en compte des directives suivantes[2]:

- Les évaluations devraient être confiées à des équipes d'évaluation qualifies. (UNEG S-3.13)

- Les évaluateurs devraient être choisis sur la base de leur compétence et par le biais d'un processus transparent. (UNEG S-3.13)

- L'évaluateur devrait avoir au moins 5 ans d'expertise reconnue dans le domaine de la gestion et de la conduite d'évaluations, de la recherche ou de la révision de programmes conjoints, ainsi que de l'expérience comme rédacteur principale de rapport d'évaluation.

- Au cas où plus d'un évaluateur est sélectionné, au moins un des consultants devrait être un spécialiste de l'évaluation et avoir de l'expérience dans le secteur technique dans lequel se situe l'évaluation ou avoir une bonne connaissance du sujet évalué. L'autre devrait être un spécialiste de l'évaluation et avoir de l'expérience quant aux méthodes spécifiques d'évaluation qui seront utilisées pour cette évaluation. (UNEG S3.13)

13. STRATÉGIES DE DIFFUSION ET DE COMMUNICATION

Cette section sera rédigée par l'ordonnateur/le gestionnaire de l'évaluation, en fonction des utilisations déterminées de l'évaluation.

[2] Veuillez-vous référer aux directives de l'UNEG "Règles d'évaluation applicables au sein du système des Nations Unies", UNEG/FN/Standards
(2005). http://www.uneval.org/papersandpubs/documentdetail.jsp?doc_id=22

14. ANNEXES

ANNEX 1: STRUCTURE DU RAPPORT INITIAL

1. Introduction
2. Contexte de l'évaluation : objectifs et approche générale
3. Identification des principaux éléments et dimensions de l'analyse et des éventuels domaines de recherche
4. Principales réussites du programme conjoint en termes techniques et financiers
5. Méthodologie pour la compilation et l'analyse de l'information
6. Critères pour définir le programme de la mission, y compris les « visites de terrain »

ANNEX 2: STRUCTURE DE VERSIONS INTERMÉDIAIRE ET FINALE DU RAPPORT FINAL

- **Page de couverture**
  Y compris le titre du PC, la fenêtre thématique, la date du rapport, le(s) nom(s) du/des évaluateurs.
- **Table de matières**
  Y compris un page de référence pour chaque chapitre et annexe.
- **Liste d'abréviations**
- **Résumé Exécutif**
  Pas plus de deux pages. Résumez les éléments substantifs du rapport, tout en faisant une brève description du programme, ainsi que du but et des objectifs de cette évaluation, de la méthode d'approche, des constatations clefs et des conclusions, des recommandations principales.

1. **Introduction**
   Expliquez pourquoi l'évaluation est conduite, y compris le contenu suivant:
   - **Antécédants**
     MDG-F, fenêtre thématique, programme conjoint.
   - **Objectif, Buts et Méthodologie de l'Évaluation:**
     Objectif et but de l'évaluation, les méthodes utilisées (ainsi que les critères de l'évaluation, et la portée), les contraintes et les limites de l'étude conduite.
   - **Description de l'intervention**
     Fournissez suffisamment de détails sur le programme conjoint afin que le lecteur puisse aisément comprendre l'analyse faite dans le chapitre suivant.
     - **Contexte**
       Social, politique, économique, institutionnel, facteur qui affectent le PC.
     - **Description du PC**
       Titre, calendrier, logique d'intervention, objectifs, produits/réalisations escomptés, portée de l'intervention, ressources totales, emplacement géographique, etc.)
2. **Niveaux d'analyse**
   Cette section devrait être basée sur des faits, guidée par les critères et questions de l'évaluation.
   - **Conception | Pertinence**
     Incluez une description du concept initial et des révisions ultérieures, ainsi que toutes informations pertinentes sensées aider le lecteur à comprendre clairement l'analyse faite. Examinez la pertinence de la conception et traitez toutes les questions de l'évaluation (y compris celles liées aux OMD, au PNUAD (UNDAF) et aux priorités nationales, à la participation des intervenants, et à l'appropriation nationale dans le processus de conception, au cadre de S&E et à la Stratégie de communication, et à la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation à mi-parcours).
   - **Processus | Efficacité, Appropriation**
     Incluez une description de la structure de gouvernance du PC, des mécanismes de coordination, des procédures administratives, des modalités de mise en œuvre, de Coordination ONU, d'appropriation nationale dans le processus et toutes informations pertinentes permettant de comprendre aisément l'analyse faite. Traitez toutes les questions

de l'évaluation (c'est-à-dire même du niveau de progrès financier et de mise en œuvre des recommandations de l'évaluation à mi-parcours).

- **Résultats | Efficacité, Durabilité**

  Fournissez un examen du niveau de réalisation des résultats de développement par rapport à ce qui était initialement prévu. Montrez la progression de la mise en œuvre dans une juste mesure ainsi qu'une analyse de la chaîne des résultats (organisé par réalisation, et constatations distinctives sur l'achèvement des activités et des produits issus des réalisations). Si certaines partie de cette analyse ne sont pas inclues, expliquez pourquoi c'est le cas. Aussi, il faudra inclure une analyse des effets de l'évaluation à mi-parcours. En ce qui concerne la durabilité, veuillez mentionner la disponibilité de ressources financières, et des exemples ou des preuves de reproductibilité et d'élargissement du PC. Traitez toutes les questions de l'évaluation.

3. **Conclusions**
4. **Leçons apprises**

   Définissez l'ampleur de chaque leçon (Programme conjoint, politique nationale, intervention locale, etc…)
5. **Recommandations**

   Priorisées, structurées et claires. L'ampleur et partenaires pertinents devraient être clairement définis pour chaque recommandation.
6. **Annexes**

ANNEX 3: DOCUMENTS A EXAMINER

Cette section devra être complétée et détaillée par les autres utilisateurs de l'évaluation, mais surtout par l'équipe de direction du programme conjoint et son comité de gestion. Une liste minimale de documents à examiner avant la visite sur le terrain devra être définie ; généralement, le Secrétariat estime que cette liste doit au moins comprendre les documents suivants :

Le F-OMD

- Document cadre du F-OMD
- Résumé des cadres de S&E et indicateurs communs
- Indicateurs thématiques généraux
- Stratégie de S&E
- Stratégie de communication et de plaidoyer
- Directives du F-OMD pour la mise en œuvre conjointe

Documents de programme conjoint spécifiques

- Document de programme conjoint : cadre de résultats et cadre de suivi-évaluation
- Rapports de mission du Secrétariat
- Rapports trimestriels
- Mini-rapports de suivi
- Rapports de suivi semestriels
- Rapports annuels
- Plan de travail annuel
- Informations financières (Fonds d'affectation spéciale multidonateurs)

Autres informations ou documents à recueillir dans le pays

- Évaluations, études et rapports internes réalisés par le programme conjoint
- Documents ou rapports pertinents sur les Objectifs du Millénaire pour le développement au niveau local et national
- Documents ou rapports pertinents sur la mise en œuvre de la Déclaration de Paris et du Programme d'action d'Accra dans le pays
- Documents ou rapports pertinents sur l'initiative « Unis dans l'action » de l'ONU

Annexe 2: Calendrier des entretiens et de la mission sur le terrain

Date		*Endroit*	**Entretien**
MA - 04/12	PM	Départ de Belgique	
ME – 05/12	AM	Arrivée Bissau (consultant international)	
	9h00	UNDSS	Mr. Elisario Neto, Chef Sécurité
	10h00	UNDP	Briefing consultant national / international
	10h30	RCO	Mr. Carlos Dinis, Conseiller Planification Stratégique
	11h30	UNICEF	Mr. Antero Almeida De Pina, Représentant Adjoint UNICEF Mr. BessaVitor da Silva, Spécialiste M&E
	15h00	FAO	Mr. Rui Jorges Alves da Fonseca, Chargé de Programme Mr. Nsona Vela do Nascimento, Représentant FAO ai & Chef de Mission UNHCR
	16h00	PAM	Mr. FormosoVaz, Programme Assistent et Point Focal Santé & Nutrition Mr. Antonio Alcala, Programme Officier Mr. José Cabral, Responsable Cantines Scolaires
	17h00	Ministère Agriculture	Mr. Bacar Djassi, Point Focal MDG-f Nutrition / Responsable Bureau de Planification Agricole
JE – 06/12	9h00	Ministère Santé – Direction Promotion & Prévention Santé	Mme. Crisostina da Conceição, Nutritioniste & Directeur ai NUT.
	10h30	FAO	Mr. RuiJorges Alves da Fonseca, Chargé de Programme
	11h00	UNICEF	Mr. Pedro Figueiredo, Représentant PAM Mme. Talisma Dias, Assitante de Programme PAM Mr. Geoff Wiffin, Représentant UNICEF Dr. Victor Suhfube Ngongalah, Responsable du Programme de Survie de l'Enfant Mme. Christine Kaligirwa, Consultante Internationale Nutrition
	12h00	RCO - ERG	Mr. FormosoVaz, Point Focal Santé & Nutrition – PAM Mr. Rui Jorge Alves da Fonseca, Chargé de Programme -FAO Mr. Pedro Figueiredo, Représentant PAM Mme. Anna Chyzhkhova, Coordinatrice Programme Conjoint Mr. Bacar Djassi, point focal pour la Sécurité Alimentaire, MADR et Point Focal MDG Mr. Marcelino Na Cuba, Tecnhicien Point Focal Ministère d'Economie et Intégration Regionale
	15h00	Ministère Education / MENCJD	Vladimir Gomes, Chef Cantines Scolaires MENCJD & Point Focal Programme Conjoint
	18h00	RCO	Mme. Anna Chyzhkhova, Coordinatrice Programme Conjoint
VE – 7/12	9h00	AECID	Mr. Luis Boleia, Responsável dos Projetos GB - Agência Espanhola Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID)

	10h00	Caritas Guinée-Bissau	Père Domingos Manuel Bignhagne, Secrétaire Général Clemento Antonio Mendes, Coordinateur de Programme Emmanuel Lopes, Gestionnaire EPFMDG
	11H30	PAM	Mr. FormosoVaz, Assistant du Programme et Point Focal Programme Conjoint Mme.Talisma Dias, Assistante du Programme PAM
	12h00	UNICEF	Mme Gregoria Sarr, Consultante Nationale Nutrition
	13h00	UNICEF	Mme. Christine Kaligirwa, Spécialiste en Nutrition, point focal pour le Programme Conjoint, UNICEF
	15h00	Ministère de l'Economie et Intégration Régionale - MEIR	Mr. Marcelino Na Cuba, Tecnhicien pour le secteur social – MEIR point focal pour le Programme Conjoint
SA – 08/12	AM	Farinco - Farim	CRENAM : infirmier, ASC École : professeur Bénéficiaires groupement féminin 'Amies des Mères'& chef de village
	PM	Binta - Farim	Membres Groupe allaitement ASC Membres du Comité Santé Responsable CRENAM/CRENI Bénéficiaires finaux (CRENAM)
	14h00	Farim	Mr. Pedro Vaz, Point Focal Nutrition & Directeur Régional Adjoint de Santé
	15h00	Farim	Mr. Adulai Dja, Administrateur Farim
	16h00	Farim	Mr. Quintino Quade, Directeur Régional Agriculture
	17h00	Farim	CRENAS Femmes bénéficiaires Personnel médical (infirmier[ères])
DI – 09/12	AM	Infandre - Oio	École : Groupement féminin communautaire comité de gestion école professeurs & directeur
	12h00	Infandre - Oio	Ing. Souda Nacalte, Délégué Agriculture – Secteur Mansoa
	13h00	Mansoa - Oio	CRENAM – CRENI ASC Groupement féminin 'Amies des Mères' Infirmière – Sabado Ndequi
	PM 15h00	Mansoa - Oio	Direction Régionale Santé de Mansoa - Maria do Carmo, Point Focal Nutrition & Directeur Régional Adjoint San
	17h00	Mansoa - Oio	Mr. Mussa, Membre de la Direction de Radio Sol Mansi et Jornaliste
	18h00	Mansoa - Oio	Mr. Armando Sia, Point Focal Nutrition FAO
LU – 10/12	AM	Mores – Equipe 1 Mansaba – E	ASC Comité tabanca Personnel CRENAM
	AM	Mores Cutia	Directeur & professeur école EBU Groupement féminin horticulture communautaire
	PM	Mancunto – Mansaba	Groupement féminin horticulture communautaire Groupement féminin 'Amies des Mères' ASC

			Professeurs e Directeur de l'Ecole Responsable de cantine scolaire
MA – 11/12	AM	Contuboel – Bafata CRN	Groupe 'Amiga mães' ASC Personnel centre de santé
		Contuboel II – Bafata Ecole EBU	Professeur & Directeur Cuisinières Association de Parents Equipe de Gestion de l'Ecole
		Bafata	Mme. Inacia Lopes, Point Focal Nutrition & Responsable de la Santé Familiale
	AM	Cosse - Bafata	ASC Groupement féminin 'Amies des Mères' Chef de Village CRENAM - Infirmière
	PM	Ecole Bidgine	Chef de Village Comité de Gestion Ecole et Jardin scolaire Professeur et Directeur
ME – 12/12	8h30	Bafata – CARITAS	Sœur Maria Domingues Ramos Tavares, Responsable CARITAS
	11h00	Bafata	Mr. Celestino Sã, Directeur Unité Programme PLAN
	12h00	Bafata	Mr. Adama Seidi, Inpecteur& Responsable Cantines Scolaires Mr. José Kuadé, Inspecteur Mr. Chico Antonio Dingo, Point Focal Education & Inspecteur Mr. Silvano Choco Cinho, Directeur Régional Education
	PM	Bafata – Ecole Communautaire Sintchangue	Professeur Cuisinière Comité de Gestion de l'école
	17h00	Bafata	Mr. Fode Manafa, Point Focal Agriculture & Technicien Agricole Dpt Statistiques Agricoles Bafata
	18h00	Bafata – Radio Communautaire	Mr. Wilson Pereira, Présentateur & Directeur de Programme, Point Fical MDG-f
	AM	Xitole	ASC Groupement féminin 'Amies des Mères' CRENAM , CRENI , CRENAS - Infirmière
	PM	Ecole Sintcha Subum Outra escolatambém	Comite de Gestion de l'Ecole Professeur et Directeur Inspecteur de l'Education Point Focal FAO
JE – 13/12	12h00	Beli – Gabú Centre de Santé	ASC Groupement féminin 'Amies des Mères' Groupe 'Allaitement Maternel'
	13h00	Beli Ecole EBU	Mr. Mamadi, Directeur Mr. Paté Serra, Professeur & Délégué Syndical Mr. Alarba Camara, Professeur & Sous-Directeur Mme. Embalo, Cuisinière
	12h00	Dandum	CS – CRENAM, Infirmier ASC Groupement féminin 'Amies des Mères'
	14h00	Ecole Dandum	Professeurs, Directeur Groupement féminin horticulture Comité de Gestion de l'Ecole Cuisinière
	15h30	Ecole (non programmée) de Milonco	Directeur
	17h30	Gabú	Délégué Agriculture

VE – 14/12	8h00	Gabú	Mr. Carlos Delgado, Responsable Service de Protection Végétale
	9h00	Ecole Sintcha Adulai II	Mr. Antonio Seidi, Directeur Mr. Mamadi Camara, Professeur Association de Parents Groupement féminin horticulture Cuisinières
	11h00	Gabú Direction Régionale Education	Mr. Mama Sambo Djau, Point Focal Cantines Scolaires
	12h00	Gabú CARITAS	Sœur Adriana Sœur Silvina, Technicienne & Assistante Sociale
	13h00	Gabú Direction Agriculture	Mr. Carlos Joachim, Délégué Agriculture
	14h00	Gabú Radio Gandal	Mr. Adulai Baldé, Directeur
	15h00	Gabú Radio Sintcham-Oco	Mr. Elder Manoel Soares Lopes, Directeur
	AM	Pitche	Groupement féminin 'Amies des Mères' ASC CRENAM
	PM	Ecole Sintcha Imabe	Groupement féminin horticulture Chef de Village Comité de Gestion de l'Ecole Professeur et Directeur Point Focal Nut
LU – 17/12	16h00	RCO (débriefing Coordination)	Mme. Anna Chyzhkhova, Coordinatrice Programme Conjoint Mr. Carlos Dinis, Conseiller Planification Stratégique
MA – 18/12	11h00	RCO (débriefing technique)	Mr. Manuel Djo, Technicien Dpt. Affaires Sociales MENCJD Mr. BacarDjassi, Point Focal MDG-f Nutrition / Responsable Bureau de Planification Agricole Mr. FormosoVaz, Assistent du programme PAM et PF MDG Mme. Christine Kaligirwa, Consultante Internationale Nutrition-UNICEF Mme. Anna Chyzhkhova, Coordinatrice Programme Conjoint Mme. Crisostina da Conceição, Nutritioniste & Directeur National NUT ai.
	14H00	RCO	Mr. Francisco Aleluia Lopes Jr., Directeur INASA
	16h00	RCO (débriefing chefs d'agence / ministères)	Mme. Anna Chyzhkhova, Coordinatrice Programme Conjoint Mr. Antero Almeida De Pina, Représentant Adjoint UNICEF Mr. Marcelino Na Cuba, Tecnhicien du MEIR Mr. Pedro Figueiredo, Représentant PAM Daniel Mikayoulou, Spécialiste en Suivi & Evaluation RCO Luis Boleia, Responsable des Projets Guinée Bissau - AECID
	17h00	RCO	Daniel Mikayoulou, Spécialiste en Suivi & Evaluation RCO

Annexe 3: Approche méthodologique détaillée

Approche méthodologique de l'évaluation

Principes de base

- **Participation** de toutes les parties prenantes,
- **Triangulation** des informations collectées,
- **Transparence** dans la restitution des conclusions et recommandations,
- Recherche du **consensus** et de l'**approbation** par les parties prenantes des **recommandations** formulées

Nous distinguons **quatre phases** spécifiques dans l'évaluation d'une action de développement, détaillées ci-dessous.

- Première phase : acquisition passive des données

Nous **analysons les documents disponibles** sur les projets tels que le document de projet, le cadre logique, les plans de travail annuel, les rapports annuels du programme conjoint consolidés et par partenaire, le cadre de suivi-évaluation, les *baselines* éventuelles, les communications internes et externes entre le point focal et les partenaires, les rapports de mission des points focaux de chaque agence et du Secrétariat, rapports techniques des partenaires, les rapports de workshops, et tout autre document qui pourra s'avérer pertinent dans le cadre de cette mission.

Durant la phase d'acquisition passive des données, le consultant élabore une ***check-list*** qui détaillera pour chaque critère d'évaluation :

- **quelles** informations obtenir,
- **où** obtenir ces informations (quel acteur? Quelles sont les différentes sources d'information qui permettent une triangulation ?)
- **comment** les obtenir (quels outils appropriés utiliser? Interview, rapport, groupe focal, etc.)

- Seconde phase : acquisition active des données

Nous récoltons des informations auprès de **toutes les parties prenantes de chaque partenaire**, et auprès des **bénéficiaires** (Gouvernement et bénéficiaires finaux). La check-list construite lors de la première phase synthétise et organise ce travail actif de récolte des données.

Intervenants visés:

- Membres du Comité Technique et Comité National de Pilotage

- Organisations des Nation-Unies partenaires (points focaux nationaux et régionaux du programme)
- cellule de coordination / Suivi : au niveau du Système des Nations Unies (RCO), au niveau national (Ministère du Plan & ERG)
- Partenaires nationaux (Min Santé, Min Agriculture, Min. Education, etc.)
- Membres du Comité de Gestion du Programme et chargés de coordination directs du programme conjoint (cellule de mise en œuvre du programme)
- Représentant régionaux des Ministères de la Santé, Agriculture et Education, CSCom, SAP, communes, etc.
- Bénéficiaires finaux (groupements communautaires, villages, individus, comités de gestion des écoles, cuisinières, agents de santé communautaire, groupements « amiga mães », groupements allaitement, directeurs de radio, etc.)
- ONG impliquées (CARITAS) ou non (PLAN International) dans la mise en œuvre

Les outils utilisés pour l'acquisition active des données sont les suivants :

- Vérification in-situ des résultats tangibles tels les jardins scolaires, matériel d'horticulture, équipements pour la prise en charge de la malnutrition, etc.
- Questionnaires semi-structurés destinés aux partenaires ONU et entités gouvernementales et de la société civile afin d'évaluer les modes de mise en œuvre de chaque composante par les différents intervenants et les efforts d'harmonisation éventuellement nécessaires
- Questionnaires fermés pour les entrevues avec les bénéficiaires finaux en tenant compte de la dimension « genre » (ex. groupements féminins)
- Discussion ouverte avec les acteurs locaux non impliqués directement dans le programme conjoint (par exemple : programmes de développement opérant dans la région, communes, ONGs, Gouverneurs)
  Etant donné le temps très limité, la technique des focus groups a été utilisée pour conduire des réunions de discussions avec des groupes d'acteurs sectoriels (Education, Agriculture, Santé) impliqués la mise en œuvre du programme conjoint et les bénéficiaires finaux (groupements allaitement, amies des mères).

- Troisième phase : analyse des données

Le traitement des données issues des entretiens et enquêtes a été réalisé avant le débriefing à Bissau.

Les données récoltées analysées et transformées en informations pertinentes vont compléter l'état des lieux du programme conjoint (par rapport aux critères d'évaluation) et conduire à l'élaboration de recommandations sur les activités spécifiques propres à chaque partenaire, les résultats atteints et éventuellement des orientations plus stratégiques sur l'approche de la mise en œuvre du programme conjoint en Guinée-Bissau. La check-list structure ce travail.

- Quatrième phase : présentation et discussion des informations recueillies des parties prenantes

Une session de débriefing a été réalisée en fin de mission à Bissau avec les agences impliquées du SNU et chaque point focal national (éducation, agriculture, santé).

Annexe 4: Questionnaires terrain

Região : **Dia/Data :**
Sector :

Tabanca:

Etnias: **……. %**

……. %

……. %

Número de habitantes : **(…..homens ….mulheres)**

1. Entrevista pessoal SAÚDE:

CRENAM / CRENI / CRENAS:

Responsável Centro:

1.1 Indique o tipo/ quantidade de material que o centro recebeu desde 2011 do Ministério
1.2 Indique as entradas recebidas (medicamentos, RUTF, CSB...)
1.3 Desde 2011, já ouve falta de entradas em algum momento (falta de estoque) S/N
Se sim, que tipo?
Problemas de conservação / qualidade das entradas? Porqué? (prazo, local de armanezamento)
1.4 Quando ocorreu a última formação / reciclagem sobre nutrição?
1.5 Quais são os sintomas de entrada de uma criança com malnutrição moderada / severa / severa com complicações
1.6 Quais são os casos referidos para CRENAS / CRENI?
1.7 Proporção de crianças que seguem o tratamento até recuperação?
1.8 Qual é a taxa de recidiva?
1.9 Quais são as causas principais de abandono?
1.10 Mostra como aplicar a braçadeira?
1.11 Mostra o registo dos casos – verificar qualidade / erros / medir 1 amostra de racios (ex. n° de crianças/mês)
1.12 Quais são as diferenças de utilisação (vantagens / problemas) entre o antigo sistema de registo/fichas e o novo?
1.13 Conhece a evoluição da desnutrição na zona? (está a aumentar ou diminuir)
1.14 Para onde se envia os dados compilados?
1.15 Recebe alguma informação sobre a evoluição da desnutrição segundo os dados que enviou?
1.16 Existem demonstrações culinarias? S/N
1.17 Existem outras actividades de educação / informação / comunicação sobre a nutrição
No centro:

Na Tabanca:

1.18 Qual é a evolução da taxa de deteção da desnutrição?
- estratégia avançada: aumentando / estável / diminuindo
- ambulatório: aumentando / estável / diminuindo
- casos referidos pelos ASC: aumentando / estável / diminuindo
(alguma explicação se tiver mudança de tendência em relação ao passado)

1.19 Sobre a estratégia avançada e a nutrição:
- Qual é a frequência?
- Quantas pessoas do Centro participam? Tem ajuda dos ASC?
- Que actividades são realizadas?
- Problemas?

1.20 Fonte de remuneração do responsável / auxiliares? (Governo / Caritas /outros)
Alguns atrasos de salario?

1.21 Como o projeto poderia melhorar a nutrição das crianças na zona (que tipo de ações?)

Ponto Focal Regional (agricultura ou nutrição):

1.22 Qual é sua função?

1.23 Desde quando foi nomeado ponto focal da nutrição/agricultura?

1.24 Que tipo de actividade realiza no ámbito dessa função?

1.25 Quais são as caracteristicas / fontes de desnutrição na região?

1.26 Existem diferenças locais / etnicas?

1.27 Que tipo de analise faz-se com os dados dos centros/escolas

1.28 Que tipo de apoio recebe dos serviços centrais / ministério?

1.29 Como o projeto poderia melhorar a nutrição das crianças na região (que tipo de ações?)

1.30 Existem reuniões com outros pontos focais? S/N Para que?

2. Entrevista pessoal RADIO:

2.1 Desde quando existe o rádio?
2.2 Raio de cobertura: .... km ou número de habitantes cobertos
2.3 O rádio já difundiu no passado mensagens sobre a saúde S/N
Indicar os tópicos:

No ámbito do programa:

2.4 Quantas pessoas receberam uma formação em nutrição?
2.5 Quando foi dada?
2.6 Indicar os tópicos da formação
2.7 Quando começaram as difusões de mensagens sobre a nutrição?
2.8 Como se preparou o material de difusão?
2.9 Quais são os tópicos das mensagens?
2.10 Indique a programação das mensagens:
Frequência:
Horario:
2.11 Tem arquivos das mensagens (cassettes, CDs)?
2.12 Já investigou os efeitos sobre os auditorios? (ex. comentários telefonicos, investigações no terreno, reportagens)
2.13 Quem escuta mais a radio?
Sexo: M F crianças
Nível de pobreza: ricos médios pobres
2.14 Que tipo de apoio recebeu no âmbito desse programa?
- dinheiro S/N
- material S/N
- meios de transporte S/N
- equipamentos S/N (indicar)
- outros (indicar)
2.15 Como o projeto poderia melhorar a nutrição das crianças / consumo de vegetais na região (que tipo de ações?)
2.16 Como melhorar a sua contribuição nesse dominio?

3. Entrevista ASC:

3.1 Sexo: M / F
3.2 Nível de educação: até .... classe
3.3 Era antigo Agente de Saúde? S/N
3.4 Qual é a função / objectivo do ASC?
3.5 Quando recebeu a última formação / reciclagem
3.6 Quais eram os tópicos focados? (paludismo, nutrição, saúde mulher, etc.)
3.7 Recebeu algun material? indicar

No ámbito desse programa nutrição:

3.8 Quais são os sinais para referir uma criança / mulher gravida para o CRENAM / CRENAS / CRENI
3.9 Mostra como aplicar a braçadeira / o que significam as diferentes cores?
3.10 Já ouviu na rádio mensagens sobre nutrição? S/N
3.11 Já observou alguma mudança de comportamento na aldeia em termos de nutrição? S/N (alimentação hortaliças, aleitamento, etc.)
Dar exemplos:
3.12 Existem jardins escolares / comunitários na aldeia? S/N
quais são as vantagens?
quais problemas se observam?
3.13 O que falta (mensagens, ações) para despertar mais atenção as pesseas na área da nutrição?
3.14 O ASC recebe algun tipo de incentivo por parte:
do Governo S/N
da comunidade S/N de que forma?
dos pacientes S/N de que forma?
3.15 Quais são as dificuldades do ASC para cumprir a sua missão na comunidade?
3.16 Como o projeto poderia melhorar a nutrição das crianças / consumo de vegetais na comunidade (que tipo de ações?)

4. Entrevista BENEFICIARIO FINAL:

4.1 É chefe de familia?
4.2 Quantas crianças tem?
4.3 Quantas crianças já foram tratadas num centro de saúde com problemas de peso?
4.4 Quanto tempo receberam tratamento (CSB/plumpy nut) / permaneceram no centro (com complicações)?
4.5 Parou antes de acabar o tratamento ? S/N Porqué?
4.6 Ouve casos que não tinha papinha / saco de comida pronta para levar a casa para a criança afectada?
4.7 Com quém se partilha a papinha / saco de comida?
4.8 Tem radio na casa? S/N
4.9 Já ouviu falar de mensagens radiofónicos sobre nutrição? S/N
4.10 Conhece os sintomas de uma criança desnutrida?
4.11 Conhece os cuidados para evitar que uma criança fique desnutrida?
4.12 O que cultivou na época seca / chuvosa?
4.13 Já cultivou hortaliças na passado? S/N Quais plantas?
Vende-se um parte da produção? S/N
Consume mais ou vende mais?
Fica quantos meses sem reserva no celeiro antes da próxima colheita? (periodo de escassez)
4.14 Participa (ou participou) num jardim escolar / comunitário? S/N
4.15 Quais eram os criterios para participar?
4.16 Quais produtos foram recebidos (para a familia ou criança da escola)
4.17 Quém beneficia dos produtos?
Só adultos / todas crianças / só crianças desnutridas / ambos adultos e crianças
Existem alguns vegetais consumidos crus?
4.18 Qual foi o n° de refeições por dia (adulto / criança) na semana passada?
4.19 Qual foi o n° de refeitões com hortaliças / frutas na semana passada?
4.20 Qual é o périodo do ano com menos refeições?

5. Entrevista GRUPO MÃES:

5.1 Data de criação do grupo?
5.2 Quantos membros estão no grupo?
5.3 Qual é o objectivo do grupo?
5.4 Quais são as actividades práticas realizadas / conselhos dados?
5.5 Qual é o apoio recebido recentemente? (formação, material)
5.6 Como se sabe se uma criança é desnutrida?
5.7 Já ouviram as mensagens radiofónicas sobre a nutrição?
5.8 Sabe-se se essas mensagens tem um impacto sobre as mães? quando ? Visita porta à porta? (mensagens conhecidos ou não / aplicados ou não)
5.9 Quais são os conselhos mais facilmente adoptados pelas mães
5.10 Quais são Jardins comunitários: vantagens / quem beneficia (critérios) / problemas

5.11 Quais são os problemas ligados ao não-consumo de vegetais (falta de água / terra adequada, insumos, experiência, problema cultural, falta de conservação, sem oportunidade de venda, etc.)

6. Entrevista com o RESPONSÁVEL pelo jardim escolar/comunitário e/ou PARTICIPANTE:

6.1 Quando começou actividade?
6.2 Qual foi o material recebido (sementes, ferramentas, adubos...)
6.3 Existe um ponto de água a proximidade? S/N
Se sim, quantos meses por ano tem água?
6.4 Recebeu algum tipo de formação? S/N Quantas sessões?
6.5 Quantos participantes no jardim e quantos membros no comité de gestão?
6.6 Existem critérios de entrada/participação?
6.7 Se existir um registo (S/N)? Quais são os dados registados?
- quantia produzida: ... vendida .... para escola
6.8 Na época 2011/2012, quantas colheitas conseguiram? (por planta)
6.9 Existem critérios de distribuição da produção (por linha, por intensidade do trabalho, por dias de presença, etc.)
6.10 Qual é o tamanho do jardim agora / quando começou a plantação pela 1ª vez? Qual é a quantia vendida em comum? / recolhida pelos membros (vendida/consumida) / devolvida à escola?
6.11 Já comprou sementes (e outros insumos) ou ainda utiliza as do projeto?
Se tiver que comprar, qual é a distança para comprar esses insumos?
6.12 Existem outras sementes não incluidas no pacote que queria plantar? Porqué?
6.13 Tive alguns problemas com os cultivos / sementes? (falta de insumos, pragas, falta de água, sementes desconhecidas, fraca germinação, etc.)

7. Entrevista com o RESPONSÁVEL da cantina escolar:

7.1 Qual é a composição da cantina escolar?
7.2 Quantas vezes (ou quanto tempo) tive falta de distribuição no ano passado? (falta de estoque)
7.3 Quantas vezes por dia / semana tem refeição para as crianças?
7.4 Existem dias/turmas sem refeição?
7.5 Qual é a quantia de hortaliças utilizada por dia/semana e tipos de legumes provenientes do jardim escolar?
7.6 Recebeu alguma orientação para cozinhar legumes?

8. Professores:

8.1 Qual é a sua função?
8.2 Que tipo de apoio recebeu e quando? (material, formação)
8.3 Quais eram os tópicos da formação?

8.4 Com que frequência / duração transmite para as crianças, o qué aprendeu em termos de nutrição / jardim comunitário?

8.5 Quais foram os critérios de seleção do terreno? (da escola, de um privado, da aldeia, perto de uma fonte de água, da casa do professor, etc.)

8.6 Fora do ano lectivo, fica o jardim sem cultura? S/N

Se não, quem cuida / o que se cultiva?

8.7 Existem problemas culturais com o consumo das hortaliças? Explicar

8.8 Como o projeto poderia melhorar a nutrição das crianças / consumo de vegetais na região (que tipo de ações?)

8.9 Se existir um registo (S/N)? Quais são os dados registados?

- quantia produzida: ... vendida .... para escola

8.10 Como pode continuar a oferecer vegetais as crianças (e sustentar o jardim) quando o projeto acabar?

8.11 Desde quanto existe a cantina escolar?

8.12 Existe diferença de atendimento escolar apos da introdução do sistema de cantina escolar?

Annexe 5: Degré de mise en œuvre du programme

Résultats	Activités	Parties prenantes responsables	Degré de mise en œuvre	Effets
Résultat 1 : Gestion et prévention de la malnutrition infantile améliorées au niveau des infrastructures de santé communautaire (centres de réhabilitation nutritionnelle et centres de santé)				Amélioration apparemment constatée lors des visites de terrain (en contradiction avec la dernière analyse SMART) pour les centres de santé ; nombre d'enfants traités& de femmes enceintes suivies supérieurs à l'objectif du PC
Produit 1.1 24 centres de réhabilitation nutritionnels & 90 centres de santé équipés pour prévenir & gérer efficacement la malnutrition infantile	Acquisition & distribution d'intrants RUTF, micronutriments et matériel anthropométriques	UNICEF (Min. Santé)	Réalisé	Effet probable sur le taux de récupération des enfants
	Acquisition de matériel non alimentaire	PAM (Min. Santé)	Acquis	Utilisé par les centres de santé et CARITAS
	Acquisition de compléments alimentaires		Rupture de stock de plusieurs mois avec l'arrêt du dernier entre la fin du programme régulier du PAM et l'approbation de la phase suivante	Pas d'effet sur la malnutrition ; pour contourner ce problème, certains centres de santé et CARITAS ont organisé des démonstrations culinaires ; d'autres centres renvoyaient les mères en leur prodiguant des conseils quant à la préparation de repas avec des aliments locaux
	Garantie du transport, maintenance et stockage des aliments			
Produit 1.2 228 agents de santé sont qualifiés et mettent en pratique des activités de prévention et gestion efficace de la malnutrition infantile	Formation des travailleurs de la santé en gestion du niveau de malnutrition infantile	UNICEF (Min. Santé)	Réalisé mais avec retard PS : le protocole national de gestion de la malnutrition n'a pas été approuvé (pour cause de coup d'état)	
	Supervision de la mise en œuvre de la formation			
	Organisation de cours de recyclage visant les travailleurs de la santé	OMS (Min. Santé)	Pas réalisé	
	Acquisition de moyens de transport pour les centres de santé	UNICEF (Min. Santé)	En cours	Va faciliter notamment les activités liées à la stratégie avancée
Produit 1.3 24 centres de réhabilitation nutritionnels & 90 centres de santé recevant du matériel informatif, d'éducation & communication approprié en matière de nutrition, soins de santé & hygiène pour réaliser les campagnes dans les communautés & écoles	Production, impression et distribution de matériel IEC aux centres de santé et les écoles		Activité en cours	
	Formation des travailleurs de la santé sur les stratégies de communication		Réalisé	

Résultat 2 : Activités de promotion de la nutrition et de vigilance nutritionnelle communautaire réalisées dans 150 communautés				Peu de résultats visibles en ce qui concerne le travail des ASC ; les groupements de mères & allaitement font localement augmenter significativement le taux d'allaitement exclusif
Produit 2.1 600 prestataires de service de santé communautaire informés et mettant en pratique des actions de contrôle et vigilance de nutrition de base, suivi de croissance, identification des signes de malnutrition et assistance aux enfants malnutris, promotion de l'allaitement exclusif maternel & alimentation complémentaire & autres actions pertinentes	Organisation de cours de formation des prestataires de service de santé en matière de contrôle et vigilance de nutrition de base, nutrition et hygiène materno-infantile	UNICEF (Min. Santé)	Activité complétée mais très retardée (difficultés à identifier les candidats ASC) (8/2012 au lieu de 2010)	Les ASC ont pour objectif d'améliorer significativement l'accès aux services de la santé soit par leur travail directement dans les communautés, soit en accompagnant le personnel des centres de santé
	Organisation de cours de recyclage visant les prestataires de services de santé communautaire	OMS (Min. Santé)	Pas réalisé car les ASC commençaient à peine à être opérationnel en fin de programme	Sans objet
	Acquisition de moyens de transport bénéficiant les prestataires de services de santé communautaire	UNICEF (Min. Santé)	En cours	
	Fourniture de matériel anthropométrique adapté et RUFT pour les prestataires de services de santé communautaire		En cours de distribution	Matériel utilisé par le personnel de santé avec en conséquence un meilleur dépistage des cas de malnutrition
Produit 2.2 Création de connaissances & capacités dans les communautés & familles en matière de pratiques de nutrition saines, telles l'allaitement maternel exclusif, une alimentation complémentaire adéquate, lavage des mains, nutrition maternelle & infantile, prévention de la transmission verticale du VIH, etc.	Préparation de matériel IEC, y compris manuels en créole sur les techniques de promotion et vigilance nutritionnelles communautaires		Réalisé ; distribution en cours Enquête CAP pas réalisée Matériel de communication pour le changement de comportement distribué & allaitement réalisé & distribué	La diffusion de messages sur les meilleures pratiques est en cours ; certains messages sont facilement adoptés par les populations (ex. allaitement exclusif) aux dépends d'autres (ex. lavage des mains)
	Organisation de sessions éducatives dans les communautés et écoles (y compris le personnel éducatif) sur la nutrition, hygiène et bonnes pratiques alimentaires, PMTCT			
	Promotion de la communication visant les changements de comportement en matière de nutrition et pratiques alimentaires appropriées via la presse (campagnes radiophoniques)	OMS (Min. Santé)	Réalisé (appui matériel et suivi)	Aucune information quant à l'impact réel de l'activité ; les entretiens ont montré une bonne connaissance de ces messages en zone périurbaine mais il semble que les femmes n'aient pas accès aux radios
Résultat 3 : Conscientisation des enfants en âge scolaire de 150 écoles communautaires en matière de bonnes pratiques nutritionnelles et de consommation journalière des légumes				Le nombre d'écoles touchées par le programme est dépassé ; les enfants ont accès aux légumes grâce aux jardins scolaires ;

				l'impact est important pour autant que les jardins soient opérationnels d'année en année ; ce qui est rarement le cas ; la FAO s'est recentrée sur une collaboration entre les écoles et des groupements féminins, gage d'une plus grande durabilité
Produit 3.1 L'état nutritionnel et les habitudes alimentaires diététiques des écoliers sont évaluées dans 150 écoles communautaires	Préparation des outils de suivi Evaluation de s apport alimentaire et état nutritionnel des enfants scolarisés des écoles sélectionnées	FAO (Min. Agriculture)	Réalisé	Nécessaire pour le démarrage proprement dit des jardins scolaires (choix des semences)
Produit 3.2 Les enseignants, écoliers, travailleurs communautaires et parents sont formés en agriculture de base, nutrition & sécurité alimentaire afin de garantir l'appropriation des connaissances & durabilité de l'intervention et entretien des jardins scolaires	Élaboration et validation du nouveau matériel de formation sur la nutrition de base, sécurité alimentaire et gestion des jardins scolaires Organisation de sessions de formation		Réalisé	Nécessaire pour réaliser le produit 3.3
Produit 3.3 Les jardins scolaires sont créés et maintenus dans les écoles sélectionnées	Acquisition des semences Acquisition des outils Distribution des semences & outils Mise en place d'une équipe de gestion du jardin scolaire et démarrage des activités du jardin scolaire avec les écoliers		Réalisé annuellement ; la FAO a collaboré avec le PAM dans le cadre d'activités 'Food for Work' pour préparer les jardins en première année	La maintenance des jardins reste problématique et la FAO a changé d'approche en appuyant les groupements féminins horticoles associés aux écoles pour une meilleure pérennisation des acquis ; seuls, les directeurs et professeurs les plus motivés / intéressés par l'expérience vont renouveler le jardin scolaire lors de l'année scolaire suivante (y compris sans aucun appui supplémentaire) ; beaucoup d'abandons lors des grèves et vacances scolaires ; les Dpts régionaux du MINAG restent officiellement peu / pas impliqués (mais informés) dans l'activité 'jardin scolaire' ce qui met en doute l'appui technique sur le long terme
Produit 3.4 Les écoliers des écoles sélectionnées produisent et consomment périodiquement des légumes au moins une fois par jour	Suivi technique et évaluation de la production de nourriture dans les écoles Organisation de sessions de préparation de repas scolaires Organisation de sessions de sensibilisation auprès des parents et des leaders communautaires sur le concept de droit à		Réalisé	Consommation régulière lorsque les jardins sont opérationnels ; extension en dernière année de programme avec des cultures de saison humide afin d'augmenter la période de mise à disposition de légumes frais ; les entretiens ont confirmé la consommation de légumes frais de saison

	l'alimentation			
Résultat 4 : Contrôle et supervision régulière et efficace par leurs homologues nationaux des interventions dans les domaines de la nutrition infantile et sécurité alimentaire aux niveaux locaux et communautaires				Les missions de supervision conjointes permettent aux agences d'évaluer clairement le degré de mise en œuvre de celui-ci mais il n'y a toujours pas de mission conjointe régionale ou même de réunion régionale périodique; très faible implication des autorités régionales ce qui est un risque majeur quant à la durabilité des activités ; le MINSA officieusement possède maintenant des points focaux nutrition mais leur expertise en matière d'analyse de données reste faible (ex. pas de connaissances informatiques pour analyser et compiler les données) ; un M&E multisectoriel n'est pas parvenu à s'implanter au niveau régional
Produit 4.1 L'Unité Nutrition du Ministère de la Santé Publique est renforcée en ressources humaines et équipements	Recrutement et financement d'un nutritionniste international et consultant national	UNICEF (Min. Santé)	Réalisé	Les 2 nutritionnistes ont substantiellement renforcé les capacités de l'unité Nutrition (ex. suivi rapproché des directions régionales)
	Acquisition d'un véhicule pour l'unité de nutrition du Ministère de la Santé			
	Préparation de matériel de formation en matière de suivi évaluation d'interventions dans le domaine de la nutrition	OMS (Min. Santé)	En cours en fin de programme ; mais il n'y aura probablement pas assez de temps restant pour former le personnel régional	Les activités de M&E réalisées restent insuffisantes (pas assez d'expérience du personnel de santé en fin de programme) pour assurer un suivi de qualité suffisant pour impliquer l'INASA
	Formation du personnel des Directions Régionale de la Santé et de l'agriculture, de l'équipe de nutrition du Ministère de la Santé en matière de systèmes de suivi et surveillance			
	Formation des enseignants, travailleurs de la santé sur le suivi des activités du programme		Pas d'information	
Produit 4.2 Le programme conjoint est bien géré et évalué	Organisation de visites de suivi régulières aux centres de santé, communautés et écoles, en collaboration avec les Directions de la Santé, Agriculture et Education	OMS (INEC)	Réalisées régulièrement	Le département Nutrition à Bissau a amélioré substantiellement ses capacités de M&E Contribution du département à l'enquête SMART
	Organisation de l'évaluation finale du		réalisé	

	programme conjoint			
	Recrutement d'un gestionnaire de programme	UNICEF (PNUD)	Réalisé mais le coordinateur a effectivement été recruté à mi-parcours	Le coordinateur a permis de revitaliser le PC notamment en fin de programme (PTA3) par une plus grande participation des parties prenantes nationales mais cela resta insuffisant pour s'assurer de la responsabilisation des résultats du PC par les parties prenantes nationales Pas de coordination régionale efficiente
	Recrutement d'un chauffeur pour le programme conjoint			
	Equipement pour l'unité Programme Conjoint, traduction de documents / rapports et des coûts de communication			
Produit 4.3 Adoption et opérationnalisation par le Gouvernement des documents de politique et plan stratégique national	Politique nationale de nutrition opérationnalisée	UNICEF (MINSA)	Réalisé et validé en 2011 mais	Documents importants pour la pérennisation mais pas finalisés pour cause d'insécurité politique
	Appui à l'élaboration du plan stratégique nutrition	UNICEF, PAM, OMS, FAO (MINSA)	Pas opérationnalisé pour cause de coup d'état	

Annexe 6: Présentation PowerPoint lors du débriefing

MDG ACHIEVEMENT FUND

Avaliação final do programa MDG-f:

"Promoção de uma abordagem multi-sectorial à desnutrição infantil"

apresentação dos resultados preliminares

Introdução

Objectivos da avaliação:

-Relevância objectivos e da concepção

- Analisar a implementação (eficiência, eficacia)

- Rever os resultados: 1. gestão & prevenção desnutrição dos serviços de saúde, 2. monitoria e promoção da nutrição comunitária, 3. hortas escolares, 4. monitoria pelo governo

- Lições aprendidas & melhoras práticas

MDG ACHIEVEMENT FUND

Metodologia

Princípio:
- Participação efectiva dos parceiros do programa
- Triangulação
- Transparência

Sem dados quantitativos estat. significantes (falta tempo)

1. Análise documentos
2. Entrevista multilateral
3. Entrevistas bilaterais
3. Visita de campo : beneficiários
4. Entrevistas adicionais
5. Dados → informação
6. Informação relevante / seleccionada → recomendação

Constatações

- Formulação do programa:

+++ progr. em linha com politicas do GOV
+++ continuação de programas / actividades existentes ou complementares (ou ampliação/melhoria) pelo UNICEF, PMA, OMS, FAO → implementação facilitada: objectivo curto prazo
+++ ligação nutrição / alimentação → agricultura: objectivo longo prazo → impacto +
+++ abordagem: tratamento – educação – apoio meios produtivos → impacto +
- - - não envolvimento do GOV na formulação → fraco envol. na implementação / falta de actors não gov.

Constatações

- Outcome 1 : gestão e prevenção desnutrição (saúde)

Centros saúde:
UNICEF:
+++ equipamento CRN & CS
+++ alimentos terapeuticos UNICEF (falta 1-2 semanas em 11/2012)

PAM:
--- supplementos PAM (falta: 9-12 meses em 2012) ; → Importância IEC / demonst cul. → uso de alimentos UNICEF para desnut. mod. + falta de evac.
--- confusão preenchimento do registo (Gabú) (despistados / desnutridos)
--- problemas de prazo CSB no passado ; agora não

+++ conservação alimentos PAM e UNICEF

Constatações

- Outcome 1 : gestão e prevenção desnutrição (saúde)

--- casos de falta de registos (e.g. PAM – ficha individual)
--- casos de respons. CS não formados (PAM - ficha individual)

+++ ↑ capacidade técnica pessoal centros
+++ estrategia avançada: pesagem OK ; falta registo
--- não se utiliza z-score em (certos/todos?) CS/CRN ; só mediana

MDG ACHIEVEMENT FUND

Constatações

- Outcome 1 : gestão e prevenção desnutrição (saúde)

Caritas:
+++ material & alimentos (idem CS)
+++ sem CSB (falta estoque), tem demonst. cul.
+++ registo vigilância
--- dificuldades para desenvolver metodologia / sistematizar ações (ad-hoc conforme $ e RH)
--- dificuldades para usar z-score
--- vigilancia erratica
--- IEC / 16 práticas desconhecidas

Constatações

- Outcome 2 : monitoria e promoção da nutrição comunitaria

ASC:
+++ ASB tem mais conhecimento
padrão : semi-urbano conhece mais do que rural
--- falta material / manuais (pouco *user-friendly*) / transporte
→ Acompanham estratégia avançada, CS e sensibilização com.

--- falta credencial / material didactico / demo cul. (alimentos locais) nas tabancas
+++ ASC activos fazem seguim. CSB porta/porta
--- certos ASC (?) não tiveram orientação demonst. cul.

Constatações

- Outcome 2 : monitoria e promoção da nutrição comunitaria

16 práticas :
+++ amamentação exclusiva, mosquiteiros, higiene casa
--- latrinas, distancia (TB, parto em CS), lavagem mãos
--- ninguem atende na epoca de lavouras
--- nutrição equilibrada (raramente mencionado)

--- confusão com fichas de seguimento 16 práticas: muito trabalho

Constatações

- Outcome 2 : monitoria e promoção da nutrição comunitaria

Grupos-mães
Grupos amamentação

+++ efeitos muito + → aumento significativo da amamentação exclusiva / resistência mães velhas
+++ conhecem sintomas de desnutrição
+++ encorajam consulta pre-natal e partos CS

--- falta reconhecimento comunitário e material didactico
--- dificuldades para mobilizar grupos longe dos CS
Mobilização grupo-mae & amamentação depende da proactividade do CS

Constatações

- Outcome 2 : monitoria e promoção da nutrição comunitaria

Programas radio (OMS):
- Efectiva difusão em 2010/2011 / inadequação motorizada!
- Ausência de fundos para 2012:
  - Redução das actividades: ex. menos reportagens em Bafata, linha aberta+entrevistas só em Gabu ou substituição do programa em Gabu, Djalicunda nao entrevistada
  - Amostras de ouvidoras: min 50% de mulheres (assoc. maes escolas) em zona peri-urbana
  - não ha regularidade (falta de radio / programas pouco atraentes para pessoas com baixo nível de educação? / mais interesse sobre excisão que nutrição)

Constatações

- Impacto outcome 1 & 2

+++ melhor seguimento da desnutrição ao nível dos CS & CRN

+++ capacidade tecnica ↑ do pessaol saúde (formação) // n° pessoal ↓

++-- ASC ainda não operacionais

+++ diminuição provável da desnutrição em Oio, Bafata, Gabu
→ Confirmar com estudo

+++ amamentação exclusiva muito difundida
++-- recolha informação: analíse?

Constatações

- Outcome 3 : hortas escolares

N° de escolas > 100%
+++ ligação com cantina escolar
+++ produção efectiva de legumes (consumo de fev → jun) + culturas de epoca chuva (consumo a partir de dez na papa/feijão)
+++ sensibilização alunos (por aula ou de maneira continua)
++ mudanças Δ de hábitos alimentares dos alunos em casa (++ Oio e Bafata e Gabu: 2-3X/semana)
+++ escolas de baracas apoiadas pela FAO e não PAM
Dificuldades:

- Falta de proactividade dos directores / não envolvimento da educação (ex. ausência de seguimento dos inspectores)
- Falta de água em todas escolas visitadas
- Rotação de prof/dir. + greves

Constatações

- Outcome 3 : hortas escolares

Consequência:
Mudanças de metodologias:
1° ano 100% consumo; 2° ano 40% consumo e 60% comunid.; 3° ano 40% consumo e 60% venda/consumo comunid: confusão
Inicialmente: seguimento / reforço de escolas em 2º ano para assegurar continuidade
Agora: seguimento / reforço de escolas com resultados + para assegurar continuidade
→ melhoria: apoio grupo mulheres

A sustentabilidade do sistema na forma actual permanece baixa
→ FAO continua apoiar escolas em 2º e 3º ano (4° ano com grupos mulheres)

Constatações

- Outcome 3 : hortas escolares

Excepções:
diretores activos tem - capacidade de mobilizar as comunidades sem nenhum apoio da FAO (ex. diretor transferido): mão de obra, $ para vedação e sementes

- vontade de ampliar hortas escolares para outras escolas não envolvidas (ex. visitas de hortas não programadas, trocas de experiências, conselhos em outras escolas)

- crianças levam sementes para casa

Constatações

- Outcome 4 : monitoria pelo GOV

Inicialmente no PRODOC: AT para saúde + reforço de capacidade saúde & educação

Actualmente: UN não dialoga com GOV ao nível politico
→Validação da politica e estratégia nacional nutrição parada

- Inclusão dos indicadores de nutrição no bolletim INASA: parado

- Reforço TS para S&A: em curso ; sustentabilidade ao nível regional?
- S&A nacional: em curso
- S&A regional: ainda por fazer; objectivo não muito claro para RH regionais → não ha empoderamento

Constatações

Implementação e coordenação

Implementação muito lenta
- Identificação ASC (nível exigido) + prep. material (ex. formação efectiva de ASC no fim do Ano3 sem material; reciclagem irrelevante)
- Fraca capacidade de absorpção e envolvimento do GOV (falta de pro-actividade)

Comunicação
+++ Visibilidade nas tabancas (logos)
+++ Comunicação: grupo tecnico / comité gestão ; relatórios FAO / relatório OMS/UNICEF ???
--- comunicação intra- e inter-regional
+++ material educativo: cartazes para Educ / Saúde (grafismo fraco que certos cartazes)
--- divulgação conceito de hortas para outras escolas

Constatações

Implementação e coordenação

Coordenação / leadership:
+++ Programação conjunta agências ONU
--- Falta de participação do GOV na formulação + instabilidade política → há pouca apropriação e empoderamento institucionais (falta de proactividade [ex. não ha dialogo inter-sectoral] e capacidade [ex. func. não nomeados] do GOV)
+++ → apropriação dos resultados pelo Min. Saude
--- → falta de empoderamento Saúde, Educ, Agric
+++ Leadership da UNICEF: técnico, sim (consultor) ; politico-institucional, não
+++ Papel organizacional RCO+Plano // +++ mobilizador para implementar --- não mobilizador para empoderar
→ sustentabilidade?
Saúde: institucional (Dir. Nut) e no terreno (CS, CRN)
Escolas/comunidades: no terrreno (algumas) // Educ & Agric: improvável

Recomendações

A curto prazo: acabar e/ou consolidar actividades

- Explicações sobre os registos para CS + z-score para Caritas (UNICEF)
- Material didáctico / material de pesagem / bicicletas / credenciais para ASC (UNICEF) + grupos mães (mat. didactico)
- Organizar seminario sobre sustentabilidade para cada região (3X): como dar continuidade ao programa – combinar esforços regionais (transporte & gasolina) – propôr a institucionalização de uma plataforma Nut em cada região (→ apoio Secretaria/Governador com convocatoria) (OMS) (sucesso ? = empoderamento pelo GOV)
- Trocar motorizadas das radios e fazer seguimento dos programas (OMS)
- Organizar um seminario para Educ sobre a integração da nutrição nas comissões de estudo quinzenais (FAO/Dir. Nut Saúde)
- Fazer trocas de experiência – convites entre escolas (com directores pro-activos) (FAO?)

Recomendações

Prioridade: assegurar continuidade de certos resultados do programa (novo programa?)

- CS e CRN: continuar apoio em alimentos UNICEF + PAM
- Reforço de capacidades do PF Nut + direção Nut na analíse de dados
- Escolas: apoio a grupos-maes nas bolanhas e ligação com escola (+ horta demonstrativa na escola) + director/prof. (sob controle inspector) orientar as mulheres + inspector recolha informação horta + comunicação entre tabancas
- Rádio comunitarias: abandonar apoio ou por mais fundos (para programas mais atraentes (ao vivo nas tabancas, jogos e premios, competições entre tabancas, integrar ASC, grupos-maes & amamentação, etc.) → estudo necessario
- AT (analise dados?) para integrar indic. Nut na INASA
- Integrar os actores regionais na implementação (inclusivo inspectores educ) + supervisão regional (grupo nutrição: Agric, Educ, Plano, Saúde)

Recomendações

A longo prazo:

- Sistema de formação continua de ASC/pessoal CS
- Integração nos planos GOV (Educ + Agric) de hortas escolares + nut
- Seguimento/acompanhamento de CARITAS pela Saúde (protocolo / dados)

Lições aprendidas

Factores de sustentabilidade:

- As maes fazem a ligação entre horta escolar e nutrição → facil mobilizar
- Envolver directores proactivos (ex. sistema de premios ou apoio aumentado / diferenciado) + pressão hierarquica dos inspectores
- Grupos maes / amamentação

→Dificuldade conhecer o impacto programa (sistema de analise de dados ainda por estabelescer) ; estudo quantitativo necessário

MDG ACHIEVEMENT FUND

Lições aprendidas

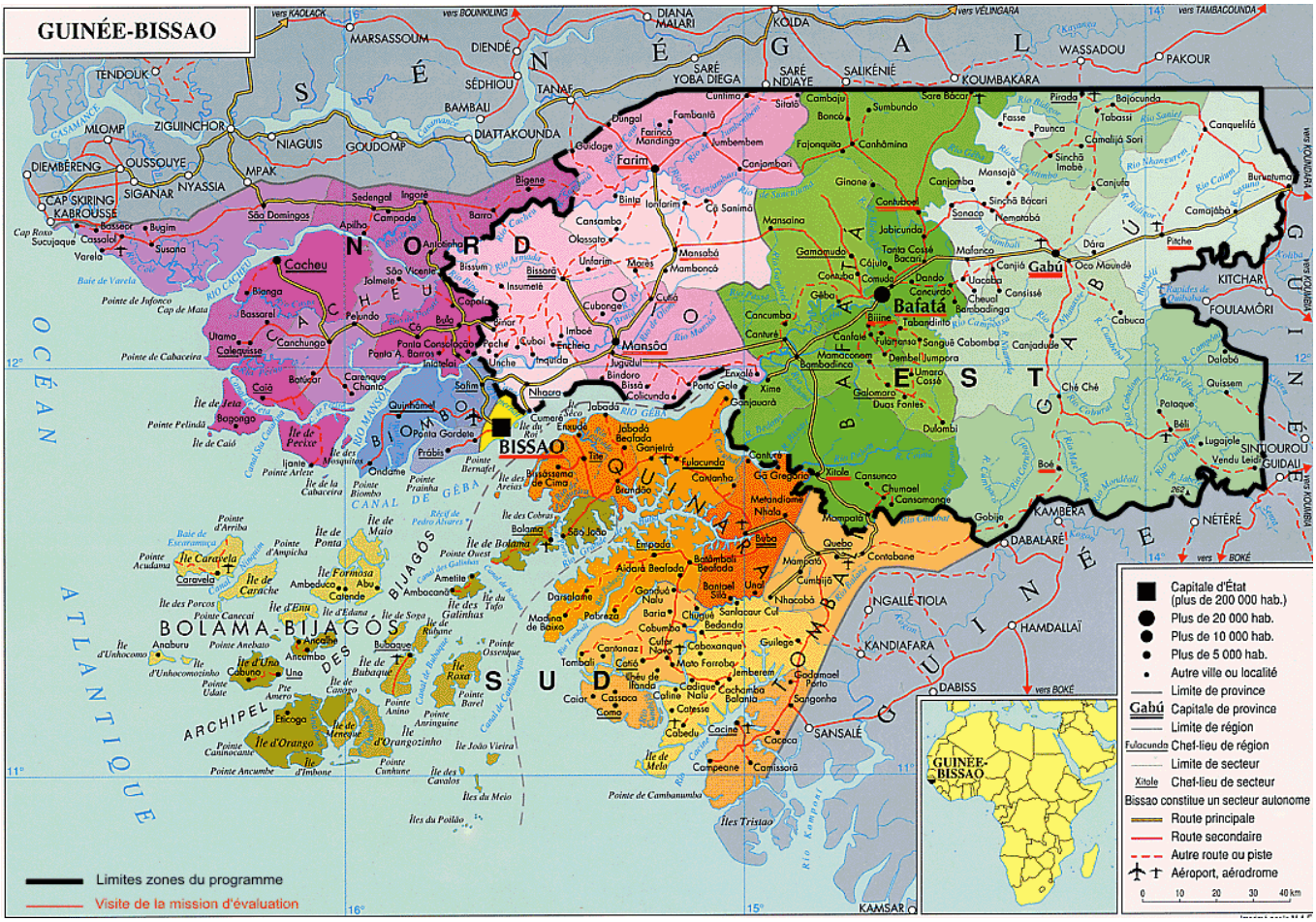
- Formulação programa conjunto: pontos importantes

1. Necessidade de envolver o GOV na formulação mesmo do programa (equipe de formulação – não consultor só)
2. Actividades de S&A pelo GOV logo iniciar
→ Assegurar apropriação e empoderamento

3. Abordagem holistico/integrado em termos de objectivos / outcome + abordagem invididual em termos de resultados / actividades; implementação coordenada / evitar actividades integradas

4. Coordenação RCO: SIM se tiver dialogo politico
Tem que introduzir a tecnicidade Nutrição numa Coordenação

Annexe 7: Carte de la zone du programme conjoint



Source : Division Géographique du Ministère des Affaires Étrangères (France), modifié