



**PROJET D'APPUI A L'ACCES AUX SERVICES SOCIAUX DE BASE DES
COMMUNAUTES VILLAGEOISES PRODUCTRICES DE CACAO DES
DEPARTEMENTS DE DALOA
ET SAN-PEDRO
(PROJET CARGILL)**

Rapport final

Réalisé par :

- Dr. DROH Rusticot (Sociologue – Consultant Principal)
- Dr. LOGNON Jean-Louis (Sociologue- Spécialiste du développement rural)
- GOUN Kévin (Ingénieur Statisticien)

SOMMAIRE

INTRODUCTION

I. METHODOLOGIE DE L'ETUDE

II. PERTINENCE DU PROJET

1. Conformité du projet avec la politique nationale en faveur du milieu rural
2. Conformité des activités et infrastructures sociales du projet avec les besoins des communautés cibles
3. Ancrage local de la méthodologie

III. COHERENCE DU PROJET

1. Cohérence entre les objectifs du projet et les fondements idéologiques de Cargill et CARE International
2. De la complémentarité des visions stratégiques de Cargill et CARE International

IV. L'EFFICACITE DU PROJET

1. L'accès aux services sociaux de base
 - 1.1. Accès à la santé
 - 1.2. Accès à l'eau potable
 - 1.3. Renforcement économique des femmes
2. Promotion des droits et lutte contre les pires formes de travail des enfants

V. EFFICIENCE DU PROJET

1. Gestion des ressources financières et matérielles
 - 1.1. Les moyens financiers et matériels utilisés
 - 1.2. Des ressources financières et matérielles insuffisantes au regard des activités prévues
 - 1.3. L'attitude proactive de l'équipe de projet comme fondement d'une gestion efficiente des ressources financières
2. Gestion des ressources humaines
 - 2.1. Caractéristiques des ressources humaines du projet
 - 2.2. La gestion des compétences et la coordination des tâches
3. Communication et coordination des actions de chaque partie prenante au projet.

VI. DURABILITE DES ACQUIS DU PROJET

1. La question de l'intégration des structures locales et de l'appropriation du projet par les communautés
2. La question de l'actualisation du capital humain
3. Le suivi et l'évaluation au niveau local
4. Le suivi et l'évaluation institutionnels
5. La qualité des infrastructures

CONCLUSION

RECOMMANDATIONS

ANNEXES

RESUME EXECUTIF

Le « projet d'appui à l'accès aux services sociaux de base des communautés villageoises productrices de cacao des départements de Daloa et San-Pédro » ou « Projet Cargill » est exécuté sur une période de 2 ans par CARE. Il a pour objectif d'améliorer les conditions de vie des planteurs de 10 localités se trouvant dans les zones d'intervention des 2 premières coopératives agricoles certifiées UTZ que sont : COOPAGA (à San-pédro) et CAFD (à Daloa). A l'issue de l'évaluation finale externe reposant sur une approche mixte (qualitative et quantitative) la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité du projet ont été appréciées.

La pertinence : il ressort que le projet est pertinent à la fois du point de vue de son ancrage national, de la conformité des activités et infrastructures sociales avec les besoins des communautés cible et de l'ancrage local de sa méthodologie. Cependant, des efforts sont à encourager pour impliquer davantage les autorités et les services techniques de l'Etat dans la mise en œuvre et du point de vue de la pertinence de certaines infrastructures sociales du point de vue de leur capacité à satisfaire les besoins exprimés.

La cohérence : Le projet Cargill est cohérent à la fois au niveau interne et externe. Le niveau interne concerne la cohérence des objectifs entre eux et avec la méthodologie. Le niveau externe est relatif à la cohérence entre visions stratégiques des parties prenantes. Toutefois, un cadre de concertation permettrait d'aplanir d'éventuelles incompréhensions apparentes entre les visées stratégiques de Cargill, CARE et les coopératives agricoles partenaires.

L'efficacité : Ce projet pilote a été efficace. Car les objectifs de départ ont été quasiment tous atteints. En plus, on observe un effet globalement positif sur les communautés bénéficiaires malgré le contexte de crise post-électorale dans lequel le projet pilote a été exécuté. Cependant, une suite à ce projet permettrait de renforcer les effets pour aboutir à un impact durable sur celles-ci.

L'efficience : il est à souligner que les ressources financières, matérielles et humaines de la mise en œuvre du projet sont insuffisantes. Toutefois, le dynamisme et la pro activité des membres de l'équipe de projet a permis une allocation efficiente des ressources financières, matérielles et humaines.

La durabilité : Les éléments de durabilité du projet se trouvent dans l'appropriation du projet par les communautés à travers l'approche communautaire, la formation des acteurs communautaires, le suivi et l'évaluation du projet au niveau local et institutionnel et la qualité des infrastructures. Toutefois, tous ces éléments n'ont pas pu être consolidés à cause de la courte durée du projet.

En somme, il se dégage de la phase pilote de ce projet, des effets globalement positifs. Pour renforcer ces effets afin qu'ils aboutissent à un véritable impact sur les communautés, le projet devrait être reconduit tout en prenant en compte les recommandations ci-après :

Au niveau de la méthodologie du projet

- Améliorer la méthodologie utilisée pour la sélection des villages bénéficiaires par la mise en place de critères plus objectifs. Les critères de rentabilité de la production en Cacao et le niveau de vulnérabilité des villages devraient faire l'objet de plus de précision et de clarté afin qu'il n'y ait pas d'injustice dans la sélection des villages.
- Renforcer la méthodologie relative à l'identification des besoins prioritaires afin qu'elle prenne en compte des besoins connexes nécessaires à la satisfaction des besoins dits prioritaires identifiés. A cet effet, l'identification des infrastructures sociales et des activités relative au projet devrait s'appuyer sur une évaluation initiale du projet avec une équipe pluridisciplinaire en fonction des domaines d'intervention. Ainsi, la mission exploratoire ne devrait pas se limiter à des réunions d'informations et de sensibilisation des parties prenantes. Elle devrait en plus de la sensibilisation solliciter leur expertise et leur point de vue dans l'identification des infrastructures sociales et activités à mener dans les villages.

Au niveau de la communication entre parties prenantes

- Programmer des réunions régulières de coordination de Direction entre Cargill, CARE, les coopératives agricoles afin d'évacuer les malentendus éventuels. Cela devrait permettre d'éviter toute asymétrie d'informations.
- Formaliser la participation des différents acteurs impliqués dans le projet par la signature de conventions ou accords.
- Renforcer la visibilité sur l'approche communautaire de CARE et orienter les parties prenantes sur cette approche.

Au niveau de la coordination pratique des activités

- Revoir le budget du projet à la hausse afin qu'il puisse donner satisfaction aux besoins des communautés
- Augmenter le personnel du projet pour une couverture efficace des localités bénéficiaires
- Renforcer l'orientation des autorités locales sur l'approche communautaire
- Intégrer les enseignants et les leaders communautaires dans les différentes sessions de formations du projet

Au niveau du suivi et évaluation

- Prolonger l'appui de CARE dans les communautés à travers l'approche communautaire pour aboutir à moyen et long termes à un changement de comportement durable.
- Prévoir la formation de mise à niveau des agents communautaires dans le plan de formation du projet
- Renforcer la collaboration entre les Comités de construction et les Comités de Gestion antérieurs au projet (COGES-Ecole, COGES-Santé) dans le cadre de la gestion, l'entretien et de la maintenance post-projet des infrastructures sociales réalisées

- Renforcer le système de suivi et évaluation du projet en améliorant la collaboration avec les structures techniques et publiques à travers des réunions de coordination du projet, des ateliers de revue du cadre logique, ateliers bilan, missions conjointes de supervision, etc.

INTRODUCTION

Dans le cadre de son partenariat avec la Société Cargill, CARE International Côte d'Ivoire a exécuté sur une période de 2 ans un projet dénommé « projet d'appui à l'accès aux services sociaux de base des communautés villageoises productrice de cacao des départements de Daloa et San-Pédro ». Ce projet dont l'objectif est d'améliorer les conditions de vie des planteurs de 10 localités cibles est mis en œuvre avec la collaboration des 2 premières coopératives agricoles certifiées UTZ que sont : COOPAGA (à San-pédro) et FIEDIFOUE (à Daloa).

L'intervention de CARE dans les différentes localités cibles a certainement apporté des changements qu'il importe de mesurer afin de renforcer le dispositif de suivi-évaluation dudit projet. Sous ce rapport, une évaluation finale a été recommandée.

Ainsi, la présente étude commanditée par CARE International Côte d'Ivoire vise principalement à apprécier les résultats du projet en mesurant les effets et impacts des actions menées par rapport aux objectifs visés afin d'en tirer les principaux enseignements et capitaliser l'expérience vécue. Elle consiste entre autre, à explorer qualitativement la perception qu'ont les participants/bénéficiaires des activités réalisées, à évaluer la pertinence, la cohérence, l'efficience et l'efficacité sociale du projet, à analyser les effets/impacts des activités et interventions de chaque domaine (éducation/ lutte contre les pires formes de travail des enfants, renforcement économique des femmes, santé communautaire, eau potable), à apprécier le niveau d'atteinte de chaque indicateur contractuel et non contractuel dans le cadre de la lutte contre la pauvreté.

Ce rapport présente les résultats de l'évaluation finale.

I. METHODOLOGIE DE L'ETUDE

La méthodologie de l'étude a combiné deux approches complémentaires. Il s'agit de l'approche qualitative et de l'approche quantitative

- **L'approche qualitative**

L'approche qualitative s'est basée sur des entretiens individuels semi-directifs, des focus groups et l'observation directe pour la collecte des données. Pour le traitement des données, elle a mobilisé une analyse de contenu des discours.

Les entretiens individuels semi-directifs se sont déroulés avec d'une part le chef du projet, les Superviseurs de zone, les responsables des deux Coopératives Agricoles, les autorités villageoises, d'autre part avec les services de l'ANADER, du Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant, du Ministère de l'Education Nationale, du Ministère de la Santé, des Conseils Généraux, de l'Hydraulique villageoise. Les entretiens avec ces acteurs ont porté sur les motivations et les objectifs du projet, les conditions et les stratégies de sa mise en œuvre, les formes de collaborations entre les parties prenantes, ainsi que les contraintes, les atouts et les résultats du projet.

Les focus-group ont été organisés avec chaque catégorie de bénéficiaires du projet. Il s'agit des producteurs de cacao, les femmes dans les activités d'épargne et de crédits villageois et les enfants. Cependant compte tenu du fait que la dernière catégorie, c'est-à-dire les enfants, soit composé de mineurs elle a été remplacée par une nouvelle catégorie composée de travailleurs de première ligne dans le système local de protection des enfants, ces derniers étant aussi chargés des activités de sensibilisation. Il s'agit des instituteurs, du COGES scolaires, des Relais Communautaires, des Promoteurs de Groupements, des Agents de Santé Communautaires, des Accoucheuses Traditionnelles et des Educateurs de Pairs (lutte contre le travail des enfants). L'objectif visé était de susciter le débat afin de faire ressortir les consensus et les contradictions sur les questions abordées et de compléter les données recueillies par questionnaire. Ainsi trois (3) entretiens de groupe ont-ils été organisés par village donnant un total de 30 focus groups pour l'ensemble des dix (10) localités d'intervention du projet. Les groupes ont été constitués par 6 à 12 personnes, ce qui constitue une fourchette acceptable pour la maîtrise de la conduite des discussions. Les discussions de groupe se sont articulées autour des perceptions des objectifs, de la méthodologie, des ouvrages et de l'impact du projet sur les comportements ainsi que des besoins et attentes en rapport avec le projet.

L'observation directe s'est faite au moyen d'une grille d'observation qui a pris en compte l'état et le fonctionnement des infrastructures sociales réalisées par le projet, les comportements et pratiques des communautés en rapports avec les objectifs et les réalisations du projet (travail des enfants, hygiène et eau potable, fréquentation des centre de santé, scolarisation des enfants, activités économiques des femmes etc.). Le traitement des données dans le cadre de ce volet de la méthodologie de l'étude s'est fait par le recours à l'analyse de contenu thématique du discours des enquêtés. Cette technique a consisté à couper de manière transversale les discours de sorte à dégager des catégories analytiques en rapport avec les objectifs et les thèmes des guides d'entretien.

- **L'approche quantitative**

L'approche quantitative quant à elle a consisté pour la collecte des données en l'administration d'un questionnaire aux participants/bénéficiaires des 10 localités des départements de San Pedro et Daloa (soit 5 localités par département). Il s'agit des producteurs de cacao des deux coopératives (CAFD, COOPAGA) et des femmes dans les activités d'épargne et de crédit villageois.

L'échantillon a été tiré proportionnellement à la taille de la population des bénéficiaires participants au projet. Le *tableau 1* ci-dessous présente la répartition de la population mère.

Tableau 1 : Présentation de la population mère (les bénéficiaires participants au projet)

LOCALITES		Producteurs de cacao	Femmes dans les activités d'épargne et de crédit
DALOA	Belleville	66	102
	Boli	74	88
	Kouassikro bédiala	136	149
	Kouassikankro	96	73
	Tourékro	34	80
Sous total Daloa		406	492
SAN PEDRO	Boigny kro	185	36
	Gnitycailloux	311	119
	Bida	211	35
	Broukro	211	22
	Petit bouaké	50	22
Sous total San-Pedro		968	234
TOTAL		1374	726

Sources : Etude de l'évaluation du projet CARGILL de CARE, 2012

La détermination de la taille optimale de l'échantillon s'est faite par analyse des contraintes de précision, de temps et des contraintes de coût. Il a été obtenu en appliquant un Sondage Aléatoire Simple (SAS), pour chacune des catégories soumises à l'étude.

$$\text{La formule du SAS : } n = \frac{t^2 \times P(1-P)}{e^2}$$

n = Taille de l'échantillon

t = Niveau de confiance (1,96 pour un taux de confiance de 95%). Nous l'avons arrondi à deux (2)

P = Proportion estimative de la population présentant les caractéristiques étudiées (estimé à 0,5)

e = Marge d'erreur (10%)

La taille de cet échantillon issu d'une marge d'erreur de 10% avec un taux de "non réponse" de 20%, s'estime à 250 individus tirés des villes de Daloa et de San-Pedro (voir tableau récapitulatif ci-dessous).

Tableau 2 : Présentation de l'échantillon

Villes & Village		Coopérateurs Producteurs	Groupement de femmes
Daloa	Belleville	6	18
	Boli	7	15
	Kouassikro bédiala	12	25
	Kouassikankro	9	13
	Tourékro	3	14
Sous-total Daloa		37	85
San Pedro	Boigny Kro	17	6
	Gnitycailloux	28	20
	Bida	19	6
	Broukro	19	4
	Petit Bouaké	5	4
Sous-total San-Pedro		88	40
Total		125	125

Sources : Etude de l'évaluation du projet CARGILL de CARE

Les individus interrogés (producteurs de cacao et femmes dans les activités d'épargne et de crédit) sont issus des ménages.

Pour le traitement des données un masque de saisie confectionné sous le logiciel CSPRO a servi à la saisie des informations des 250 questionnaires. Pour ce faire un manuel de codification saisie a été réalisé pour une bonne saisie des informations.

Un programme d'apurement des données élaboré sous le logiciel STATA a servi au traitement des données. Deux types de contrôle ont été effectués :

- ✓ Contrôle univarié et de vraisemblance
- ✓ Contrôle de cohérence interne

Le contrôle univarié et de vraisemblance a permis de vérifier les codes saisis pour les différentes modalités des variables et leur vraisemblance. Ces codes ont été comparés à ceux prévus sur le questionnaire et dans le manuel de codification/saisie.

Le contrôle de cohérence interne a permis de vérifier la concordance de plusieurs réponses. Il s'agit du respect des sauts, des questions qui entretiennent des relations entre elles et dont les réponses obéissent à une logique.

- **Les difficultés rencontrées**

La principale difficulté rencontrée sur le terrain a été l'indisponibilité des acteurs communautaires et représentants des différents partenaires. En effet, la période de l'évaluation a coïncidé avec la période de défrichage. De plus à San-Pedro, l'évaluation a coïncidé avec les obsèques du père du Président du Conseil d'Administration de la COOPAGA qui a mobilisé les responsables ainsi que les communautés.

II. PERTINENCE DU PROJET

La pertinence d'un projet peut être définie comme sa capacité à réaliser les objectifs qui lui sont assignés. Elle mesure l'adéquation entre les enjeux du territoire, la situation, les attentes et les objectifs du projet.

L'évaluation de la pertinence du projet Cargill consiste à déterminer dans quelle mesure le fait d'initier ce projet cadre avec les attentes au niveau macro-social, c'est-à-dire les priorités de développement de la Côte d'Ivoire en matière de réduction de la pauvreté et de l'amélioration du bien-être des populations. Au niveau micro-social, la pertinence consiste à déterminer dans quelle mesure les objectifs du projet, les interventions et les infrastructures sociales réalisées correspondent aux réalités et besoins des communautés cibles.

1. Conformité du projet avec les défis du milieu rural ivoirien

Le projet Cargill de par ses objectifs s'avère être pertinent du point de vue de son ancrage national. Il s'attaque aux défis auxquels sont confrontées la plupart des populations vivant en milieu rural. De ce fait, il s'inscrit dans la droite ligne de la stratégie nationale de réduction de la pauvreté. Les défis en questions sont :

- *Le défi de la lutte contre la pauvreté*

La Côte d'Ivoire depuis la fin des années 1970 est plongée dans une récession économique dont les effets perdurent jusqu'aujourd'hui. Cette situation est généralement perçue à travers la hausse du niveau de pauvreté des populations et les difficultés relatives à l'accès aux services sociaux de base en milieux urbain et rural. Selon le DSRP (2009) la pauvreté a connu une hausse tendancielle passant de 10,0% en 1985 à 36,8% en 1995 et à 33,6% en 1998 avant de remonter à 38,4% en 2002 puis à 48,9% en 2008, en raison des crises sociopolitiques et militaires successives. La pauvreté est plus accentuée en milieu rural qu'en milieu urbain dans un pays où la population rurale représente 59% de la population totale. Le taux de pauvreté est passé de 49% en 2002 à 62,45% en 2008 en milieu rural contre 24,5% et 29,45% sur la même période en milieu urbain. Le ratio de pauvreté se situe en 2008 à 48,4% chez les hommes et à 49,5% chez les femmes contre respectivement 38,1% et 38,7% en 2002. Les inégalités de genre sont aussi perceptibles à travers l'emploi, les ressources et facteurs de productions, notamment la terre et le crédit, à la prise de décision et à la participation à la vie publique et politique. En plus, tous les producteurs, quelle que soit la culture, ont vu leur niveau de vie se dégrader à l'exception des producteurs d'hévéa qui ont une situation relativement stable. Le taux de pauvreté des producteurs de cacao fève est passé de 52,4% en 2002 à 60,8% en 2008.

La pauvreté touche toutes les couches sociales mais elle s'avère prononcée chez la femme et en milieu rural où l'accès aux services sociaux de base est problématique malgré les efforts faits par l'Etat ivoirien et les Partenaires Techniques et Financiers.

- *Le défi de l'accès à la santé*

Le DSRP (2009) fait mention du fait que la Côte d'Ivoire enregistre une faible couverture en infrastructures sanitaires. Le niveau de fréquentation des services de santé publics par les populations reste faible avec un taux d'utilisation de 21% en 2000. Seulement 44% de la population vit à moins de 5 Km d'un établissement sanitaire, 27% entre 5 et 15 Km, et 29 % qui parcourt plus de 15 Km pour avoir accès à un établissement sanitaire. En 2008, 12% des pauvres n'ont pas accès aux centres de santé, et 54% s'y rendent à pieds. Les travaux d'Acquah Assouan (n.d) s'appuyant sur les résultats de l'enquête sur le Système de Suivi de Travail des Enfants dans la cacao-culture en Côte d'Ivoire (SSTE) précisent que 72% des villages sont dépourvus en centres de santé.

- *Le défi de l'accès à l'eau potable*

En ce qui concerne l'accès à l'eau potable le DSRP (2009) relève que ce secteur permet l'alimentation des populations à travers trois technologies à savoir (i) l'Hydraulique Urbaine ou HU, pour l'équipement des localités de plus de 4.000 habitants et toutes les Sous-préfectures, (ii) l'Hydraulique Villageoise Améliorée ou HVA pour les localités moyennes de 2.000 à 4.000 habitants, et (iii) l'Hydraulique Villageoise ou HV pour les localités de 400 à 2.000 habitants. En 1973, le Programme National d'Hydraulique Humaine a été lancé et a permis en 2008, l'équipement de 725 localités sur 1.194 éligibles permettant à 576.552 abonnés d'être desservis en eau potable en HU. Le taux de pénétration est de 61% en milieu urbain, de 76% pour l'HV et de 13% pour l'HVA. Concernant l'HV, 1.500 puits modernes et 19.689 points d'eau ont été réalisés sur un besoin global en points d'eau de 21.661. Cependant, 5.856 points d'eau ont été abandonnés alors que les besoins nouveaux à satisfaire s'élevaient à 7.828 points d'eau. Au niveau de l'HVA, 199 villages ont été équipés sur un total de 1.515 localités éligibles en 2008. Malgré ces taux de pénétration, les populations sont insuffisamment approvisionnées en eau potable ce qui est à la base du retour aux sources traditionnelles non protégées (puits, marigots, marres, etc.) occasionnant une situation catastrophique à travers la recrudescence des maladies mortelles liées à l'eau, notamment la diarrhée, le choléra, l'onchocercose, la bilharziose, le ver de guinée, l'ulcère de Buruli.

- *Le défi de l'accès à l'éducation des enfants*

A propos de l'accès à l'éducation, le constat est qu'en dépit des efforts de l'Etat et en raison de la crise sociopolitique amorcée depuis septembre 2002 le taux de scolarisation est en chute avec une relative stabilité entre 2003 et 2008. Ainsi, selon le DSRP (2009) le taux net de scolarisation est passé de 56,5% en 2002 à 56,1% en 2008, avec 58,8% chez les garçons contre 53,1 % chez les filles. . En milieu rural, il est de 49,8% et 68,2% en milieu urbain. En 2008, seulement 21% des enfants en âge officiel d'aller à l'école ont eu accès aux classes de CP1. La proportion de filles inscrites en 2006, en première année du cycle primaire (44%) est largement inférieure à celle des garçons (56%). Par ailleurs le taux brut de scolarisation des filles dans le primaire (60,2%) reste faible comparé à celui des garçons (65,5%). Ces tendances sont confirmées par l'indice de parité qui est de 88 filles pour 100 garçons dans le primaire en 2006. En 2008, le taux net de scolarisation des filles au primaire est de 53,07%, contre 58,84% pour les garçons.

- *Le défi de la lutte contre la traite et les pires formes de travail des enfants*

Parallèlement aux difficultés d'accès à l'éducation, les phénomènes de la traite, et du travail abusif des enfants se rendent visibles et conduisent l'Etat ivoirien et ses Partenaires Techniques et Financiers à prendre des mesures pour réduire leurs effets. Le journal L'Essor (Voir Momar Coumba Diop 2001), quotidien national malien d'information du gouvernement, rapportait dans son édition du 17 août 1999 que le calvaire des petits esclaves maliens dans les plantations ivoiriennes se poursuit. Découvert en 1991, ce trafic d'enfants (âgés de 13 à 17 ans environ) exploite une vieille tradition d'émigration des sahéliens vers les pays côtiers. 90,04 % des enfants travaillant dans les plantations ivoiriennes sont d'origine malienne. Pour une promesse de 50 000 francs CFA de salaire mensuel, ces victimes de la pauvreté sont enlevées avec la complicité active des adultes. Selon le journal L'Essor (Momar Coumba Diop 2001) 15 000 enfants maliens travaillant dans les plantations en Côte d'Ivoire.

Devant cette situation les gouvernements du Mali et de la Côte d'Ivoire, les ONG et l'UNICEF ont mis en œuvre un vaste programme d'activités pour le rapatriement de ces enfants vers leur pays d'origine, ainsi que le contrôle et la surveillance des frontières du Mali. Par ailleurs, dans le domaine de la lutte contre la traite et le trafic des enfants, le Gouvernement ivoirien a signé en juillet 2005 un accord multilatéral de coopération en Afrique de l'Ouest à

l'effet de conjuguer les efforts pour endiguer ce fléau. Au plan interne, un Plan National d'Action contre la traite et le travail des enfants a été adopté et les conventions 138 et 182 de l'Organisation Internationale du Travail relatives à l'âge minimum d'admission à l'emploi et à l'interdiction des pires formes de travail des enfants ont été ratifiées en 2003 (DSRP 2009).

Toutes ces données statistiques mettent en évidence la prégnance des défis de l'accès aux services sociaux de base et l'éducation des enfants en milieu rural pour l'Etat ivoirien et tous les différents partenaires au développement.

Sous ce rapport, le projet Cargill dont l'objectif général est de contribuer à l'amélioration des conditions de vie des communautés rurales productrices de cacao s'avère pertinent.

2. Conformité des activités et infrastructures sociales du projet avec les besoins des communautés cibles

- Des activités et infrastructures sociales conformes aux besoins des communautés

Sur le plan de la prise en compte des besoins des communautés, le projet Cargill est un projet pertinent. Les activités menées ainsi que les infrastructures sociales réalisées (puits améliorés et écoles) apparaissent comme étant des réponses à des besoins réels (constatés et/ou exprimés lors de la mission exploratoire et de l'évaluation) des communautés. En effet les 10 localités bénéficiaires du projet étaient et /ou sont confrontés à des problèmes d'accès aux services sociaux de base et des pires formes de travail des enfants. Selon les statistiques relatives à cette étude (Etude de l'évaluation du projet CARGILL de CARE, 2012) avant la réalisation du projet il y avait d'importants problèmes dans les différentes localités concernées par l'étude, comme l'indique le tableau ci-après

Tableau 3 : Tableau récapitulatif des besoins/problèmes identifiés dans les communautés

Besoins des communautés avant la réalisation du projet	Réponses en %
L'accès et amélioration de la santé	(67,20%)
Accès à l'eau potable	(79,60%)
La scolarisation des enfants	(68%)
Méconnaissance des droits de l'enfant	(62,80%)
La pauvreté des femmes	(70,80%)

- *Quelques réserves sur la pertinence de certaines infrastructures sociales réalisées*

L'accès à la santé, à l'eau potable et à l'éducation ainsi que le renforcement économique des femmes sont des besoins réels auxquels sont confrontées les communautés. Toutefois, bien que les infrastructures sociales et activités menées répondent généralement à ces besoins, des limites sont à relever quant à leur capacité à répondre de manière holistique aux besoins des communautés. Selon près de 97% de la population interrogée, tous les besoins des localités n'ont été pris en compte. En effet, sur les plans qualitatif et quantitatif certaines infrastructures sociales ne sont pas totalement conformes aux réalités locales.

Deux raisons justifient cet état de fait. La première est liée à la logique du projet qui est de réaliser une infrastructure sociale par village. Ce qui signifie que la localité qui bénéficie d'une école ne peut bénéficier de puits améliorés et vice-versa. Ce calibrage du projet fait que les puits améliorés ou les classes construites dans les différentes localités ne suffisent pas. Car dans la conception du projet, le nombre des infrastructures sociales à réaliser par localité n'a pas pris en compte la densité des populations des différentes localités sélectionnées. Par exemple, dans certains cas, la construction de puits améliorés ne comble pas les besoins en eau des populations. Au regard de la densité et de la dispersion des populations dans l'espace villageois, certaines localités devraient bénéficier d'hydraulique villageois et/ou de puits améliorés, ou d'un ou plusieurs puits améliorés selon les cas. Par exemple à Kouassikro-Bédiala lors du focus group avec les planteurs il a été unanimement dit que :

« ... Le puits qu'on a pu avoir grâce à Cargill et CARE c'est bon nous sommes très contents. Mais ça ne suffit pas. Le village est grand et il y a des campements qui sont rattachés à lui. Un seul puits, il est difficile qu'il puisse alimenter véritablement le village en eau potable. Pour résoudre notre problème d'eau on demande à Cargill de réhabiliter la pompe qu'on a actuellement au village. Elle est vieillissante et de faire d'autres pompes ou puits dans plusieurs endroits du village si c'est possible... ».

Les localités de Belleville (Daloa) et Boignykro (San-Pedro) au regard de leur étendue et la taille de leur population ont en réalité besoin de château d'eau pour satisfaire leurs besoins en eau potable. Dans le cas précis de Boignykro, les enfants de la localité parcourent plus de

deux (02) Km pour se rendre à l'école de Mené Centre, la construction de classes aurait été plus pertinente.

Ce constat s'applique aussi à la construction ou la réhabilitation des salles de classes. Les actions de sensibilisation sur la scolarisation des enfants menées en amont entraînent une forte demande d'enfants à scolariser et une insuffisance de l'offre de scolarisation. Les classes construites ou réhabilitées par localités (3 classes) s'avère en deçà des besoins exprimés à la suite des activités menées. Car malgré la construction de ces salles de classe, le besoin en infrastructure scolaire demeure. A Belleville la réhabilitation des salles de classe n'a pas permis la fermeture des classes construites en bambou) en raison de la forte demande de scolarisation.

La seconde raison est que le projet s'est appuyé sur un ensemble de besoins dont la mise en œuvre efficace ne tient pas compte d'un certain nombre de besoins connexes. Par exemple le besoin de santé ne se résume pas seulement à la construction et/ou à l'équipement de centre de santé mais, va de paire avec l'amélioration de l'état des routes et d'équipement des acteurs communautaires formés en matériels roulants. Le besoin en éducation passe certes par la construction et la réhabilitation des écoles mais aussi par la construction de cantines scolaires, et la construction de logements d'enseignants, de points d'eau potable et de latrines. Cela signifie que la mise en place du projet dans chaque localité doit s'inscrire dans une vision globale pour que les besoins exprimés par les populations soient réellement satisfaits.

Extrait de l'entretien avec A. S. M., 34 ans, instituteur, 1^{er} adjoint au Directeur EPP Broukro (San Pedro)

« ... la construction des trois classes nous fait beaucoup de bien. Vous-même vous voyez dans quelles conditions ont travaillé (les classes en banco délabrées. En plus les classes avaient des effectifs élevés. Avec ces trois classes on pourra au moins avoir des effectifs acceptables. Mais, les classes résolvent 50% de nos besoins, c'est insuffisant. Quand on construit des classes, ça veut dire qu'il faut des enseignants, mais où vont-ils dormir ? Ici il n'y a pas de logements de maîtres. Je pense que la construction de classes doit aller de pair avec la construction de logements d'enseignants. En plus, aujourd'hui on sensibilise sur l'hygiène mais à l'école il n'y a pas de latrine, ni d'eau potable. Les enfants sont obligés d'aller chercher de l'eau loin... Ce serait bien si le projet construisait des logements pour nous (les enseignants), des latrines et un puits pour l'école... »

Tableau 4 : Tableau récapitulatif des principaux besoins connexes aux besoins prioritaires des communautés ciblées par le projet

Besoins des communautés	Infrastructures prévues	Besoins connexes
<i>L'accès et amélioration de la santé</i>	Construction de dispensaire remplacée par la Distribution d'équipements et matériel médical aux centres de santé des aires sanitaires des localités d'intervention du projet	<ul style="list-style-type: none"> - Reprofilage des pistes villageoises - Equipement des ASC en matériel roulant - Construction de points d'eau potable dans les centres de santé des aires sanitaires des villages d'intervention du projet
<i>La scolarisation des enfants</i>	Construction et réhabilitation de classes et de bureaux du Directeur	<ul style="list-style-type: none"> - Construction de logement des enseignants - Construction des cantines - Construction de latrines - Constructions de points d'eau potable

3. Ancrage local de la méthodologie

L'une des principales forces du projet Cargill est l'ancrage local de la méthodologie de sa mise en œuvre.

Cette assise locale du projet s'appuie sur une mission exploratoire et sur l'approche communautaire promue par CARE International

- *La mission exploratoire*

La mise en œuvre du projet a été précédée d'une mission exploratoire dans les localités de production de cacao couvertes par les coopératives agricoles COOPAGA et **CAFD** partenaires de Cargill.

Cette mission visait quatre (4) objectifs : (i) l'identification des 10 sites à retenir pour la mise en œuvre du programme, (ii) l'organisation des 26 séances d'échanges et d'information à travers 26 focus groups (1 focus groups des hommes et 1 focus group des femmes pour chaque localités visitées) avec les communautés des 13 localités visitées, et les autorités locales, (iii) l'identification des organisations locales impliquées dans les activités de lutte contre les pires

formes de travail des enfants (LPFTE), (iv) le recueil des données de tous les sites d'intervention.

De façon plus concrète cette mission a mené les activités suivantes :

- Prise de contact et organisation de 2 séances de travail avec le staff terrain de Cargill et les 2 conseils d'administration des coopératives agricoles COOPAGA et CAFD ;
- Organisation de 26 séances de travail avec les Directions départementales de la Santé et de l'Agriculture à San-Pedro et à Daloa ; Organisation des séances de travail avec ANADER et les ONG locales impliquées dans les activités de lutte contre les pires formes de travail des enfants (LPFTE) ;
- Organisation des visites de terrain dans 13 localités d'intervention des 2 coopératives agricoles COOPAGA et CAFD : Bida, Broukro, Blaisekro, Gnity-cailloux, Fayé, Boignykro, Africa N°1, Boli, Belleville, V12, Kouassikankro, Boissakouamékro, Chantier ou Gboprouya ;
- Organisation des séances de débriefing avec les conseils d'administration de COOPAGA et de CAFD, ainsi qu'avec le staff de Cargill

L'équipe de la mission a pu échanger avec environ 400 planteurs de cacao vivant dans les 13 localités et les campements environnants de production des Coopératives Agricoles, COOPAGA et CAFD.

Les résultats de la mission ont permis :

- D'établir que les principales cibles du programme devraient être constitués par : 1 196 planteurs de COOPAGA, 1 005 planteurs de CAFD, 2 201 ménages de planteurs, 22 010 membres des ménages (chaque ménage de planteur renferme une moyenne de 10 personnes selon les informations recueillies lors des focus-groupes)
- De retenir 4 besoins prioritaires lors des échanges avec les communautés des 10 localités visitées qui s'expriment en termes : 1) d'amélioration des conditions d'accès aux soins de santé 2) d'amélioration des conditions d'accès à la scolarisation des enfants des planteurs 3) d'amélioration de l'accès à l'eau potable 4) de renforcement des capacités économiques des femmes.

Par exemple l'inscription de l'accès à l'eau potable dans les priorités de la mission exploratoire s'est appuyée sur les constats suivants : « Sur 23 pompes hydrauliques présentes dans les villages visités seules 13 pompes sont fonctionnelles, obligeant la majeure partie de la

population à s’approvisionner à partir des puits et marigots pour leur eau de boisson sans aucune mesure de traitement ou de purification de cette eau avant sa consommation, avec un risque élevé de survenue de maladies liées à l’eau . Dans la majorité des communautés, il a été noté une méconnaissance des méthodes de purification d’eau et une absence d’activités de sensibilisation sur les mesures de base liées à l’hygiène et à la gestion du cadre de vie ». La mise en évidence de l’accès à l’eau potable est une priorité pertinente ici. Toutefois, ce besoin n’est pas ressenti de la même manière par les différentes communautés.

- De formuler 4 principales recommandations devant constituer les principaux axes d’intervention du projet dans les 10 localités retenues.

Tableau 5 : Recommandations de la mission exploratoire

Recommandations	Contenus
1	Renforcer l’accès aux soins de base en améliorant l’accessibilité des communautés, à travers la construction de 5 cases de santé Renforcer les capacités de 26 Agent de Santé Communautaire (ASC) et 39 Accoucheuses traditionnelles sur la promotion des pratiques familiales essentielles liées à la santé
2	Renforcer l’accès à l’eau potable par la distribution de 1 582 720 kits de purification d’eau auprès de 2 201 ménages cibles du programme
3	Construire 20 salles de classe en géo béton dans les 10 localités retenues du projet permettant de soutenir l’accès à la scolarisation d’environ 3 000 enfants des 10 villages cibles et campements proches de ces villages.
4	Renforcer la participation communautaire de 1 170 femmes à travers la mise en place de 39 groupements de femmes pour les activités d’épargne et de crédit villageois qui auront vu leur accessibilité aux ressources améliorées et cela aurait un impact significatif sur les conditions de vie des ménages cibles. »

En somme, la pertinence de cette démarche méthodologique réside dans sa capacité à garantir l’objectivité dans la sélection des communautés bénéficiaires, l’identification pertinente des besoins. La mission exploratoire s’inscrit de ce fait dans le paradigme général de l’approche participative. Paradigme duquel est d’ailleurs dérivée l’approche communautaire de CARE.

Toutefois, dans sa réalisation l’exploration laisse apparaître quelques lacunes. Ces lacunes se situent à trois niveaux :

- Les critères de sélection des villages bénéficiaires

La méthodologie à la base de la sélection des villages n'est pas clairement élaborée. Il a été donné aux coopératives la latitude de choisir les localités qui bénéficieraient du projet avec bien entendu quelques précisions sur les critères de choix. Il s'agit du rendement en termes de production de cacao et du niveau de vulnérabilité des villages. De façon plus précise, pendant la mission exploratoire lors des séances d'échanges avec les conseils d'administration des deux coopératives, une priorisation des sites à visiter a été faite, tenant compte de l'accessibilité des zones, de l'affluence des autres communautés vers les villages centres et des priorités de la coopérative en termes de productivité.

Cette option bien que pertinente a rencontré quelques difficultés car s'il est aisé de mesurer le niveau de production de cacao des paysans par village cela n'est pas le cas de la vulnérabilité des villages. Le choix des localités retenues n'a pas trouvé l'assentiment de tous les coopérateurs membres des coopératives.

- L'identification des besoins prioritaires du projet

Bien que la technique de focus group utilisée pour l'identification des besoins prioritaires soit pertinente, le contenu de la priorité de ces besoins dans chaque localité n'est pas précisé. Par exemple l'accès à la santé est un besoin prioritaire pour toutes les communautés bénéficiaires. Cependant, pour qu'il soit satisfait d'autres besoins en amont et/ou en aval existent tels que l'état des routes et le manque de moyen de transport. La hiérarchie des besoins, c'est-à-dire leur caractère prioritaire varie selon les villages.

- L'implication des différentes parties prenante et leurs relations avec CARE dans l'exploration

La mission exploratoire souffre d'une réelle implication des partenaires institutionnels que sont les structures techniques en charge des domaines d'intervention du projet. L'équipe projet de CARE s'est juste contentée de les informer de son projet sans les associer à l'identification des besoins, des infrastructures sociales et activités pertinentes à mener.

Les infrastructures sociales et activités à réaliser n'ont notamment pas été soumises à l'arbitrage des structures techniques. Cet état de fait a été à l'origine de problèmes de faisabilité d'ordre politiques et techniques liés à la construction de certaines infrastructures sociales.

C'est le cas de la décision de construire des cases de santé prise sans consultation préalable des autorités compétentes et abandonnée par la suite. CARE a été informé en réponse à une lettre d'information adressée au Ministère de la Santé que les cases de santé ont été retirées de la cartographie sanitaire de la Côte d'Ivoire. Le dispensaire qui devait être construit en substitution n'a pu également l'être en raison du coût élevé. Cela a été su après une consultation à posteriori de la DIEM (Direction des Infrastructures et l'Équipement et de la Maintenance).

L'expertise de la Direction de l'hydraulique villageoise n'a pas été initialement sollicitée pour le choix des puits améliorés. Cependant, suite à des difficultés hydrogéologiques liées au non fonctionnement du puits de Tourékro, une étude de la Direction de l'Hydraulique a été sollicitée. Cette étude a recommandé la construction d'une pompe hydraulique villageoise en lieu et place du puits amélioré à cause de la position géographique.

- *Description de l'approche communautaire : une approche innovante et localement ancrée*

Faisant suite à la mission exploratoire le processus de mise en œuvre du projet s'est principalement appuyé sur l'approche communautaire de CARE. En effet, Cette approche s'inscrit dans la logique conceptuelle du projet et s'inspire des leçons apprises des autres interventions de CARE Côte d'Ivoire en matière de mobilisation communautaire. Elle vise à impliquer toutes les parties prenantes au projet (leaders communautaires, communautés bénéficiaires, coopératives agricoles, autorités locales) dans la mise en œuvre des activités dans les villages/localités cibles. Cette approche localement ancrée revêt un caractère innovant et pionnier. D'où sa pertinence. L'approche communautaire du projet se résume en 5 étapes majeures, notamment : i) la mise en place du projet, ii) l'identification et la mise en place des organes communautaires, iii) la planification participative des activités communautaires, iv) le renforcement des capacités des organes communautaires et v) la réalisation des activités

Schéma 1 : Schéma descriptif de l'approche communautaire utilisée dans le cadre du projet

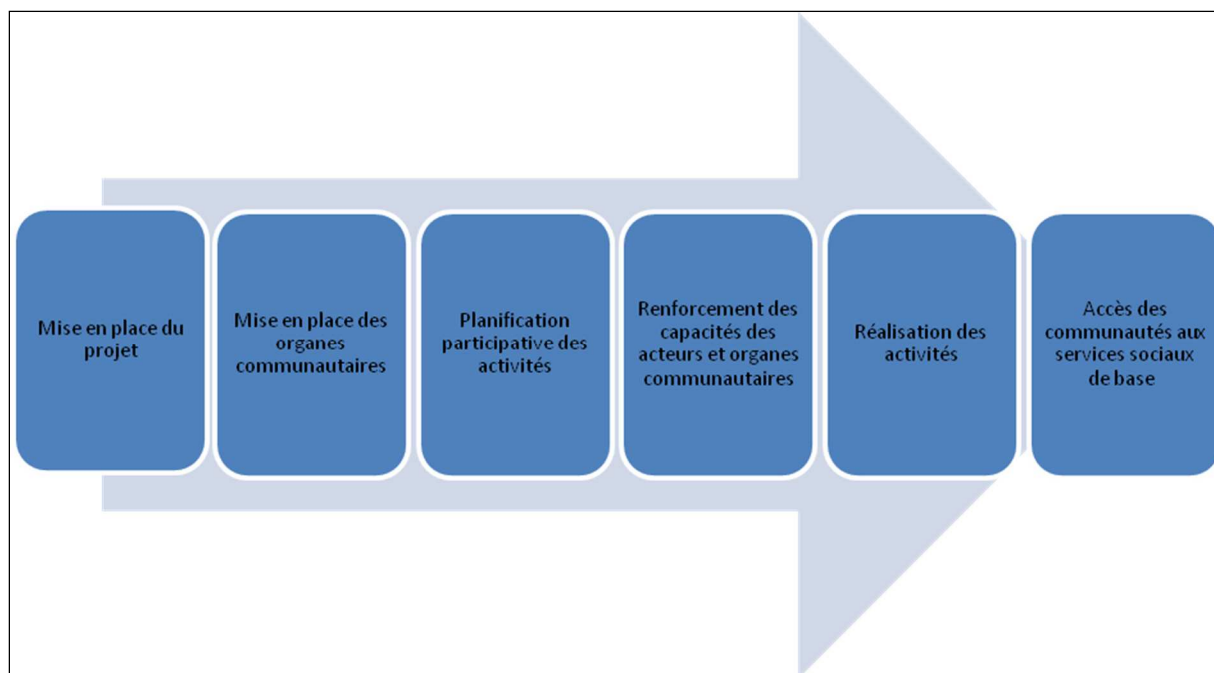


Schéma descriptif de l'approche communautaire dans le cadre du projet

- i) Etape 1 : L'identification des acteurs communautaires dans les villages d'intervention ainsi que l'information et sensibilisation des parties prenantes et autres acteurs. Cinq acteurs communautaires ont été identifiés. Il s'agit du *relais communautaire (RC)*, de l'*agent de santé communautaire (ASC)*, de l'*accoucheuse traditionnelle (AT)*, du *promoteur de groupements d'épargne et de crédit (PG)* et de l'*éducateurs de pairs (EP)*. L'information et la sensibilisation des parties prenantes et autres acteurs sur les objectifs visés et la stratégie de mise en place du projet. Cette étape a été faite de manière continue. Toutes les occasions de rencontre ont été mises à profit pour renforcer cette activité. Elles visaient les autorités locales, les coopératives agricoles, les leaders communautaires et les communautés cibles.
- ii) Etape 2 : L'identification et mise en place des organes communautaires. Trois comités communautaires ont été identifiés. Il s'agit du *comité santé villageois*, du *comité villageois de protection des enfants*, du *comité de réhabilitation et de construction d'infrastructures sociales*. Ces organes communautaires fonctionnent sous la supervision du Chef de village. Le relais communautaire assure la coordination des activités de l'ensemble de ces organes et rend compte au staff de CARE responsable de la zone. Le superviseur CARE de la zone s'assure de la bonne planification et coordination des activités facilitées par le relais communautaire avec les organes mis en place et contribue au renforcement de leurs capacités. Le superviseur CARE de la zone identifie avec l'appui du relais communautaire les

besoins en formation des organes mis en place. Les organes communautaires mis en place sont encouragés à tenir des réunions au moins 2 fois par mois et un modèle simplifié de rapport devrait être mis à leur disposition.

- iii) Étape 3 : La planification participative des activités les interventions menées dans chaque village ont fait l'objet d'une planification concertée avec les organes communautaires mis en place. Cette approche permet à l'équipe du projet, aux leaders et organes communautaires de s'accorder sur les activités planifiées, les stratégies nécessaires, les délais d'exécution, et les rôles des différents intervenants à chaque niveau. La planification participative permet l'adhésion et l'implication des communautés à la mise en œuvre du projet. Elle constitue un aspect important de l'appropriation des acquis du projet par les communautés.
- iv) Étape 4 : Le renforcement des capacités des organes et des acteurs communautaires mis en place. Cette étape constitue est un aspect majeur de la mise en œuvre du projet et contribue également à la durabilité des acquis.
- v) Étape 5 : La réalisation des infrastructures sociales

En somme, l'approche communautaire est très pertinente, car elle tient compte de la complexité humaine. Les comportements humains changent difficilement. Ils sont le résultat de l'histoire et des expériences sociétales des individus et des groupes. Un comportement évolue ou change lorsque les perceptions et le rapport aux institutions des individus d'un groupe donné se trouvent modifier. Et l'objectif du projet qui est de favoriser l'amélioration des conditions de vie des communautés suppose un changement de comportement des communautés vis-à-vis de certaines pratiques sociales qui constituent un frein à leur épanouissement. Pour parvenir à cet objectif, il est important de s'appuyer sur un programme qui puisse mettre les communautés elles-mêmes au centre du processus conduisant à la modification durable de leurs comportements. L'approche communauté de par les activités qui la composent est une réponse pertinente au souhait de voir changer les comportements des communautés.

Toutefois, cette approche dans son exécution a fait face à des contraintes et laisser apparaître quelques faiblesses.

La période relativement courte de mise en œuvre de cette phase pilote due à la crise postélectorale a été la contrainte majeure de l'approche communautaire. Les organisations communautaires n'ont pas toutes été installées et n'ont pas effectivement fonctionné. Dans la

zone de San-Pedro, le renforcement des capacités a débuté après le deuxième trimestre de 2011, les groupements de femmes n'existaient pour la plupart que quatre mois avant l'évaluative finale.

En termes de limite, l'exécution de l'approche communautaire dans le cadre du projet a failli au niveau de l'implication des différentes parties prenantes :

- Bien que l'approche communautaire place les comités sous l'autorité des chefs de villages et que certains s'impliquent véritablement (Pétit Bouaké, Boli, Kouassikankro, Belleville, Kouassikro- Bédiala, Tourékro) dans la mise en œuvre du projet, tous les chefs ne sont cependant pas des leaders, ce qui rend difficile leur implication car ils n'arrivent pas à s'imposer. La plupart chefs de villages autochtones (propriétaires terriens) dans la zone de San-Pedro ne résident pas dans les localités ce qui rend difficile leur implication. Les chefs ne sont pas formés à l'approche communautaire.
- A San-Pedro, dans la plupart des localités, la mise en œuvre du projet est laissée aux mains du relais communautaire, délégué résident des Coopératives agricoles. Il y a souvent une confusion sur leur rôle dans le projet. Cela a souvent un impact négatif sur la participation communautaire. Bien que les activités et infrastructures sociales profitent à tout le village, le projet tend à être perçu comme « une affaire de la coopérative ». Alors qu'il arrive que tous les producteurs résidents ne soient pas affiliés aux coopératives partenaires de Cargill.

En conclusion, le projet Cargill s'avère être un projet pertinent à la fois du point de son ancrage national, de la conformité des activités et infrastructures sociales avec les besoins des communautés cibles et de l'ancrage local de sa méthodologie. Cependant, des efforts sont à encourager pour impliquer davantage les autorités et les services techniques de l'Etat dans la mise en œuvre et du point de vue de la pertinence de certaines infrastructures sociales quant à leur capacité à satisfaire les besoins exprimés.

III. COHERENCE DU PROJET

La cohérence d'un projet se définit comme l'inexistence de contradictions entre d'une part, les objectifs du projet eux-mêmes ; et d'autre part, entre ces objectifs, l'élaboration, la conduite et les moyens affectés au projet.

1. Cohérence entre les objectifs du projet et les fondements idéologiques de Cargill et CARE International

- *La cohérence du point de vue des fondements idéologiques de Cargill et de CARE*

Le projet Cargill est cohérent. Cette cohérence s'observe à travers l'absence de contradiction entre les fondements idéologique de Cargill et de CARE d'une part et d'autre part entre les objectifs eux-mêmes et puis entre les objectifs et la méthodologie du projet.

Greg Page (2010), Chairman and Chief Executive Officer, affirmait ceci : « Chez Cargill nous sommes conscients de la complexité des défis auxquels notre monde est confronté. Nous savons aussi que nous pouvons progresser sur des questions difficiles en travaillant avec nos actionnaires. Nous collaborons avec des organisations dans le monde entier afin d'améliorer l'alimentation et la santé de nos communautés, de permettre l'accès à l'éducation, d'encourager la gestion responsable des ressources naturelles, de favoriser un développement économique durable et de promouvoir des pratiques commerciales responsables. En mettant en application sa connaissance des questions alimentaires et agricoles dans le monde entier, Cargill se développe de pair avec ses clients, ses collaborateurs et les communautés concernées». Ces propos du Président du groupe démontrent l'intérêt que Cargill accorde à l'amélioration des conditions de vie des communautés. Son action n'a pas seulement une visée commerciale. Cargill a un souci de sortir les communautés avec lesquelles il travaille de la vulnérabilité. A cet effet, il n'est pas surprenant qu'il mette en place un projet dont l'objectif est de chercher à améliorer les conditions de vie des communautés d'où sont issues leurs coopératives partenaires. Les objectifs du projet Cargill ne sont pas en contradiction avec les fondements idéologiques de Cargill.

CARE est une ONG dont la mission est de servir les personnes, les familles et les communautés les plus vulnérables. Son désir est de parvenir à un monde fait d'espoir, de tolérance et de justice sociale, où la pauvreté aura été éliminée et où les peuples vivront dans la dignité et en sécurité. Pour ce faire elle facilite le changement durable en :

- Renforçant les capacités des groupes vulnérables et discriminés
- Faisant le plaidoyer pour la bonne gouvernance et le respect des droits à tous les niveaux
- Facilitant la cohésion sociale au sein des communautés

- Contribuant aux initiatives pour le bien-être sanitaire, économique et social des personnes, des familles et des communautés
- Apportant une réponse rapide et adaptée en cas d'urgence.

Au regard de ce support idéologique, il peut être affirmé que l'implication de CARE dans le Projet Cargill est logique. Car le projet est adapté au domaine d'intervention de CARE. Ainsi, son objectif est conforme aux prescriptions idéologiques de CARE. CARE et Cargill ont en commun les mêmes populations cibles : à savoir les populations vulnérables.

- ***La cohérence entre les objectifs du projet***

En plus de la cohérence du projet relativement aux fondements idéologiques de Cargill et de CARE, il est à noter que cette cohérence se perçoit aussi au niveau des objectifs mêmes du projet. En fait, le projet Cargill d'une durée de deux (2) ans a pour objectif général de contribuer à l'amélioration des conditions de vie de 10 communautés villageoises productrices de cacao dans les départements de San-Pedro et de Daloa. Pour atteindre cet objectif général deux objectifs spécifiques sont identifiés. Il s'agit de : i) Améliorer l'accessibilité de 10 communautés cibles aux services sociaux de base (santé, eau potable, capacité économique) ; ii) Renforcer la promotion des droits et la lutte contre les pires formes de travail en faveur des 22 537 enfants des 10 localités cibles. Les objectifs spécifiques du projet rendent compte de la complexité des problèmes que le projet veut résoudre. Car l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base est multiforme. Il comprend aussi bien la santé, l'hygiène, que l'éducation. En plus, l'amélioration des conditions de vie ne peut aller sans le renforcement économique et la promotion des droits des personnes les plus vulnérables dans les communautés. Ce qui signifie que pour parvenir à l'amélioration des conditions de vie d'une communauté, il faut tenir compte de plusieurs facteurs (La santé, l'éducation, les droits de l'homme etc.) et non s'inscrire dans une perspective unilinéaire. Sur cette base, les objectifs spécifiques du projet sont clairs et leur rapport à l'objectif général ne souffre d'aucune contradiction.

- ***La cohérence entre les objectifs et la mise en œuvre du projet***

Les objectifs du projet ne sont pas en contradiction avec la méthodologie utilisée dans le cadre de ce projet. La méthodologie de ce projet repose sur la participation. La mission exploratoire et surtout l'approche communautaire ont favorisé l'implication effective des

communautés dans le projet. Cette façon de procéder répond à la logique des objectifs du projet. Car l'amélioration des conditions de vie concerne en amont et en aval les populations bénéficiaires. Celles-ci doivent faire siennes les valeurs et recommandations pour parvenir à une vie sociale améliorée. Elles doivent apprendre et intégrer à travers l'approche participative ces différentes valeurs. Sous ce rapport, la méthodologie et les objectifs forment un système. Cela traduit la cohérence entre les objectifs et la méthodologie du projet.

2. De la complémentarité des visions stratégiques de Cargill et CARE International

Le partenariat entre Cargill et CARE repose sur la complémentarité des visions stratégiques en dépit de contradictions apparentes.

- *Des visions stratégiques concordantes*

Le groupe Cargill est une multinationale spécialisée dans la commercialisation, le traitement et la distribution de produits et services des secteurs agricoles, alimentaires, financiers et industriels. Depuis 1997, il est implanté en Côte d'Ivoire et est très actif dans le domaine du cacao. Il s'est engagé à améliorer quantitativement et qualitativement le cacao ivoirien à travers la certification UTZ qui est un programme global de certification qui établit des normes de production responsable en matière de produits agricoles et de leur distribution. Le terme UTZ qui signifie « bon » en langue maya, offre l'assurance d'une production de cacao dont la qualité est conforme aux exigences des marques et des consommateurs, tant sur le plan social qu'environnemental. Le cacao UTZ CERTIFIED a été produit dans le respect des critères établis par le Code de Conduite UTZ CERTIFIED. Le Code de Conduite UTZ CERTIFIED *Good Inside* représente une série de critères reconnus internationalement en ce qui concerne la production agricole responsable, tant du point de vue social que du point de vue environnemental. Il se fonde sur les Conventions internationales de l'OIT et comprend les principes des Bonnes Pratiques Agricoles (Protocole de Certification UTZ CERTIFIED *Good Inside* Version 2.0 février 2010).

Pour atteindre cet objectif Cargill a établi un partenariat avec ANADER pour la formation des producteurs affiliés à des coopératives participantes à travers les champs-écoles et des groupes d'apprentissage. Ces programmes de formation comprennent deux volets : le volet technique (pratique culturelle recommandée) et le volet social (sensibilisation à la lutte contre la traite et les pires formes de travail des enfants). Ainsi le programme de certification

UTZ vise un changement de comportement des producteurs aussi bien sur le plan de leur technique culturale que sur celui de leur vie communautaire.

Car la certification est d'abord et avant tout un processus d'apprentissage de normes sociales et techniques conformes à des exigences spécifiques et capable de produire un modèle de compétence recommandée. Or il n'est pas aisé de changer les comportements à cause de leurs ancrages sociaux (perceptions et institutions). Sous ce rapport, l'intervention de l'ANADER dans le volet social devrait être complétée par celui d'une structure spécialisée dans le travail communautaire afin de parvenir à un changement durable. Ainsi, le choix de CARE s'avère judicieux au vu de sa mission et de son expérience dans le domaine.

Le partenariat Cargill-CARE s'appuie donc sur une vision stratégique pertinente et cohérente.

- *Quelques apparentes contradictions préjudiciables à la mise en œuvre du projet*

Le partenariat entre Cargill, les coopératives agricoles et CARE a été au démarrage l'objet d'incompréhensions sources parfois de tensions entre partenaires. Par exemple, au démarrage du projet, les coopératives agricoles semblaient accorder plus d'importance aux infrastructures sociales qu'à l'approche communautaire à qui ils reprochaient sa lourdeur et le peu d'impact sur la visibilité du projet Cargill. CARE par contre à travers son approche communautaire intègre la construction des infrastructures sociales à un processus d'apprentissage et de changement de comportement vis-à-vis des activités sociales préjudiciables à l'épanouissement des communautés.

Ces incompréhensions preuves a priori de contradictions entre les visées stratégiques des différents partenaires résultent d'un déficit de communication. En réalité, ces incompréhensions et tensions ne sont pas fondées. En effet, l'amélioration durable des conditions de vie passe par des changements qualitatifs des représentations sociales et des comportements. Aspects sur lesquels est sensée agir l'approche communautaire. La construction d'infrastructures sociales bien que nécessaire ne saurait suffire

De plus, à propos de la visibilité de Cargill et des Coopératives Agricoles, elle n'est nullement reléguée au second plan. Bien au contraire, plusieurs acteurs privés axent déjà leurs interventions dans le domaine social sur la construction d'infrastructures sociales. Se limiter à ce type d'intervention ne serait donc pas quelque chose de nouveau en réalité. Alors que l'inscription de la construction d'infrastructures sociales tant chère à Cargill et aux coopératives

dans une approche communautaire est une démarche pionnière dans le domaine. Ce caractère innovant du projet Cargill est de nature à assurer durablement la visibilité de Cargill et des coopératives agricoles. Cela par son impact positif sur le rapport des communautés aux infrastructures sociales construites.

En conclusion, le projet Cargill est cohérent à la fois au niveau interne et externe. Le niveau interne concerne la cohérence des objectifs entre eux et avec la méthodologie. Le niveau externe est relatif à la cohérence entre visions stratégiques des parties prenantes. Toutefois, un cadre de concertation permettrait d'aplanir d'éventuelles incompréhensions apparentes entre les visées stratégiques de Cargill, CARE et les coopératives agricoles partenaires.

IV. L'EFFICACITE DU PROJET CARGILL

Evaluer l'efficacité, c'est constater à quel point les objectifs spécifiques du projet, d'après les résultats obtenus, ont été atteints ou sont en train de l'être. L'évaluation de l'efficacité permet de vérifier dans quelle mesure le projet a contribué à améliorer l'accès aux services sociaux de base et a modifié positivement les comportements à l'égard des enfants. les communautés des 10 localités d'intervention des départements de San-Pedro et de Daloa

- Rappel des objectifs et résultats attendus du projet Cargill

Le projet Cargill s'appuie sur un objectif général et deux objectifs spécifiques qui se déclinent en cinq (5) résultats attendus.

Tableau 6 : Tableau récapitulatif des objectifs, résultats et activités prévus par le projet.

OBJECTIF GENERAL	OBJECTIFS SPECIFIQUES	RESULTATS ATTENDUS	ACTIVITES PREVUES
Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des communautés de 10 localités productrices de cacao dans les départements de San-Pedro et de Daloa	Objectif 1 Améliorer l'accessibilité des communautés des 10 localités cibles aux services sociaux de base	1. L'accès aux soins de santé de base est renforcé dans les communautés à travers la promotion de la santé et la construction d'un dispensaire rural type 1	1. Construction du dispensaire rural type 1
			2. Mise en place d'un cadre d'échanges avec les districts sanitaires des zones cibles
			3. Renforcement des capacités des relais communautaires, d'agents de santé communautaire et des accoucheuses traditionnelles pour la réalisation d'activités de promotion de la santé en faveur des ménages cibles
		2. L'accès à l'eau potable est amélioré dans les 10 localités d'intervention par la construction des puits améliorés et la distribution des purifiants d'eau	1. Distribution communautaire de purifiants d'eau
			2. Construction de 6 puits améliorés dans les localités cibles
		3. Renforcer les capacités socioéconomiques de 1050 femmes par la mise en place de groupements d'épargne et crédit villageois	1. Mise en place des groupements de femmes pour les activités d'épargne et crédit villageois
	Objectif 2: Renforcer la promotion des droits et la lutte contre les pires formes de travail en faveur des 22 537 enfants de 10 localités	1. Les communautés sont mobilisées et sensibilisées sur les normes et standards en matière de protection des enfants	Mobilisation communautaire pour la promotion des droits et la lutte contre les pires formes de travail touchant 22 537 enfants vivant dans les 10 localités du projet
		2. Les structures de scolarisation des enfants dans les localités du projet sont renforcées	1. Renforcement des structures de scolarisation des enfants dans les villages du projet
			2. Renforcement des structures de scolarisation des enfants dans les villages du projet

1. Améliorer l'accessibilité des communautés des 10 localités cibles aux services sociaux de base

1.1. Le renforcement de l'accès aux soins de santé dans les communautés à travers la promotion de la santé et la construction d'un dispensaire rural type 1

L'atteinte de ce résultat devrait passer par trois activités :

a) La construction d'un dispensaire rural de type 1

Dans la conception initiale du projet, il avait été prévu la construction de cinq (5) cases de santé dans cinq (5) localités du projet en vue de faciliter les interventions en stratégies avancées du personnel de santé dont les districts sanitaires couvrent ces zones. Toutefois, la nouvelle politique sanitaire encourage la construction des dispensaires ruraux au niveau périphérique avec un personnel de santé qualifié (infirmiers d'état et sages-femmes) en lieu et place des cases de santé gérées par des agents de santé communautaire.

Le dispensaire rural de type 1 prévu en lieu et place des cases de santé et le logement du personnel soignant n'ont pas été construits. L'évaluation des coûts de construction d'un centre santé rural et équipement validé par la DIEM (Direction des Infrastructures et l'Équipement et de la Maintenance) a estimé le coût de réalisation à environ 100.000 dollars alors que le projet ne prévoyait que 49 400 dollars. En substitution à la construction du dispensaire rural, du matériel et des équipements ont été distribués aux centres de santé des aires sanitaires des localités d'intervention selon leurs besoins exprimés.



Photo 1 : Remise de matériel et équipement médicaux au Dispensaire rural de Gnity-Ecole (San-Pedro)

b) Mise en place d'un cadre d'échanges avec les districts sanitaires des zones cibles

Les équipes cadres de districts des zones cibles ont été impliquées dans la mise en œuvre du projet, notamment pour le renforcement des capacités des agents de santé communautaires et accoucheuses traditionnelles soutenus. En revanche, le cadre de suivi conjoint des activités de sensibilisation des ménages cibles sur les Pratiques Familiales Essentielles liées à la santé n'a pas été formalisé encore moins fonctionnel. Durant tout le projet, il n'y a pas eu de mission conjointe de suivi et d'évaluation du projet.

- Renforcement des capacités des relais communautaires, d'agents de santé communautaire et des accoucheuses traditionnelles pour la réalisation d'activités de promotion de la santé en faveur des ménages cibles,

Le plan de formation sur les thématiques liées à la promotion des Pratiques Familiales Essentielles a été exécuté entièrement dans les départements de San-Pédro et Daloa. Ainsi, 10 Agents de Santé communautaires, 10 Accoucheuses traditionnelles, et 10 Relais Communautaires ont été renforcés en collaboration avec le personnel des Directions Départementales de la Santé et l'équipe de CARE.

Ces acteurs communautaires formés en collaboration avec CARE et les Directions Départementales de la santé ont réalisé des activités de sensibilisation de proximité sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène et de santé (campagnes vaccination, distribution de moustiquaires imprégnées, lavage des mains).

Tableau 7 : Tableau récapitulatif des activités, résultats, effets et impact de l'objectif d'amélioration de l'accessibilité des communautés cibles aux services sociaux de base. Le volet accès à la santé

ACTIVITES PREVUES	RESULTAS ATTENDUS	RESULTATS OBTENUS	EFFETS	IMPACT
1. Construction du dispensaire rural type 1	L'accès aux soins de santé de base est renforcé dans les communautés à travers la promotion de la santé et la construction d'un dispensaire rural type 1	<ul style="list-style-type: none"> - Le dispensaire n'a pas été construit. - Pour combler ce gap, des équipements médicaux ont été distribués à 09 structures de santé des aires sanitaires des localités d'intervention fréquentés par les communautés bénéficiaires du projet selon les besoins exprimés par le personnel de santé 	<ul style="list-style-type: none"> - L'effet n'a pas pu être observé. Car les équipements médicaux ont été remis à la fin du projet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Des changements en matière de bonnes pratiques de santé ont été observés dans les villages : hausse du niveau de fréquentation des centres de santé par les femmes enceintes, participation aux séances de vaccination selon le personnel soignant - Des initiatives d'intégration de l'accoucheuse traditionnelle au dispensaire rural de Belleville pour des accouchements assistés sont en cours à Belleville avec la contribution du comité santé villageois.
2. Mise en place d'un cadre d'échanges avec les districts sanitaires des zones cibles	L'accès aux soins de santé de base est renforcé dans les communautés à travers la promotion de la santé	<ul style="list-style-type: none"> - Le cadre d'échange est fonctionnel. Les Directeurs départementaux et les infirmiers sont en contact permanent avec l'équipe du projet - Le cadre conjoint de suivi n'a pas été véritablement fonctionnel. Aucune mission de suivi et évaluation conjointe n'a été organisée au cours du projet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Il existe un véritable engouement de la part des Directions Départementales de la santé et des infirmiers autour de ce cadre d'échange. - le suivi post formation planifié n'a pu être exécuté du fait du non concordance des agendas 	
Renforcement des capacités des acteurs communautaires	L'accès aux soins de santé de base est renforcé dans les communautés à travers la promotion de la santé	-10 Agents de Santé communautaires, 10 Accoucheuses traditionnelles, 10 Relais communautaires ont été renforcés en collaboration avec les Districts sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> - Les agents communautaires formés par le projet sont de plus en plus impliqués dans les initiatives sanitaires (campagne de vaccination contre la polio et la rougeole, campagne de distribution de moustiquaire imprégnée) - Les communautés sont sensibilisées et informées des bonnes pratiques d'hygiène et de santé - Mise en place de 3 10 comités santé villageois 	

1.2. Amélioration de l'accès à l'eau potable

Cet objectif se décline en deux principales activités.

- Distribution communautaire de purifiants d'eau

Des purifiants d'eau PuR WATER ont été distribués dans les 10 localités d'intervention. Mais cette distribution a été interrompue à peine débutée en raison de la crise postélectorale. Après la crise les sachets sont arrivés à expiration. Le budget n'a pas prévu de ligne de renouvellement des stocks donc elle n'a pu se poursuivre. La distribution de purifiants d'eau devrait continuer dans les communautés parce que la demande est de plus en plus croissante.



Photo 2: Démonstration de la purification de l'eau avec PuR à Gnity-caillou (San-Pedro)



Photo 3: Une vue de l'action du purifiant PuR à Gnity-Caillou (San Pedro)

- Construction de 6 puits améliorés dans les villages cibles

Sur les 6 puits améliorés prévus, deux (2) ont été construits (Bida, Boigny Kro) et remis aux communautés, trois (3) en cours de construction pendant l'évaluation finale externe ont été inaugurés en fin de projet (Gnity cailloux, Petit-Bouaké et Kouassikro-Bédiala). Le sixième puits construit à Tourékro n'a pas fonctionné à cause de certaines difficultés hydrogéologiques. En lieu et place, l'équipe projet a procédé à la distribution de 30 filtres à eau en céramique.

Dans les localités où les puits améliorés ont été construits, les populations s'y approvisionnent. Toutefois, en termes d'accès à l'eau potable, les besoins ne sont pas totalement

satisfaits. Le nombre de puits par localité (01) ne suffit pas à satisfaire les besoins en eau. En termes d'impact, l'accès à l'eau potable des localités d'intervention est faiblement amélioré en raison de l'incapacité des puits améliorés à combler les besoins en eau de tous les habitants.



Photo 4 : Vue du puits amélioré dans la cours de l'école primaire de Gnity-Cailloux (San-Pedro)

Tableau 8 : Tableau récapitulatif des activités, résultats, effets et impact de l'objectif d'amélioration de l'accessibilité des communautés cibles aux services sociaux de base. Le volet accès à l'eau potable

ACTIVITES PREVUES	RESULTATS ATTENDUS	RESULTATS OBTENUS	EFFETS	IMPACT
<p>1. Distribution communautaire de purifiants d'eau</p>	<p>L'accès à l'eau potable est amélioré dans les 10 localités d'intervention par la distribution des purifiants d'eau</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les purifiants d'eau PuR ont été distribués à la communauté. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'effet n'a pas pu être observé au cours de l'évaluation. Car la distribution a été de courte durée. La distribution a été interrompue du fait de la crise post-électorale. Les purifiants d'eau PUR stockés dans les enceintes des coopératives étant périmés quelque temps après leur distribution à la communauté. Cependant, les communautés des zones d'intervention et certaines autorités ont souhaité la poursuite de cette distribution. 	<p>L'accès à l'eau potable dans les localités d'intervention est faiblement amélioré en raison du nombre et du type des puits construits.</p>
<p>2. Construction de 6 puits améliorés dans les villages cibles (Kouassikro-Bediala, Tourékro, Bida, Boigny Kro, Gnitycailloux, Petit Bouaké)</p>	<p>L'accès à l'eau potable est amélioré dans les 10 localités d'intervention par la construction des puits améliorés</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cinq (5) puits construits (Bida, Boigny Kro, Gnitycailloux, Petit Bouaké et Kouassikro-Bediala) - Un (1) puits non fonctionnel (Tourékro) pour des raisons hydrogéologiques - Distribution de 30 filtres à eau en céramique à Tourékro 	<ul style="list-style-type: none"> - Les communautés s'approvisionnent en eau dans les puits construits et fonctionnels - Les puits ne sont pas suffisants pour satisfaire les besoins en eau potable des villages cibles. 	

1.3. Renforcement des capacités socio-économiques des femmes par la mise en place de groupements d'épargne et crédits villageois

Pour cet objectif deux activités ont été effectuées :

- Mise en place des groupements de femmes pour les activités d'épargne et crédit villageois

Les groupements de femmes pour les activités d'épargne et crédit villageois ont été mis en place dans les villages d'intervention. Plusieurs ont commencé à fonctionner. Les femmes tiennent les réunions sous la supervision du promoteur de groupements et s'acquittent de leurs cotisations. Du fait de la mise en place de ces groupements, on observe une véritable dynamique associative chez les femmes des différentes communautés qui se regroupent justement en fonction de leur appartenance ethnique.

En revanche, cet effet positif est tempéré par plusieurs faits qui ne permettent pas d'apprécier l'impact sur les conditions de vie des femmes. Premièrement, les groupements ont été pour la plupart mis en place à environs 4 mois avant la fin du projet pour la zone de San-Pédro. Deuxièmement, le matériel de gestion (cahier, caisse etc.) a été remis à la fin du projet. Troisièmement, la quasi-totalité des groupements n'a pas encore financé une activité génératrice de revenu (AGR) individuelle ou collective. Seule le groupement de Petit Bouaké à fait un prêt sur le fond de solidarité. Quatrièmement, il subsiste encore des réticences chez beaucoup de femmes en raison des antécédents. Les femmes du village de Gnity cailloux, Bida et Petit Bouaké ont par le passé été grugées par certains individus véreux venus dit-on d'Abidjan. Cinquièmement, le fait que le nombre de membre par groupement soit limité à 35 a un effet décourageant pour les femmes notamment celles qui veulent entrer dans des groupements pour lesquels le nombre est déjà atteint. De façon générale, les groupements sont faits sur la base de l'appartenance ethnique, les femmes ne veulent pas créer d'autres groupements en dehors de ceux de leur ethnie bien que la limite soit atteinte.

- Renforcement des capacités des promoteurs et des comités de gestion des groupements mis en place

Dix (10) promoteurs de groupements ont été formés à la méthodologie d'épargne et crédit villageois ainsi que sur la supervision et le suivi des activités. Ils ont contribué à la mise en place des groupements de femmes. Ils assurent le suivi des activités d'épargne et crédit des

groupements de femmes. Ils assurent la formation des membres des groupements de femmes mis en place, la collecte et la transmission des données.

La formation tardive des Promoteurs de Groupement ne permet pas d'évaluer exactement l'impact de leurs actions. Le cycle de fonctionnement d'un an n'a pas été atteint. Mais leur dynamisme a permis la mise en place des groupements. Ils sont parvenus à susciter un véritable engouement associatif chez les femmes.



Photo 5 : Remise d'équipements au groupement de femmes à Tourékro (Daloa)

Tableau 9 : Récapitulatif des activités, résultats, effets et impact de l'objectif d'amélioration de l'accessibilité des communautés cibles aux services sociaux de base. Le volet renforcement socioéconomique des femmes

ACTIVITES PREVUES	RESULTATS ATTENDUS	RESULTATS OBTENUS	EFFETS	IMPACT
<p>1. Mise en place des groupements de femmes pour les activités d'épargne et crédit villageois</p>	<p>Renforcer les capacités socioéconomiques de 1050 femmes par la mise en place de 30 groupements d'épargne et crédit villageois</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 26 groupements de 697 femmes pour les activités d'épargne et crédit villageois ont été mis en place 	<ul style="list-style-type: none"> • Les groupements sont tous en activité • Une véritable dynamique associative est observée au sein de la gente féminine des communautés. • La cohésion entre les femmes au sein des différentes communautés est renforcée • Des Activités Génératrices de Revenus ont été identifiées (Gnity cailloux et Kouassikankro) 	<p>Le renforcement socioéconomique des femmes ne peut être évalué étant donné que les groupements n'ont pas financé des AGR individuelles ou collectives.</p>
<p>2. Renforcement des capacités des promoteurs et des comités de gestion des groupements mis en place</p>	<p>Renforcer les capacités de 10 promoteurs de groupements de femmes identifiés;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 10 promoteurs de groupement ont été renforcés. • 697 membres des groupements ont été formés à la méthodologie d'épargne et crédit villageois. 	<p>Les femmes expérimentent ensemble la méthodologie apprise sur la supervision de CARE. Elles tiennent des réunions, s'acquittent de leur cotisation et testent le mécanisme de contrôle des activités d'épargne comme le recommande la méthodologie apprise.</p>	

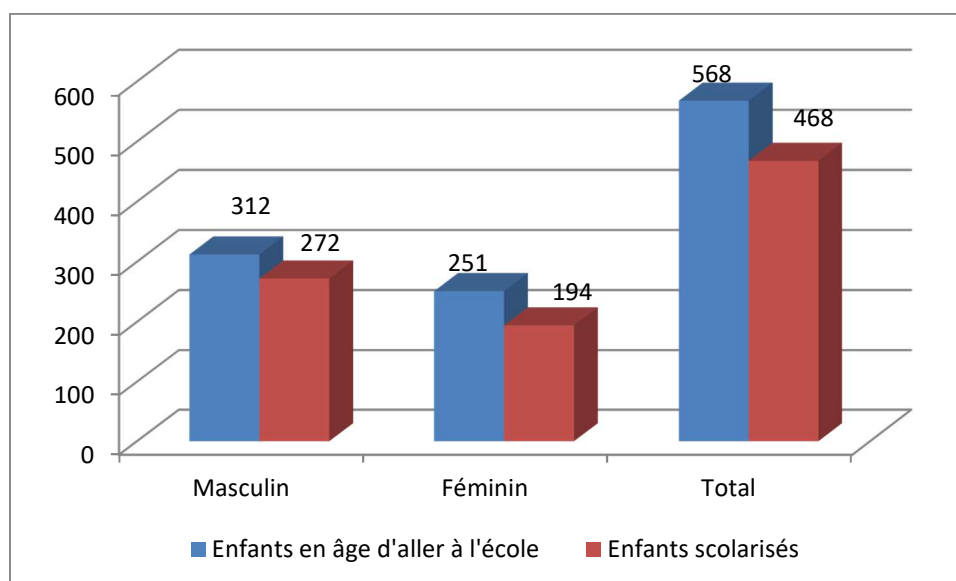
2. Promotion des droits et lutte contre les pires formes de travail des enfants

2.1. Mobilisation communautaire pour la promotion des droits et la lutte contre les pires formes de travail touchant 22 537 enfants vivant dans les 10 villages du projet

Dix-huit (18) éducateurs de pairs (EP) ayant reçu une formation sur les droits des enfants et les pires formes de travail des enfants ainsi que les techniques de sensibilisation assurent les activités de sensibilisation de proximité des communautés sur les thématiques en lien avec le projet dans le village d'intervention. Les communautés sont effectivement mobilisées et sensibilisées sur les normes et standards en matière de protection des enfants. Elles ont une très bonne connaissance des droits des enfants et sur les pires formes du travail des enfants. Elles sont capables de montrer les enjeux et l'intérêt qu'il y a adopté ces normes et standards en matière de protection des enfants pour leurs enfants et leurs communautés toutes entières. Près de 96% des enquêtés ont constaté un changement de leur vision du travail des enfants dans les plantations de cacao. Ceux-ci ne font plus travailler leurs enfants dans les plantations et les ont inscrits à l'Ecole. A Tourékro par exemple, les séances d'information et de sensibilisation des agents ont amené la communauté à construire une école avec des matériaux primaires (bambou) y compris le recrutement d'un enseignant.

Cette démarche a un effet d'augmentation du nombre d'enfant demandant à être inscrit au CP1 au point où les infrastructures d'accueil (les classes) sont devenues insuffisantes. Les effectifs des classes de CP1 sont passés de 30 élèves à 60 voire 80 élèves. Les communautés envoient et maintiennent plus leurs enfants à l'école comparativement ce qui se passait avant le projet. Le niveau de scolarisation des enfants de cinq (5) à dix sept (17 ans) est élevé, 83% des enfants en âges d'aller à l'école sont scolarisés.

Graphique 1 : Présentation de la scolarisation des enfants à la charge des enquêtés



Sources : Etude de l'évaluation du projet CARGILL de CARE, 2012

Toutefois, bien que le travail des enfants dans les plantations ait disparu grâce aux effets des « champs-écoles » et de la sensibilisation menée sous la supervision de CARE, certaines pratiques de pires formes de travail des enfants demeurent dans les ménages. Par exemple, dans les localités il a été constaté plusieurs cas de port de charges lourdes et d'activités dangereuses par des enfants. Dans certaines écoles, les enfants continuent de faire usage d'outils tranchants et dangereux lors des activités des coopératives scolaires et du fait du difficile accès à l'eau et autres matériels de premières nécessités, ce sont les élèves qui fournissent eau et bois de chauffe aux enseignants.

2.2. Renforcement des structures de scolarisation des enfants dans les localités du projet

Les structures de scolarisation des enfants dans les localités du projet sont effectivement renforcées avec la construction de 6 salles de classe et 2 bureaux directeurs (Kouassikankro et Broukro) et la réhabilitation de 6 salles de classe et 2 bureaux directeurs (Belleville et Boli). Ainsi, 1157 enfants et 12 ont-ils vu leurs conditions de travail améliorées. Toutefois l'effet de la sensibilisation des communautés sur les droits à l'éducation rendent ces infrastructures insuffisantes (seulement 3 classes). Bien que le désir d'aller à l'école soit avéré, l'insuffisance des infrastructures scolaires limite l'accès à l'éducation de plusieurs enfants des communautés bénéficiaires du projet. Par exemple pour le CP1 du fait de cette insuffisance l'âge d'inscription est repoussé parfois jusqu'à huit(8) ans. La construction ou la réhabilitation de classes ne suffit

pas du point de vue qualitatif pour le renforcement du droit à l'éducation des enfants. La construction ou réhabilitation de classe pour avoir un impact doivent aller de pair avec la construction de logements (contribution des communautés) et bureaux d'enseignants, la construction de cantines scolaires et de latrines.



Photo 6: Une vue des classes construites à Broukro (San-Pedro)



Photo 7 : Distribution de kits scolaires à Kouassikankro (Daloa)

Tableau 10: Tableau récapitulatif des activités, résultats, effets et impact de l'objectif de renforcement de la promotion des droits et de la lutte contre les pires formes de travail des enfants.

ACTIVITES PREVUES	RESULTATS ATTENDUS	RESULTATS OBTENUS	EFFETS	IMPACT
<p>1. Mobilisation et sensibilisation des communautés sur les normes et standards en matière de protection des enfants</p>	<p>Les communautés sont mobilisées et sensibilisées sur les normes et standards en matière de protection des enfants</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les communautés ont été effectivement mobilisées et sensibilisées sur les normes et standards en matière de protection des enfants par les acteurs communautaires (EP, RC) et CARE. (967 activités de sensibilisations réalisées sur 930 prévues). • 10 comités de protection des enfants mis en place dans les localités • 10 groupements d'enfants mis en place dans les localités 	<ul style="list-style-type: none"> • Les communautés ont un niveau de connaissance élevé des enjeux socioéconomiques et de l'intérêt à adopter les normes et standards en matière de protection des enfants • Une augmentation de la demande de scolarisation et des effectifs des classes au CPI dû au fait que plusieurs parents scolarisent leurs enfants. Près de 85% des enfants en âges d'aller à l'école sont scolarisés 	<ul style="list-style-type: none"> • Les normes et standards en matière de protection des droits des enfants (Droit à la scolarisation et lutte contre les pires formes de travail) sont adoptés et globalement respectés. • Le travail des enfants dans les plantations de cacao a disparu • Certaines pratiques de pires formes de travail des enfants demeurent dans les ménages (port de charges lourdes, usages d'objet tranchants) • Les communautés envoient et maintiennent plus leurs enfants à l'école comparativement à ce qui se passait avant le projet. Toutefois, des pratiques liées au travail abusif des enfants demeurent. Par exemple dans les localités ce sont les enfants font usage d'outils tranchants et dangereux lors des activités des coopératives scolaires et du fait du difficile accès à l'eau et autres matériels de premières nécessité ce sont les élèves qui fournissent eau et bois de chauffe aux enseignants.
<p>2. Renforcement des structures de scolarisation des enfants dans les localités du projet</p>	<p>Les structures de scolarisation des enfants dans les localités du projet sont renforcées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les structures de scolarisation des enfants dans les localités du projet sont renforcées. • Six (06) salles de classe et 2 bureaux directeurs ont été construits (Kouassikankro et Broukro) • Six (6) salles de classe et 2 bureaux directeurs ont été réhabilités (Belleville et Boli) • 1000 kits scolaires demandés et obtenus de l'UNICEF ont été distribués aux élèves et enseignants 	<ul style="list-style-type: none"> • L'accès à l'éducation et les conditions de scolarisation des enfants des localités bénéficiaires se sont améliorés • Les conditions de travail des enseignants se sont améliorées • Un plaidoyer a été fait auprès de la CAFD pour la construction du logement des enseignants à Kouassikankro. La CAFD s'est engagée à réaliser le logement, cependant les travaux n'ont pas encore démarré. 	<p>Les structures de scolarisation des enfants des localités bénéficiaires sont moyennement renforcées. Le nombre de classes réhabilitées/construites (03)/localité est insuffisant. Des infrastructures connexes n'ont pas été prises en compte (logements de maîtres, latrines, point d'eau dans certaines écoles, cantine etc.)</p>

Tableau 11 : Tableau récapitulatif des activités et infrastructures réalisées par localité

Villes et localités	Infrastructures sociales réalisées	Activités menées	
DALOA	Belleville	3 classes + bureau Directeur réhabilités + équipements	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des acteurs communautaires • Sensibilisation des communautés sur les bonnes pratiques familiales d'hygiène et de santé, sur les droits et les pires formes de travail des enfants • Distribution de purifiants d'eau • Mise en place des 3 organes communautaires (comité santé villageois, de construction/réhabilitation et de protection des enfants) • Mise en place de groupements de femmes • Mise en place de groupements d'enfants • Distribution de kits scolaires (élèves et enseignants)
	Boli	3 classes + bureau Directeur réhabilités + équipements	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des acteurs communautaires • Sensibilisation des communautés sur les bonnes pratiques familiales d'hygiène et de santé, sur les droits et les pires formes de travail des enfants • Distribution de purifiants d'eau • Mise en place des 3 organes communautaires (comité santé villageois, de construction/réhabilitation et de protection des enfants) • Mise en place de groupements de femmes • Mise en place de groupements d'enfants • Distribution de kits scolaires (élèves et enseignants)
	Kouassikro- Bédiala	1 puits amélioré construit au sein de l'école primaire	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des acteurs communautaires • Sensibilisation des communautés sur les bonnes pratiques familiales d'hygiène et de santé, sur les droits et contre les pires formes de travail des enfants • Distribution de purifiants d'eau • Mise en place des 3 organes communautaires (comité santé villageois, de construction/réhabilitation et de protection des enfants) • Mise en place de groupements de femmes • Mise en place de groupements d'enfants • Distribution de kits scolaires (élèves et enseignants)
	Kouassikankro	3 classes + 1 bureau Directeur construits + équipements	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des acteurs communautaires • Sensibilisation des communautés sur les bonnes pratiques familiales d'hygiène et de santé, sur les droits et contre les pires formes de travail des enfants • Distribution de purifiants d'eau • Mise en place des 3 organes communautaires (comité santé villageois, de construction/réhabilitation et de protection des enfants) • Mise en place de groupements de femmes • Mise en place de groupements d'enfants • Distribution de kits scolaires (élèves et enseignants)

	Tourékro	1 puits amélioré construit non fonctionnel pour des problèmes hydrogéologiques	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des acteurs communautaires • Sensibilisation des communautés sur les bonnes pratiques d'hygiène et de santé, sur les droits et contre les pires formes de travail des enfants • Mise en place des 3 organes communautaires (comité santé villageois, de construction/réhabilitation et de protection des enfants) • Mise en place de groupements de femmes • Distribution de 30 filtres à eau en céramique pour compenser le puits refusé • Distribution de kits scolaires (élèves et enseignants)
SAN-PEDRO	Bida	1 puits amélioré construit	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des acteurs communautaires • Sensibilisation des communautés sur les bonnes pratiques familiales d'hygiène et de santé, sur les droits et contre les pires formes de travail des enfants • Mise en place des 3 organes communautaires (comité santé villageois, de construction/réhabilitation et de protection des enfants) • Distribution de purifiants d'eau • Mise en place de groupements de femmes
	Boigny Kro	1 puits amélioré construit	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des acteurs communautaires • Sensibilisation des communautés sur les bonnes pratiques familiales d'hygiène et de santé, sur les droits et contre les pires formes de travail des enfants • Mise en place des 3 organes communautaires (comité santé villageois, de construction/réhabilitation et de protection des enfants) • Distribution de purifiants d'eau • Mise en place de groupements de femmes
	Broukro	3 classes construites + 1 bureau Directeur + équipements	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des acteurs communautaires • Sensibilisation des communautés sur les bonnes pratiques familiales d'hygiène et de santé, sur les droits et contre les pires formes de travail des enfants • Mise en place de groupements d'enfants • Mise en place des 3 organes communautaires (comité santé villageois, de construction/réhabilitation et de protection des enfants) • Distribution de purifiants d'eau • Mise en place de groupements de femmes
	Gnity Cailloux	1 puits amélioré construit au sein de l'école primaire	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des acteurs communautaires • Sensibilisation des communautés sur les bonnes pratiques familiales d'hygiène et de santé, sur les droits et contre les pires formes de travail des enfants • Mise en place des 3 organes communautaires (comité santé villageois, de construction/réhabilitation et de protection des enfants) • Distribution de purifiants d'eau • Mise en place de groupements de femmes
	Petit Bouaké	1 puits amélioré construit	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des acteurs communautaires • Sensibilisation des communautés sur les bonnes pratiques familiales d'hygiène et de santé, sur les droits et contre les pires formes de travail des enfants • Mise en place des 3 organes communautaires (comité santé villageois, de construction/réhabilitation et de protection des enfants)

			<ul style="list-style-type: none">• Distribution de purifiants d'eau• Mise en place de groupements de femmes
--	--	--	---

Le tableau ci-après fait la synthèse de l'efficacité et de l'impact du projet. Il permet de en rapport les objectifs, les résultats attendus, les activités, les résultats obtenus, les effets et enfin l'impact de la mise en œuvre du projet dans les communautés ciblées.

Tableau 12 : Tableau de synthèse de l'efficacité et de l'impact du projet Cargill

OBJECTIFS SPECIFIQUES	RESULTATS ATTENDUS	ACTIVITES	RESULTATS OBTENUS	EFFETS	IMPACT
Objectif 1 Améliorer l'accessibilité des communautés de 10 localités cibles aux services sociaux de base	L'accès aux soins de santé de base est renforcé dans les communautés à travers la promotion de la santé et la construction d'un dispensaire rural type 1	Construction du dispensaire rural type 1	Le dispensaire et le logement du personnel soignant n'ont pas été construits. Pour combler ce gap, des équipements médicaux ont été distribués aux différents dispensaires ruraux des aires sanitaires des localités d'intervention du projet fréquentés par les communautés bénéficiaires selon les besoins exprimés par le personnel de santé	L'effet n'a pas pu être observé. Car les équipements médicaux ont été remis à la fin du projet.	Des changements en matière de bonnes pratiques de santé ont été observés dans les villages : hausse du niveau de fréquentation des centres de santé par les femmes enceintes, participation aux séances de vaccination Des initiatives d'intégration de l'accoucheuse traditionnelle au dispensaire rural de Belleville pour des accouchements assistés sont en cours avec la contribution du comité santé villageois
		Mise en place d'un cadre d'échanges avec les districts sanitaires des zones cibles	Le cadre d'échange est fonctionnel. Les Directeurs départementaux et les infirmiers sont en contact permanent avec Care l'équipe du projet Le cadre conjoint de suivi n'a pas été véritablement fonctionnel. Aucune mission de suivi et évaluation conjointe n'a été organisée au cours du projet.	Il existe un véritable engouement de la part des Directions Départementales de la santé et des infirmiers autour de ce cadre d'échange. Mais le suivi post formation planifié n'a pu être exécuté du fait de la non concordance des agendas	

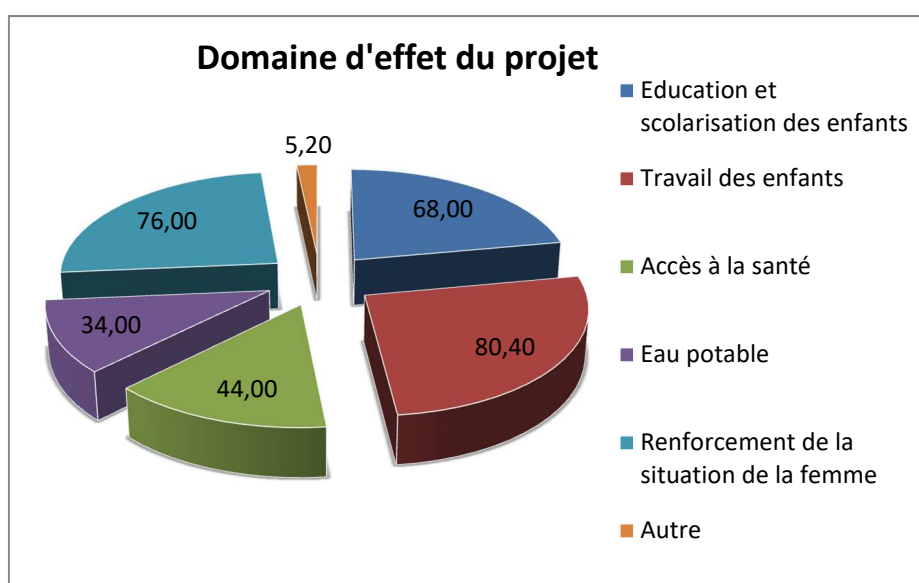
		Renforcement des capacités des relais communautaires, d'agents de santé communautaire et des accoucheuses traditionnelles pour la réalisation d'activités de promotion de la santé en faveur des ménages cibles	10 Agents de Santé communautaires, 10 Accoucheuses traditionnelles, 10 Relais communautaires ont été renforcés en collaboration avec les Districts sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> - Les agents communautaires formés par le projet sont de plus en plus impliqués dans les initiatives sanitaires (campagne de vaccination contre la polio et la rougeole, campagne de distribution de moustiquaire imprégnée) - Les communautés sont sensibilisées et informées des bonnes pratiques d'hygiène et de santé <ul style="list-style-type: none"> • 1023 activités de sensibilisation sur 630 prévus. - 10 comités santé ont été mis en place dans chaque localité 	
L'accès à l'eau potable est amélioré dans les 10 villages d'intervention par la construction des puits améliorés et la distribution des purifiants d'eau		Distribution communautaire de sachets de purifiants d'eau PuR	76560 sachets de purifiants d'eau PuR ont été distribués à la communauté.	L'effet n'a pas pu être observé. Car la distribution a été de courte durée. La distribution a été interrompue du fait de la crise post-électorale. Les purifiants d'eau PuR stockés dans les enceintes des coopératives étant périmés quelque temps après leur distribution à la communauté.	L'accès à l'eau potable dans les villages d'intervention est faiblement amélioré en raison du nombre insuffisant et du type des puits construits.
		Construction de 6 puits améliorés dans les villages cibles	<p>Cinq (5) puits construits (Bida, Boigny Kro, Gnitycailloux, Petit Bouaké et Kouassikro-Bediala)</p> <p>Un (1) puits construit mais refusé par la communauté et CARE parce qu'il ne conforme aux normes recommandées (Tourékro).</p> <p>Distribution de 30 filtres à eau en céramique pour compenser l'échec du puits de Tourékro</p>	<p>Les communautés s'approvisionnent en eau dans les puits construits et fonctionnels</p> <p>Les puits ne sont pas suffisants pour satisfaire les besoins en eau potable des villages cibles. Les communautés continuent de s'approvisionner aux sources d'eau traditionnelles (puits non améliorés, marigots) et forages pour les villages où il en existe.</p>	

	Renforcer les capacités socioéconomiques de 1050 femmes par la mise en place de groupements d'épargne et crédit villageois	Mise en place des groupements de femmes pour les activités d'épargne et crédit villageois	26 groupements de 697 femmes pour les activités d'épargne et crédit villageois ont été mis en place	Les groupements sont tous en activité Un véritable dynamique associatif est observée au sein de la gente féminine des communautés. La cohésion entre femmes de différentes communautés est renforcée. Des AGR ont été identifiées (Gnity cailloux et Kouassikankro)	Le renforcement socioéconomique des femmes ne peut être évalué étant donné que les groupements n'ont pas encore dégagé des épargnes suffisantes et financé des AGR individuelles ou collectives.
		Renforcement des capacités des promoteurs et des comités de gestion des groupements mis en place	10 promoteurs de groupement ont été renforcés. Les membres des groupements ont été formés à la méthodologie d'épargne et crédit villageois ainsi que sur la supervision et le suivi des activités.	Les femmes expérimentent ensemble la méthodologie apprise sur la supervision de l'agent Care. Elles tiennent des réunions, s'acquittent de leur cotisation et testent le mécanisme de contrôle des activités d'épargne comme le recommande la méthodologie apprise.	
Objectif 2: Renforcer la promotion des droits et la lutte contre les pires formes de travail en faveur des 22 537 enfants des communautés des 10 localités du projet et environs	Les communautés sont mobilisées et sensibilisées sur les normes et standards en matière de protection des enfants	Mobilisation communautaire pour la promotion des droits et la lutte contre les pires formes de travail touchant 22 537 enfants vivant dans les 10 localités d'intervention du projet et environs	Les communautés ont été effectivement mobilisées et sensibilisées sur les normes et standards en matière de protection des enfants par les acteurs communautaires (EP, RC) et CARE. (967 activités de sensibilisation de proximité sur 930 prévues). 10 comités villageois de protection des enfants mis en place 10 groupements d'enfants mis en place	Les communautés ont un niveau de connaissance élevé des enjeux socioéconomiques et de l'intérêt à adopter les normes et standards en matière de protection des enfants pour leurs enfants et leurs communautés toutes entières (Exemple de Tourékro). Une augmentation de la demande de scolarisation et des effectifs des classes au CPI due au fait que plusieurs parents scolarisent leurs enfants.	Les normes et standards en matière de protection des droits des enfants (Droit à la scolarisation et lutte contre les pires formes de travail) sont adoptés et globalement respectés. Le travail des enfants dans les plantations de cacao a disparu. Certaines pratiques de pires formes de travail des enfants demeurent dans les ménages (port de charges lourdes, usages d'objet tranchants)

	<p>Les structures de scolarisation des enfants dans les localités du projet sont renforcées</p>	<p>Renforcement des structures de scolarisation des enfants dans les localités du projet</p>	<p>Les structures de scolarisation des enfants dans les localités du projet sont effectivement renforcées.</p> <p>Six (6) salles de classe et 02 bureaux directeurs ont été construits et équipés (Kouassikankro et Broukro)</p> <p>Six (6) salles de classe 02 bureaux directeurs ont été réhabilités à Belleville et Boli</p> <p>1000 kits scolaires ont été distribués et 36 kits enseignants ont été distribués à Belleville, Boli, Kouassikakkro, Kouassikro-Bédiala et Tourékro</p>	<p>L'accès à l'éducation et les conditions de scolarisation des enfants des localités bénéficiaires se sont améliorées</p> <p>Les conditions de travail de 12 enseignants et 1157 élèves se sont améliorées grâce à la construction/réhabilitation de salles de classe et les kits scolaires de l'UNICEF</p>	<p>Les structures de scolarisation des enfants des localités bénéficiaires sont moyennement renforcées. Suite à la forte demande de la communauté grâce aux activités du projet, le nombre de classes réhabilitées/construites (trois) est devenu insuffisant.</p> <p>Des infrastructures connexes n'ont pas été prises en compte (logements de maîtres, latrines, point d'eau, cantine scolaire ect. dans certaines écoles)</p>
--	---	--	---	--	--

En somme, le projet dans sa phase pilote a globalement produit des effets positifs dans les communautés où il a été mis en œuvre. Une très grande majorité des enquêtés, 99,2% affirment que le projet Cargill a apporté des améliorations dans leurs conditions de vie dans les domaines d'intervention du projet. En revanche, du fait de l'insuffisance des infrastructures au regard de la taille des communautés et des contingences temporelles ; le projet devrait se poursuivre pour avoir un impact durable sur les communautés.

Graphique 2 : Diagramme de présentation des améliorations apportées par le projet par domaine d'intervention selon les enquêtés



Sources : Etude de l'évaluation du projet CARGILL de CARE, 2012

V. EFFICIENCE DU PROJET

L'efficacité est la mesure dans laquelle les avantages et résultats du projet correspondent aux ressources et intrants engagés. L'évaluation de l'efficacité consiste à mettre en rapport les résultats obtenus et les coûts encourus pour obtenir ces résultats et comparer les options retenues avec d'autres options possibles. En d'autres termes elle cherche à savoir si les effets constatés sont à la hauteur des moyens mis en œuvre. Ainsi, les questions évaluatives sont relatives à l'adéquation entre les moyens humains (en termes de nombre et de capital) ainsi que matériels (financier ou non) et les effets (à court, moyen et long terme) du projet.

Du rapport des résultats ou réalisation du projet aux moyens mobilisés pour sa mise en œuvre, il apparaît que les différentes ressources ont fait l'objet d'une gestion efficiente en dépit de leur caractère limité qualitativement et quantitativement.

1. Gestion des ressources financières et matérielles

1.1. Les moyens financiers et matériels utilisés

- *Les moyens financiers et matériels effectivement mis à disposition*

Une subvention globale de 509 946 dollars (\$) a été accordée par Cargill à la réalisation du projet. Ce montant se décline en plusieurs lignes budgétaires relatives aux activités, aux moyens matériels et aux infrastructures sociales du projet.

Au niveau des moyens matériels, le projet a pu acquérir un véhicule de liaison. Les superviseurs de CARE sont dotés de moto pour l'accomplissement de leur mission, de 2 ordinateurs, fournitures de bureau. Les différentes coopératives partenaires de Cargill dans la certification UTZ ont fait un apport logistique notamment pour le transport du matériel de construction des infrastructures sociales.

- *Des ressources financières et matérielles insuffisantes au regard des activités et infrastructures sociales prévues par le projet*

La mise en œuvre du projet a fait face à une importante contrainte budgétaire. Cette contrainte s'est traduite par la modification de certains indicateurs du projet notamment :

a) *Pour les activités :*

- Le nombre de classes des écoles rurales à réhabiliter est diminué de 12 à 11 ;
- Le nombre d'enfants à soutenir par les activités de scolarisation dans les écoles réhabilitées est diminué de 1 200 à 1 134 ;
- Le nombre d'activités de sensibilisation sur la promotion de la santé (référence aux services de santé disponible, éducation à l'hygiène, potabilisation de l'eau, lutte contre les maladies diarrhéiques, etc.) est diminué de 1260 à 630 ;

- Le nombre d'activités de sensibilisation des communautés villageoises sur la promotion des droits et la lutte contre les pires formes de travail des enfants est diminué de 1260 à 930
- Le nombre d'éducateurs de pairs à former dans les villages sur les thématiques liées à la santé et l'éducation des enfants est diminué de 120 à 60.

b) Pour les équipements :

- Suppression de l'achat de l'antenne codan de sécurité pour le véhicule ;
- Diminution du nombre de t-shirts prévus pour soutenir les activités de sensibilisation dans les villages de 1200 à 200 ;
 - Diminution des affiches et dépliants prévus pour soutenir les activités de sensibilisation de 2000 à 500 ;
- Suppression du film documentaire prévu pour le projet.

c) Pour les infrastructures sociales :

- Le dispensaire rural de type 1 prévu en lieu et place des cases de santé n'a pas été construit. L'évaluation des coûts de construction d'un centre santé rural et équipement validé par la DIEM (Direction des Infrastructures et l'Équipement et de la Maintenance) a estimé le cout de réalisation à environ 100.000 dollars alors que le projet ne prévoyait que 49 400 dollars.

1.2.L'attitude proactive de l'équipe projet comme fondement d'une gestion efficiente des ressources financières et matérielles insuffisantes

En dépit de l'insuffisance des ressources financières et matérielles, l'attitude proactive de l'équipe projet a permis de mener des activités et de réaliser des infrastructures sociales permettant de répondre aux objectifs initiaux du projet notamment en matière d'accès aux services sociaux de base.

La pro activité de l'équipe du projet a consisté pour l'essentiel à substituer les activités ou infrastructures sociales initiaux par d'autres moins coûteux ou répondant mieux aux besoins des communautés.

Les activités et infrastructures sociales de substitution réalisées sont :

- Face à l'insuffisance de moyens pour la construction du dispensaire, CARE a entrepris d'apporter un appui en équipements/matériels médicaux aux centres de santé des aires sanitaires fréquentés par les communautés des localités cibles.
- 30 filtres à eau en céramique ont été distribués à Tourékro pour pallier aux difficultés hydrogéologiques du non fonctionnement du puits amélioré construit.
- CARE a entrepris la construction de 2 bureaux de Directeur et équipement à Broukro et Kouassikankro.
- A Belleville et à Boli, en plus des 3 classes, CARE a également réhabilité et équipé les bureaux des directeurs d'écoles

Tableau 13. Tableau récapitulatif des activités de substitution réalisées par CARE

Objectif du projet : Améliorer l'accès aux services sociaux de base	Activités et infrastructures sociales initiales	Activités et infrastructures sociales de substitution
Accès à la santé	- Construction d'un dispensaire rural et de logement du personnel de santé	- Equipement 9 structures de santé des aires sanitaires des localités cibles
Accès à l'eau potable	- Construction du puits amélioré à Tourékro	- Distribution de 30 filtres à eau en céramique.
Education des enfants	- Réhabilitations de classes	- Construction de classes à Broukro (San-Pédro) et à Kouassikankro (Daloa) - Réhabilitation/construction et équipement de bureaux de Directeurs à Belleville et Boli

2. La gestion des ressources humaines

2.1.Des ressources humaines diversifiées

La mise en œuvre du projet Cargill a mobilisé des ressources humaines variées. Il s'agit des membres de l'équipe du projet membre de CARE International, des acteurs communautaires ainsi que des compétences techniques issues des partenaires institutionnels du projet.

- ✓ L'équipe projet
 - 1 Chef de projet
 - 1 Responsable du suivi et évaluation
 - 2 Responsables de Zones dont 1 à Daloa et 1 à San-Pedro
 - 1 Responsable du développement économique
 - 1 Chauffeur
 - 1 Coordonnateur secteur santé
 - 1 coordonnateur gouvernance et reconstruction
 - 1 Directeur adjoint chargé du programme et de la qualité
 - 1 Directeur adjoint appui au programme
 - 1 contrôleur financier
 - 1 Directeur pays
 - Appui au programme (finance, achat, logistique, informatique/sécurité, Ressource Humaine)

- ✓ Les acteurs communautaires dont la mobilisation est fondée sur l'approche communautaire propre à l'ONG CARE International se composent de la manière suivante :
 - 18 Educateurs des Pairs,
 - 10 Agents de Santé communautaires,
 - 10 Accoucheuses traditionnelles,
 - 10 Relais Communautaires,
 - 10 promoteurs de groupements de femmes,
 - Les responsables et les points focaux désignés des coopératives agricoles (COOPAGA et CAFD)

- 10 comités santé villageois
 - 10 comités de protection des enfants
 - 10 comités de construction et de réhabilitation des infrastructures sociales
 - 10 groupements des enfants
 - Tous les membres des différentes communautés des localités bénéficiaires.
- ✓ Les compétences techniques issues des partenaires institutionnels du projet
- Equipe cadre du district sanitaire de Daloa et de San-Pédro
 - 2 Directrices Régionales Ministère de la Famille, de la Femme, de l'Enfant et des affaires sociales de Daloa et De San-Pédro et le Responsable du centre d'éducation spécialisé de Daloa
 - 2 Chef de service de l'hydraulique villageoise de Daloa et San-Pédro
 - 2 Responsable de zone ANADER Daloa et de San-Pédro et 3 agents spécialisés ANADER Daloa et San-Pédro
 - Le directeur technique du conseil Général de San-Pédro et le directeur du développement humain du conseil Général de Daloa
 - 4 Inspecteurs de l'Education Primaire de Gabiadji, Zoukougbeu, Saïoua, Daloa 2
 - 2 Directeur Régionaux de l'Education Primaire de Daloa et de San-Pédro
 - Le corps enseignants des 10 localités d'intervention du projet

2.2.Des ressources humaines insuffisantes

Le caractère hétérogène du point de vue de l'origine et des compétences constitue un atout certain à la fois pour l'efficacité et l'efficience du projet. Toutefois ces ressources humaines restent insuffisantes au regard des activités prévues et de l'étendue des localités cible du projet.

2.3.La gestion des compétences et division des tâches

- *Des compétences adaptées aux activités et une bonne division des tâches*

Pour sa mise en œuvre le projet s'est appuyé sur des personnes compétentes et une bonne division des tâches.

- *L'équipe du projet*

Elle est composée de trois (03) agents de CARE International Côte d'Ivoire ayant une expertise en matière d'approche communautaire. Il s'agit de l'expérience et le dynamisme de ces agents reconnus par l'ensemble des parties prenantes au projet qui a contribué à la réalisation des activités prévues par le projet ou à faire de nombreux réajustements liés aux nombreuses contraintes. Leur présence quasi permanente sur le terrain aux côtés des acteurs communautaires a été sanctionnée par 1990 ménages et groupes rencontrés pour 1560 initialement prévu. Trois rapports semestriels de progression qui reprennent les activités menées, les résultats obtenus durant la période en question et les défis ont également été produits. Un quatrième rapport est à produire en fin de projet.

- *Les acteurs communautaires impliqués dans le projet*

Dans le cadre de la mise en œuvre des 5 étapes majeures de l'approche communautaire (la mise en place du projet, l'identification et la mise en place des organes communautaires, la planification participative des activités communautaires, le renforcement des capacités des organes communautaires) des acteurs communautaires impliqués dans la mise en œuvre du projet ont été renforcés. Ces acteurs ont été renforcés en collaboration avec le personnel des Directions Départementales de la Santé, les Directions Régionales du Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant, l'ANADER et l'équipe de CARE.

Leur implication repose sur une division et coordination efficaces des tâches

i) *Le relais communautaire (RC)*

Il est le point focal du projet et assure, sous la supervision de l'agent de CARE en charge de la zone opérationnelle, le suivi et la coordination des activités dans le village cible. Le relais doit être ressortissant du village d'intervention. Il assure le recueil, la compilation et la transmission des données sur l'ensemble des activités du projet dans le village. Il participe aux activités de mobilisation et sensibilisation communautaire sur les thématiques liées au projet. Le relais communautaire transmet, au superviseur de la zone, un rapport hebdomadaire sur les activités exécutées dans le village.

ii) *L'agent de santé communautaire (ASC)*

Il est l'interface entre le district sanitaire et la communauté villageoise, et à ce titre il participe aux activités de promotion de santé (lutte contre les maladies liées à l'eau, promotion et distribution de purifiants d'eau, éducation à l'hygiène, surveillance épidémiologique, vaccination, recensement des femmes enceintes, référence des villageois vers les structures de santé disponibles). Il facilite les interventions du personnel de santé du district sanitaire de référence dans le village. L'ASC renseigne sur les données et les activités sanitaires dans le village. Il transmet les données et informations recueillies au relais communautaire.

iii) *L'accoucheuse traditionnelle (AT)*

Elle participe à la promotion de la santé en lieu avec les soins obstétricaux d'urgence, le recensement des femmes enceintes dans le village et leur référence vers les consultations prénatales. Elle facilite également la promotion de la santé de reproduction. Elle transmet les données et informations recueillies à l'agent de santé communautaire qui les achemine au relais communautaire.

iv) *Le promoteur de groupements d'épargne et de crédit (PG)*

Il facilite la mise en place et assure le suivi des activités d'épargne et crédit des groupements de femmes. Il assure la formation des membres des groupements de femmes mis en place, la collecte et la transmission des données. Le promoteur de groupement transmet un rapport hebdomadaire au relai communautaire.

v) *L'éducateur de pairs (EP)*

Il assure les activités de sensibilisation de proximité des communautés sur les thématiques en lien avec le projet dans le village. Il anime le groupement d'enfants en organisant des activités socio-éducatives et de sensibilisation des enfants sur leurs droits et devoirs. Il transmet un rapport hebdomadaire au relais communautaire sur les activités de sensibilisation menées.

- *Les agents des structures techniques partenaires institutionnels du projet.*

Dans le cadre d'un partenariat institutionnel avec les structures publiques en charge des domaines d'intervention du projet, CARE a mobilisé les compétences techniques des agents de ces institutions.

Le renforcement des capacités des relais communautaires, des agents de santé communautaires et accoucheuses traditionnelles, des promoteurs de groupement de femmes et des éducateurs de paires l'équipe de CARE a mobilisé respectivement le personnel des Directions Départementales de la Santé, les Directions Régionales du Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant et de l'ANADER.

Pour la réalisation des infrastructures sociales, les Conseil Généraux de San-Pédro et Daloa a été sollicité aux fins de fournir la base de données des prestataires résidents dans l'optique de réduire les coûts.

La Direction départementale de l'hydraulique a été associée à la réalisation des puits améliorés. Après la non fonctionnalité du puits amélioré de Tourékro (Daloa) pour des difficultés hydrogéologiques, l'équipe du projet, pour la construction des puits améliorés dans les localités de San-Pédro et Daloa a sollicité l'expertise des Chefs de Service de l'hydraulique villageoise pour l'identification des sites, le conseil et la sensibilisation sur l'hygiène et l'entretien des puits.

2.4.Des compétences pas mises à contribution de façon optimale

Bien que la mise en œuvre du projet s'appuie sur des compétences techniques des structures publiques, ces compétences n'ont pas été mises à contribution à tous les stades de réalisation des activités. Certaines structures techniques n'ont pas participé à l'identification des besoins et des activités et infrastructures sociales à réaliser. Les agents des structures techniques n'ont pas pu réaliser des supervisions conjointes avec l'équipe du projet. Par exemple :

- Les collectivités décentralisées et les autorités préfectorales n'ont pas été associées pour le choix des localités bénéficiaires et la nature des infrastructures sociales à San-Pedro et à Daloa. C'est le cas de la construction de cases de santé abandonnée et de la construction de puits améliorés sans consulter la direction de l'hydraulique. Seule l'UNICEF a été consultée pour la construction des puits

- Le personnel du District Sanitaire et de la Direction Régionale de la Famille et de l'Enfant n'ont pu réaliser des supervisions post formation des Agents de santé communautaires, des accoucheuses traditionnelles et des Educateurs de Pairs. A Daloa par exemple des supervisions post formation des Agents de santé communautaires, des Accoucheuses Traditionnelles et des Educateurs de Pairs ont été planifiées mais n'ont pas pu être réalisées du fait d'agendas non concordants dans les délais de disponibilité du projet et de l'affectation du personnel clé.

2.5. Des tâches formellement explicites pas toujours et entièrement exécutées

En dépit d'une division explicite des tâches entre les différents acteurs, celles-ci ne font pas l'objet d'une application entière dans les faits.

i) Le relais communautaire (RC)

Il est le point focal du projet et assure, sous la supervision de l'agent de CARE en charge de la zone opérationnelle, le suivi et la coordination des activités dans le village cible. Toutefois cette tâche n'est pas toujours correctement exécutée. Tous les relais communautaires sont des délégués de section des coopératives agricoles. Ils sont de ce fait très souvent occupés à des tâches agricoles et à des activités coopératives. Cela a pour conséquence, la non-tenue de rencontres régulières (hebdomadaires ou mensuelles) visant à faire le point des activités et à lever les obstacles et difficultés rencontrées par les autres agents communautaires. Dans la pratique le suivi et la coordination des activités se résument en la collecte et en la compilation des fiches remplies par les agents communautaires et à les remettre au superviseur de zone chaque mois.

ii) Les autres agents communautaires (ASC, AT, EP)

Ils transmettent comme prévu au relais communautaire un rapport hebdomadaire d'activités dans leurs domaines respectifs. Cependant, les activités champêtres prennent très souvent le pas sur les activités du projet (qui restent des activités bénévoles). Le nombre de personnes ou ménages à rencontrés par mois (12 pour rattraper le retard accusé par le projet) n'est pas toujours atteint.

3. Communication et coordination des actions de chaque partie prenante au projet.

A propos de la communication et de la coordination des actions des parties prenantes, la mise en œuvre du projet bénéficie des relations de proximité des superviseurs CARE avec les acteurs communautaires et avec les coopératives agricoles. L'équipe projet produit des rapports d'activité semestriels destinés à Cargill.

En dehors de ces aspects, le projet est confronté à l'absence d'un cadre formel de collaboration. Cette absence de protocole précis déterminant les niveaux de collaboration a un impact sur le niveau d'implication de chaque partenaire.

A l'échelle des communautés, il n'y a pas de véritable communication entre les acteurs communautaires au niveau de chaque village bien que des initiatives existent à Kouassikro-Bédiala. Il n'y a pas un programme formel de réunions avec production de procès verbaux. Il n'existe pas de cadre formel d'échange expériences du projet entre les relais des différentes localités mais toutefois les agents communautaires communiquent entre eux et s'invitent aux différentes cérémonies. Les agents communautaires ont d'ailleurs, souhaité obtenir un appui forfaitaire en crédit de communication pour renforcer la communication.

Sur le plan des rapports entre partenaires (Cargill – CARE – Coopérative), il n'y a pas de réunion de coordination entre les directions des structures. Ce déficit de communication a souvent été source d'incompréhensions apparentes entre Cargill, CARE et les Coopératives sur la mise en œuvre de l'approche communautaire au cours du projet dont on reproche la lourdeur face à la concurrence sur le terrain. Ce déficit de communication porte également un coup à l'un des objectifs stratégiques de Cargill à savoir sa visibilité médiatique. Par exemple : Les responsables des Coopératives se plaignent de ne pas savoir le montant de l'aide à eux apportée par Cargill.

En somme, à propos de l'efficience à savoir le rapport entre les ressources allouées et les résultats des activités menées, les constats suivants peuvent être mis en évidence :

- Les ressources financières, matérielles et humaines de la mise en œuvre du projet sont insuffisantes : absence et suppression de lignes budgétaires, substitution des infrastructures sociales et activités par d'autres plus pertinentes, nombre insuffisant des acteurs par rapport à l'étendue des activités et des localités
- Toutes les compétences techniques n'ont pas été mises à contribution de façon optimale à tous les stades de mise en œuvre du projet. Des agents des structures techniques n'ont pas

été associés à l'identification initiale des besoins, des infrastructures sociales, des activités ainsi qu'aux supervisions au cours de la mise en œuvre du projet.

- La communication entre parties prenantes ainsi que la coordination des niveaux d'intervention de chacun n'a pas été véritablement effective tout au cours de la mise en œuvre du projet.
- Le dynamisme et la pro activité des membres de l'équipe de projet a toutefois permis une allocation efficiente des ressources économiques, matérielles et humaines.

VI. DURABILITE DES ACQUIS DU PROJET

La durabilité examine la capacité du projet à assurer de façon constante une performance adéquate et à s'adapter aux changements des connaissances, de la technologie et de son environnement. Cet aspect à trait dans le cadre du projet Cargill aux questions suivantes : i) l'intégration des structures locales et de l'appropriation du projet par les communautés, ii) l'actualisation du capital humain, iii) le suivi et l'évaluation au niveau local, iv) le suivi et l'évaluation institutionnels, et v) la qualité des infrastructures.

1. La question de l'intégration des structures locales et de l'appropriation du projet par les communautés

L'un des déterminants de la durabilité du projet est l'impact de l'approche communautaire sur les communautés. En effet, cette approche place les communautés au centre des activités et infrastructures sociales réalisées. Cela est perceptible à travers ses prescriptions relatives au mode de désignation des acteurs communautaires et au mode de fonctionnement des organes et groupements communautaires. Les acteurs sont désignés selon le modèle endogène de compétence. Tel que le montre le critère de sélection des membres des organes communautaires : «

- Résider dans le village
- Etre choisi par la communauté
- Etre un leader communautaire
- Etre disponible. »

Cela signifie que se sont les communautés elles-mêmes qui établissent les critères de compétences et choisissent dans la communauté les membres qui en répondent. Cette manière de désigner les acteurs communautaires donne une légitimité à ceux qui ont été désignés. Cela

est d'ailleurs observable à travers la capacité de mobilisation communautaire autour des activités et infrastructures sociales du projet (par exemple : la mobilisation communautaires lors de la construction des infrastructures sociales). L'appropriation du projet par la population se perçoit à travers cette mobilisation communautaire. Ce fait est un facteur de durabilité. A cela il faut ajouter la composition des membres des organes communautaires. Elle respecte aussi les principes de la participation communautaire. Elles sont entièrement composées et gérées par la communauté. La composition des membres du comité de construction en est une illustration. Ce comité présidé par le chef du village est composé de :

- 1 relais communautaire
- 1 représentant de chaque communauté
- 1 président des jeunes
- 1 représentant des femmes

Ce mode d'organisation est un élément de durabilité car elle se base sur des acteurs issus de la communauté et reconnus par elle.

Dans la mise en œuvre du projet, l'appropriation du projet par les communautés -qui résulte de l'approche communautaire de CARE- s'est traduite par leur grande mobilisation dans la réalisation des infrastructures. Les communautés des villages bénéficiaires ont fourni le gravier, le sable, l'hébergement et la nourriture pour les ouvriers.

Cependant, le nombre d'organes communautaires semble un peu pléthorique et les rend inefficaces. De plus, à San-Pedro, ces organes communautaires manquent de dynamisme.

2. La question de l'actualisation du capital humain

Le renforcement du capital humain fait partie intégrante de l'approche communautaire. A ce titre plusieurs séances de formations ont été organisées à l'endroit des différents acteurs communautaires. Cette formation a été conduite par des experts nationaux sur différents sujets relatifs notamment à la santé, à l'hygiène, aux droits des enfants et au renforcement économique des femmes. Ces activités de renforcement du capital humain sont en même temps facteurs de pérennisation et d'actualisation des acquis en formation des acteurs communautaires. Toutefois, elles s'avèrent insuffisantes et ont démarrées tardivement au premier trimestre de l'année 2 du projet du fait de la crise post électorale. Car les acteurs en ont bénéficié en moyenne une fois selon leur domaine d'intervention tout le long de la durée du projet alors qu'il en fallait au

moins deux séances de formation par année. Cela traduit une insuffisance des acquis du projet en termes de durabilité.

3. Le suivi et l'évaluation au niveau local

L'approche communautaire, à l'exception du mécanisme de contrôle des caisses des groupements de femmes, ne fonctionne pas correctement du point de vue du suivi et évaluation au niveau des communautés. Le fonctionnement des organes et le rôle des acteurs communautaires selon cette approche ne laissent pas apparaître comment les différents activités et infrastructures sociales développés dans le cadre du projet. Les comités de construction s'interrogent sur la limite de leur action dans cadre de la gestion post-projet des infrastructures en collaboration avec les organes de gestions locaux antérieurs au projet (COGES-Ecole, COGES-Santé).

4. Le suivi et l'évaluation institutionnels

Le projet n'a prévu aucun mécanisme de suivi et d'évaluation conduit par les acteurs institutionnels et étant partie prenantes au projet. Il s'agit des autorités locales, des coopératives et de toutes les structures techniques privées et publiques prenant part au projet. Ces différents acteurs ci-avant cités ont des compétences symboliques et techniques à même d'influencer le projet dans le sens de sa pérennisation. Leur non prise en compte constitue une faiblesse du projet surtout au niveau de sa durabilité.

5. La qualité des infrastructures

La qualité des infrastructures sociales constitue une véritable préoccupation pour CARE. Ainsi avant toute livraison des infrastructures sociales, CARE et le comité de construction du village dans lequel les infrastructures sociales ont été réalisées procèdent à une vérification selon le cahier de charge. A l'issue de cette vérification l'infrastructure sociale peut être accepté ou refusé. Par exemple à Tourékro le puits amélioré a été refusé pour non respect de certaines lignes du cahier de charges. Malgré cette procédure qui vise la durabilité des infrastructures sociales les avis des communautés sur leur qualité mettent en évidence quelques réserves. Par exemple plusieurs réserves ont été exprimées sur la durabilité des matériaux de construction des puits améliorés par les communautés. Les avis de CARE et des comités de construction sur la durabilité des infrastructures sociales réalisées semble de ce fait insuffisants.

Néanmoins, pour la réhabilitation et la construction des salles de classe, CARE a recruté un consultant pour le suivi technique des travaux.

CONCLUSION

Au terme de cette évaluation, il apparaît que le projet Cargill est un projet pertinent à la fois du point de vue de ses objectifs, de ses activités et des infrastructures sociales réalisées. L'approche communautaire innovante sur laquelle il se fonde, du fait de son ancrage local, est un gage d'un impact durable des acquis du projet. En somme, il se dégage de la phase pilote du projet des effets globalement positifs sur les communautés. Pour renforcer ces effets afin qu'ils aboutissent à un véritable impact sur les communautés, le projet devrait être reconduit tout en prenant en compte les recommandations ci-après.

RECOMMANDATIONS

- **Au niveau de la méthodologie du projet**
- Améliorer la méthodologie utilisée pour la sélection des villages bénéficiaires par la mise en place de critères plus objectifs. Les critères de rentabilité de la production en Cacao et le niveau de vulnérabilité des villages devraient faire l'objet de plus de précision et de clarté afin qu'il n'ait pas d'injustice dans la sélection des villages.
- Renforcer la méthodologie relative à l'identification des besoins prioritaires afin qu'elle prenne en compte des besoins connexes nécessaires à la satisfaction des besoins dits prioritaires identifiés. A cet effet, l'identification des infrastructures sociales et des activités relative au projet devrait s'appuyer sur une évaluation initiale du projet avec une équipe pluridisciplinaire en fonction des domaines d'intervention. Ainsi, la mission exploratoire ne devrait pas se limiter à des réunions d'informations et de sensibilisation des parties prenantes. Elle devrait en plus de la sensibilisation solliciter leur expertise et leur point de vue dans l'identification des infrastructures sociales et activités à mener dans les villages.
- **Au niveau de la communication entre parties prenantes**
- Programmer des réunions régulières de coordination de Direction entre Cargill, CARE, les coopératives agricoles afin d'évacuer les malentendus éventuels. Cela devrait permettre d'éviter toute asymétrie d'informations.
- Formaliser la participation des différents acteurs impliqués dans le projet par la signature de conventions ou accords.

- Renforcer la visibilité sur l'approche communautaire de CARE et orienter les parties prenantes sur cette approche

➤ **Au niveau de la coordination pratique des activités**

- Revoir le budget du projet à la hausse afin qu'il puisse donner satisfaction aux besoins des communautés
- Augmenter le personnel du projet pour une couverture efficace des localités bénéficiaires
- Renforcer l'orientation des autorités locales sur l'approche communautaire
- Intégrer les enseignants et les leaders communautaires dans les différentes sessions de formations du projet

➤ **Au niveau du suivi et évaluation**

- Prolonger l'appui de CARE dans les communautés à travers l'approche communautaire pour aboutir à moyen et long termes à un changement de comportement durable.
- Prévoir la formation de mise à niveau des agents communautaires dans le plan de formation du projet
- Renforcer la collaboration entre les Comités de construction et les Comités de Gestion antérieurs au projet (COGES-Ecole, COGES-Santé) dans le cadre de la gestion, l'entretien et de la maintenance post-projet des infrastructures sociales réalisées
- Renforcer le système de suivi et évaluation du projet en améliorant la collaboration avec les structures techniques et publiques à travers des réunions de coordination du projet, des ateliers de revue du cadre logique, ateliers bilan, missions conjointes de supervision, etc.