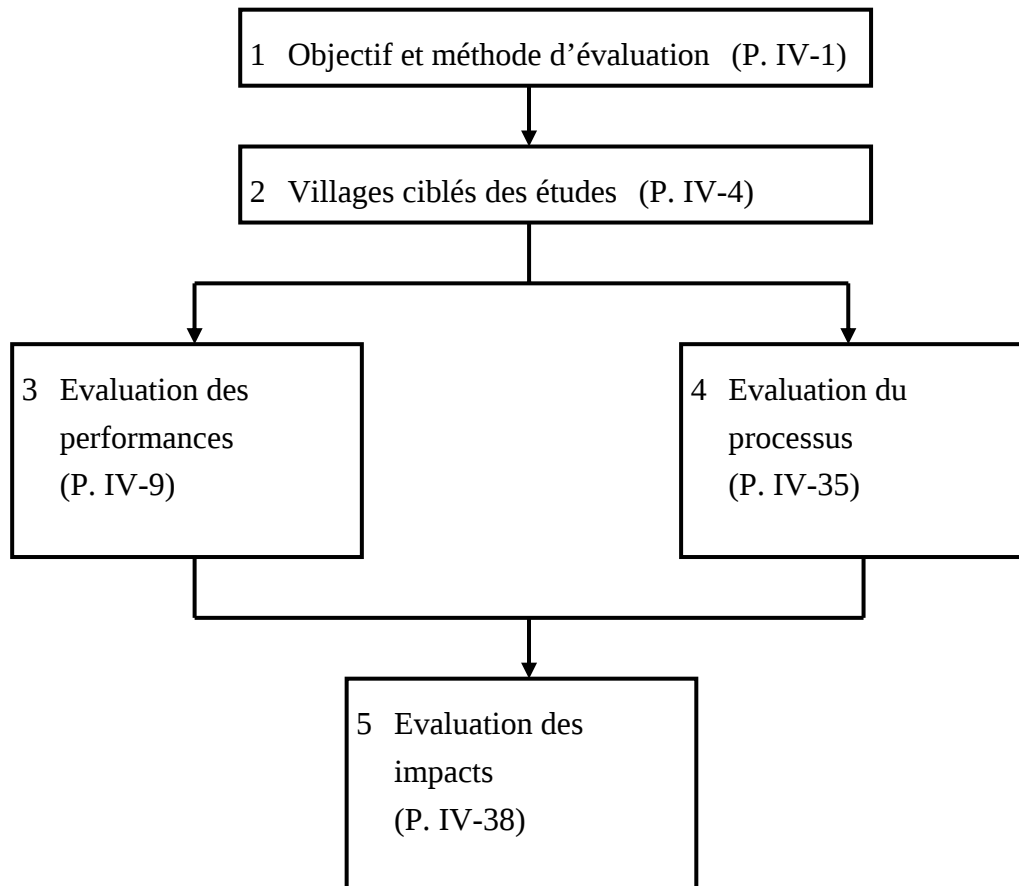


Evaluation des effets synergiques

Evaluation des effets synergiques



1 Objectif et méthode d'évaluation

D'une manière générale, il est dit qu'une approche transversale ou intersectorielle (approvisionnement en eau, santé, éducation, agriculture, etc.) est le moyen le plus efficace pour l'amélioration de l'infrastructure de vie des communautés locales ou l'élévation du niveau de vie de la population. Par exemple, la pauvreté ne provient pas d'une cause unique mais bien d'une combinaison de multiples facteurs ; il ne suffit donc pas d'intervenir sur un secteur particulier si on cherche à rentabiliser les activités de l'aide.

D'autre part, on pense généralement que, pour atteindre un objet de développement, une approche globale de l'aide, c'est-à-dire, la mise en œuvre sous aspect matériel et théorique d'un ensemble de projets portant sur plusieurs secteurs sera plus rentable et efficace que de réaliser un projet individuel.

Compte tenu d'un tel arrière-plan, la présente étude a eu pour objet d'éclaircir les effets synergiques de mise en œuvre de plusieurs projets d'aide dans différents secteurs sur les communautés locales. Cependant, les projets faisant l'objet de l'appréciation n'ont pas nécessairement été programmés et exécutés suivant une telle optique globale. En conséquence, cette étude évalue et analyse les différents projets non pas en tant que projets ayant été réalisés selon une approche globale mais en tant que projets individuels.

1.1 Objectifs de l'évaluation

Les effets synergiques obtenus grâce à la mise en œuvre d'aides vis-à-vis d'une seule communauté mais portant sur plusieurs secteurs ont été vérifiés par Evaluation de performance, Evaluation du processus et Evaluation des impacts. Selon les résultats de cette évaluation, notamment sous l'optique d'approche globale, nous avons dégagé des recommandations et leçons contribuant à l'amélioration du programme d'aide pour le Sénégal (définition des thèmes et programmes de développement) et à la formulation et à la mise en œuvre de nouveaux programmes et projets de coopération.

1.2 Moyens et optiques d'évaluation

1.2.1 Méthodes d'évaluation

Parmi les domaines prioritaires des aides vis-à-vis du Sénégal, on cite "amélioration du niveau de vie de base (approvisionnement en eau/éducation/santé)". Dans le cadre de la présente étude, nous avons traité au total 15 villages où les projets des secteurs « approvisionnement en eau, éducation, santé » ont été ou non mis en œuvre, c'est-à-dire : "village où plusieurs projets ont été exécutés", "village où un seul projet a été exécuté", et "villages où aucune aide n'a été exécutée" (Les noms des villages et des projets sont récapitulés dans le tableau 4.1.-2 plus bas).

Le recueil des informations sur les projets devant être évalués a été assuré en deux phases : études sur site par le consultant local et visite des villages ciblés.

- a. Etude sur site par le consultant local : Etude par questionnaire dans les 15 villages ciblés, interview vis-à-vis des informateurs-clé, questionnaire adressé au comité de gestion de l'eau

- b. Visite des villages ciblés : Sur la base des résultats de l'enquête ci-dessus, le membre de la mission en charge de l'étude de développement du milieu rural s'est rendu sur place pour éclaircissement des questions restantes et collecte des informations complémentaires

Par ailleurs, comme le temps matériel de la visite des villages ciblés était limité, l'enquête a essentiellement consisté en une interview du représentant du village, des organismes opérateurs (comité de gestion de l'eau, personnel du poste de santé, comité de la santé, enseignants de l'école primaire, personnel du centre des enfants, membres du comité d'exploitation, etc.) ainsi que des villageois en se focalisant sur les "villages où plusieurs projets ont été exécutés" et "village où un seul projet a été exécuté". En tenant compte des résultats de l'étude et des rapports existants, etc., les différents projets ont été évalués respectivement du point de vue performance, processus, et impact. Les effets synergiques des aides portant sur différents domaines et octroyées vis-à-vis d'un seul village ont été vérifiés sur la base des résultats de l'évaluation de tels projets individuels.

1.2.2 Définitions des optiques d'évaluation et des effets synergiques

(1) Définition des optiques d'évaluation

Les projets faisant l'objet de l'évaluation (l'approvisionnement en eau, la santé et l'éducation) sont mutuellement liés les uns aux autres (par exemple, la mise en œuvre du projet de l'approvisionnement en eau contribuera à améliorer la santé de la population et le niveau de l'éducation). Toutefois, comme mentionné précédemment, ces projets n'étaient pas au départ constitués sous l'optique d'une approche globale. Les différents projets étaient pratiquement indépendants les uns des autres et l'évaluation de ceux-ci en tant que programme aurait donc été difficile. De ce fait, contrairement à l'évaluation du programme cité au chapitre 3 « Secteur de pêche », nous avons évalué les différents projets menés dans un seul village, non pas en tant que projets constituant un programme intégral mais comme projets individuels.

Les moyens de comparaison et vérification des effets synergiques sur la base de l'évaluation du projet sont comme démontrés dans le schéma 4.1-1

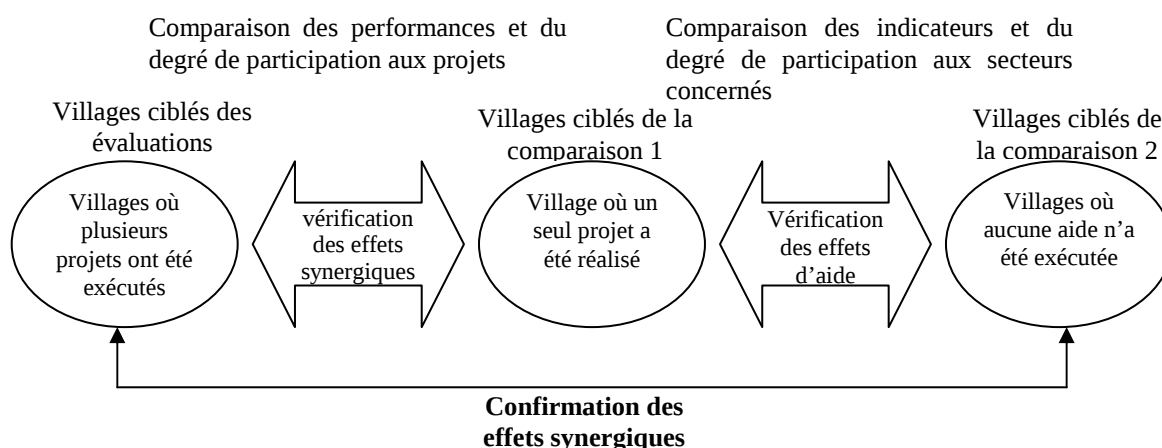


Schéma 4.1-1 Moyens de comparaison et vérification des effets synergiques

(2) Définition des effets synergiques

Nous réitérons que l'objectif de la présente évaluation est de s'assurer des effets synergiques obtenus par la mise en œuvre de plusieurs projets d'aides vis-à-vis d'un seul village.

Dans le cadre de la présente Evaluation, les effets synergiques ont été considérés comme les objectifs, résultats, impacts qui sont communs aux différents projets et les impacts d'un projet influant positivement sur l'atteinte des objectifs et résultats attendus d'un autre projet.

D'une manière générale, les effets synergiques sont ceux obtenus grâce à la multiplication de plusieurs facteurs et qui sont meilleurs que si un seul facteur est intervenu. Dans le cadre d'un projet d'aide, les effets synergiques sont constatés (ou attendus) dans les deux cas ci-après :

- Cas où un projet atteint des résultats meilleurs que ceux qui étaient attendus initialement grâce à la complémentarité avec un autre projet.
- Cas où les conditions requises pour atteindre les objectifs d'un projet avaient été en partie satisfaites par un autre projet d'où les objectifs du projet ont pu être atteints par introduction d'apports moindres qu'habituellement.

Cependant, les projets ayant fait l'objet de l'évaluation des effets synergiques cette fois-ci n'ont pas été mis en œuvre dans le cadre d'un programme unique ayant un but spécifique. Ils ont plutôt été mis en œuvre individuellement et regroupés ensuite par village bénéficiaire pour la facilité d'évaluation. La mise en œuvre de chaque projet ne tenait pas compte des autres projets à réaliser par la suite dans le même village. Il n'existait donc presque pas de complémentarité entre projets. Par contre, il y a eu certains recouvrements des objectifs, résultats, impacts des différents projets. De tels recouvrements d'objectifs, résultats, impacts auraient engendré des effets synergiques entre projets.

1.3 Définitions des évaluations

(1) Evaluation des projets individuels par cinq critères

L'évaluation de chaque projet est à faire sur la base de la ligne directrice d'évaluation déterminée par la JICA en utilisant les 5 critères ci-après. L'optique d'évaluation de chaque critère est comme l'indique le tableau 4.1-1.

Tableau 4.1-1 Optique d'évaluation par 5 critères

Critères	Optique d'évaluation
Pertinence	Il s'agit d'examiner « la viabilité d'un projet »; par exemple si les objectifs du projet correspondent aux besoins des bénéficiaires, ou bien si la politique du pays récipiendaire est cohérente avec la politique d'aide du Japon ou bien encore si le projet mérite d'être mis en œuvre dans le cadre de l'aide publique au développement financée par les fonds publics.
Efficacité	Il s'agit de l'évaluation du degré d'achèvement des objectifs du projet.
Efficience	Compte tenu du nombre important des projets ayant été réalisés dans le passé, nous nous sommes contentés d'examiner la grandeur des apports de chaque projet ainsi que leur consistance.
Impacts	Il s'agit d'évaluer la grandeur des effets à plus long terme et indirects donnés au village et des retombées engendrées par la mise en œuvre d'un projet, tout en tenant compte du degré d'achèvement des objectifs globaux.
Pérennité	Il s'agit d'une Evaluation servant à examiner si les effets engendrés d'un projet seront durables même après l'achèvement du projet.

(2) Evaluation du processus

Nous avons évalué le taux de participation des villageois au projet suivant la constitution de l'organisme opérateur de chaque projet et les activités du passé du village. Nous commençons par l'explication du processus de manifestation des effets synergiques.

(3) Evaluation des impacts¹

Entre les villages ayant joui ou non de l'octroi d'aide et entre les villages où plusieurs projets ont été exécutés et villages où un seul projet a été exécuté, nous avons comparé le degré d'atteinte des résultats et l'efficacité du projet et vérifié la manifestation ou non des effets synergiques.

2 Villages ciblés des études

2.1 Méthode de sélection des villages ciblés des études

La vérification des effets synergiques a été effectuée par comparaison des "villages où plusieurs projets ont été exécutés", "villages où un seul projet a été exécuté" et "villages où aucune aide n'a été exécutée".

1. Ce rapport utilise le terme « impact » dans deux sens - impact apparaissant dans les cinq critères d'évaluation et impact utilisé comme « évaluation des impacts » dans le cadre de l'évaluation du programme. Pour la définition des impacts servant de critère d'évaluation, voir chapitre I - Annexe 2. Pour la définition des impacts au sens « évaluation des impacts », voir chapitre I 3.2.

En ce qui concerne les effets synergiques, la comparaison des projets similaires d'un même secteur peut donner un résultat plus précis que celle des projets des différents secteurs. Les “villages où plusieurs projets ont été exécutés”, les “villages où un seul projet a été exécuté” et les “villages où aucune aide n’a été exécutée” ont été sélectionnés de la manière suivante :

Village où plusieurs projets ont été exécutés :	Un village ayant fait l'objet de plusieurs projets visant à octroyer un appui direct à la population a été choisi.
Village où un seul projet a été exécuté :	Un village ayant fait l'objet d'un projet similaire à ceux précités a été choisi aux environs du village ci-dessus.
Village où aucune aide n’a été octroyée :	Parmi les villages situés au voisinage des deux villages ci-dessus, un qui n’a joui d’aucune aide par le gouvernement japonais a été choisi.

2.2 Liste des villages ciblés des études

Le tableau 4.2-1 et le schéma 4.2-1 indiquent les villages ayant été sélectionnés de la manière précitée. Il y a trois villages dans la région de Thiès, quatre villages dans la région de Kaolack et huit villages dans la région de Tamba-counda soit 15 villages. Il y a, par ailleurs, quatre villages où plusieurs projets ont été exécutés, huit villages où un seul projet a été exécuté et trois villages où aucune aide n’a été exécutée.

Tableau 4.2-1 villages ciblés des études et projets ciblés de l'évaluation

No	Région	Village	Projets	Secteurs	Années de réalisation	Catégorie
1	Thiès (Thiès)	Taïba N'diaye	Projet rural d'approvisionnement en eau (CNFR)	Approvisionnement en eau	1979 (B/D)	plusieurs projets
			Projet d'approvisionnement en eau en milieu rural, amélioration et renforcement des équipements de forages ruraux (CNFR)	Approvisionnement en eau	1994 (B/D)	
			Détachement de JOCV à court terme	développement du milieu rural	2001 à 2002	
			Projet d'aménagement des établissements scolaire et de santé de Taïba N'diaye (Micro-projet)	santé, éducation	2001 (E/N)	
2	idem	Ndame	Projet rural d'approvisionnement en eau (CNFR)	Approvisionnement en eau	1983 (B/D)	un seul projet
3	idem	Ndiop Sao	Aucun	Aucun	aucun	sans octroi
4	Kaolack (Kaolack)	Sagna	Projet d'approvisionnement en eau potable dans le milieu rural (CNFR)	Approvisionnement en eau	1997 (B/D)	plusieurs projets
			Projet pilote de centre des enfants ^{*1}	Education préscolaire	2001 à 2004	
5	idem	Segre Sekko	Projet rural d'approvisionnement en eau (CNFR)	Approvisionnement en eau	1990	un seul projet
6	idem	Touba Kaolack Extension	Projet pilote de centre des enfants ^{*1}	Education préscolaire	2001 à 2004	un seul projet
7	idem	Ndiognik	(Projet d'approvisionnement en eau potable par d'autres donateurs)	Approvisionnement en eau	1989 et 1999	un seul projet
8	Tamba-co unda (Tamba-co unda)	Goudiry	Projet rural d'approvisionnement en eau (CNFR)	Approvisionnement en eau	1993 (B/D)	plusieurs projets
			Projet médical (Envoi du groupe JOCV)	Santé	1987 à 1992	
			Projet médical de Goudiry (Envoi d'équipe JOCV)	Santé	1992 à 1999	
9	idem	Samekouta	Projet d'approvisionnement en eau potable dans le milieu rural (CNFR)	Approvisionnement en eau	1992 (B/D)	un seul projet
10	idem	Lountyi	Aucun	aucun	aucun	sans octroi
11	idem	Sinthiou Maleme	Projet rural d'approvisionnement en eau (CNFR)	Approvisionnement en eau	1983 (B/D)	plusieurs projets
			Projet pilote de centre des enfants ^{*1}	Education préscolaire	2001 à 2004	
12	idem	Sinthiou Demba Deme	Projet d'approvisionnement en eau potable dans le milieu rural (CNFR)	Approvisionnement en eau	1992 (B/D)	un seul projet
13	idem	Kanouma	Projet d'amélioration de la santé communautaire de Maka (appui PCAP)	Santé	2002 à 2004	un seul projet
14	idem	Camp Navetane	Projet pilote de centre des enfants ^{*1}	Education préscolaire	2001 à 2004	un seul projet
15	idem	Souare Kounda	Aucun	Aucun	aucun	sans octroi

Nota: *1 : Projet pilote réalisé dans le cadre de l'étude pour l'amélioration de l'environnement de la petite enfance.

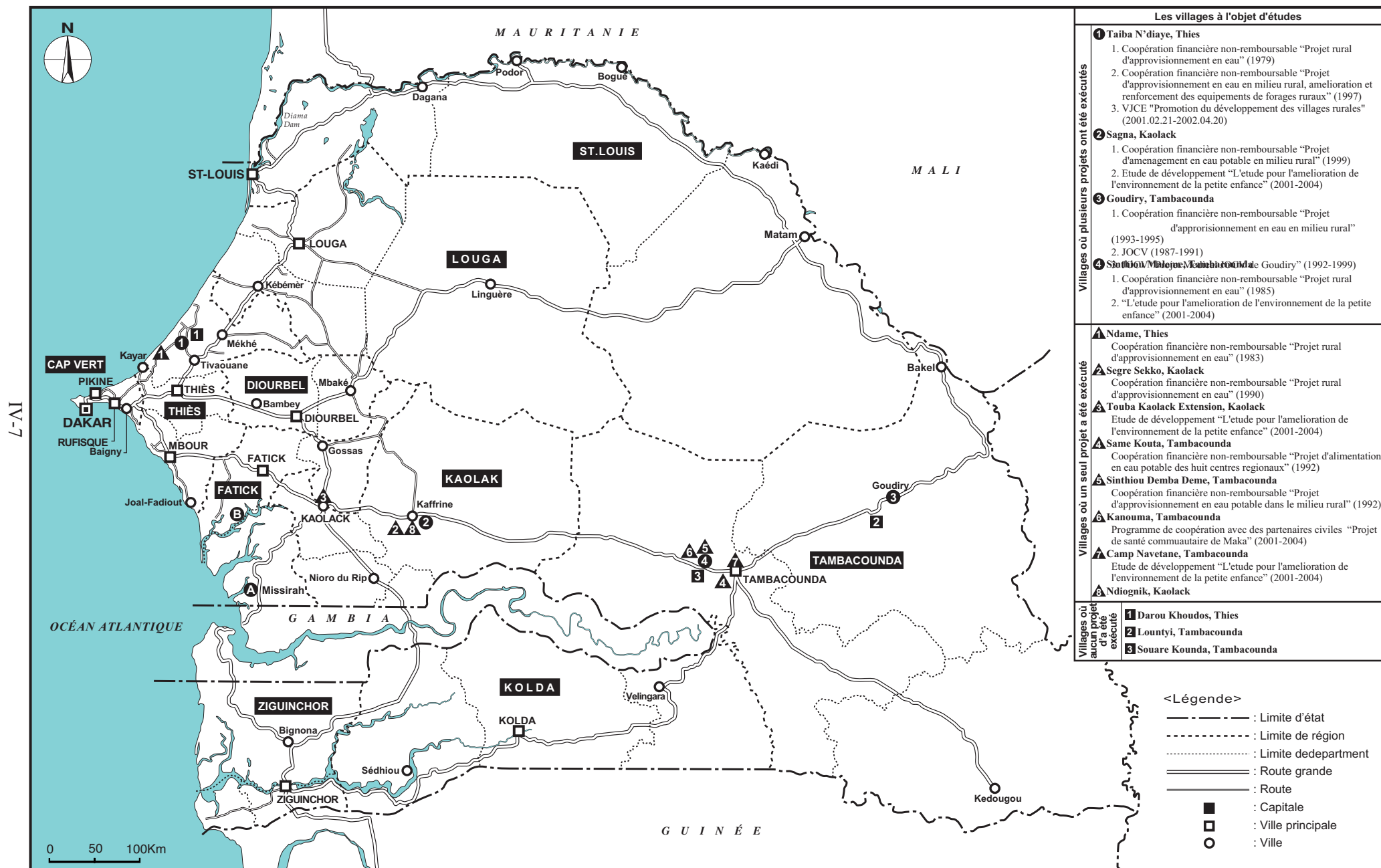
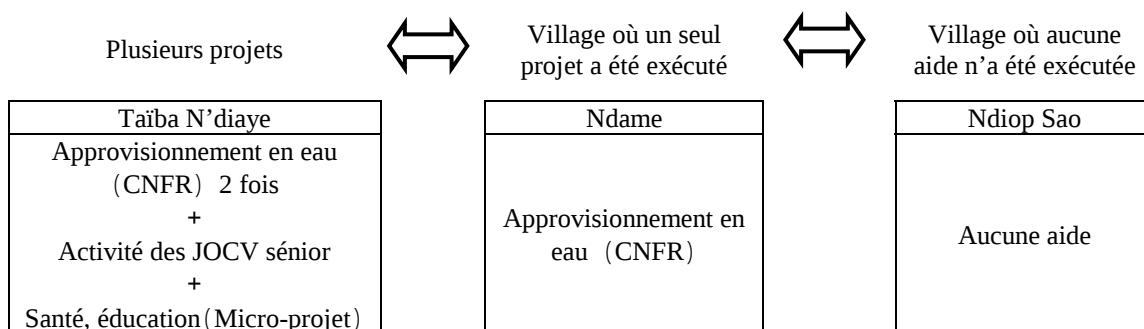


Schéma 4.2-1 Schéma des villages sélectionnés pour l'évaluation des effets synergiques

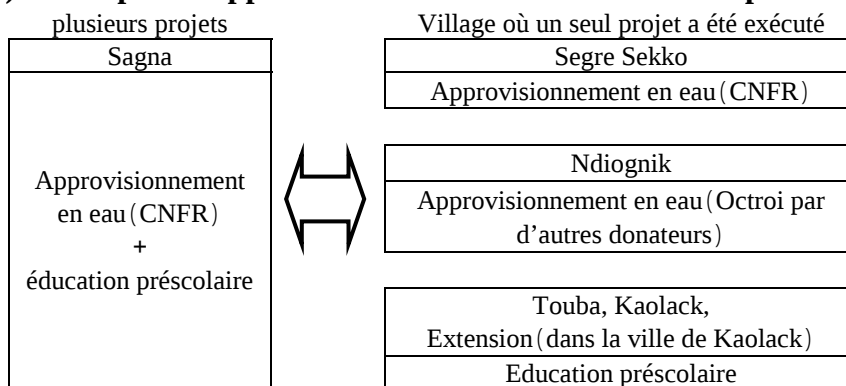
2.3 Regroupement des villages ciblés des études

L'étude des effets synergiques a été effectuée sur la base des évaluations des performances, du processus et des impacts mentionnés plus bas. Les performances des différents projets ont été comparées dans la mesure du possible entre les villages proches des uns des autres afin d'éviter la répercussion de la disparité de l'environnement social entre les régions sur le résultat des évaluations. Pratiquement, les différents projets ont été divisés en quatre groupes régionaux ci-après et les impacts et effets synergiques des projets ont été comparés dans chaque groupe.

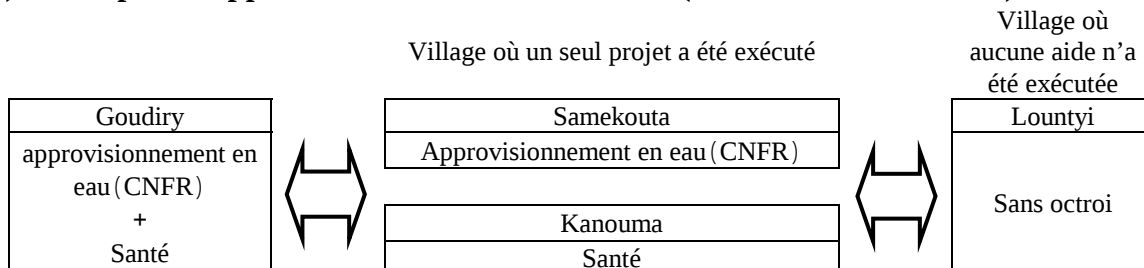
(1) Groupe 1: approvisionnement en eau + santé, éducation (Région de Thiès)



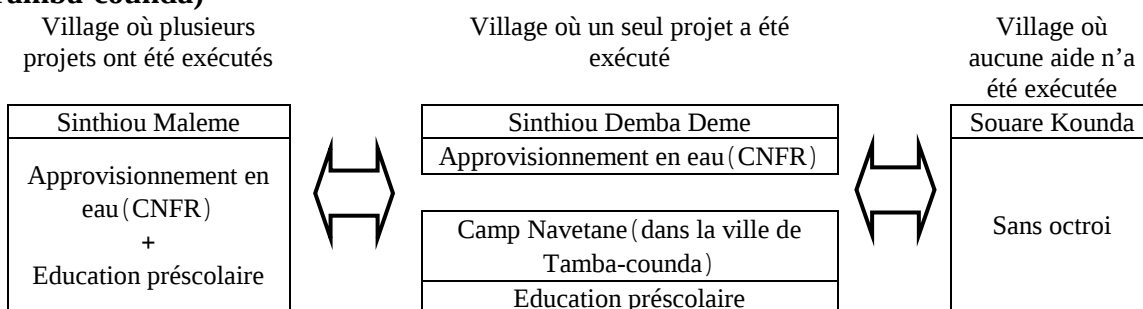
(2) Groupe 2: approvisionnement en eau + éducation préscolaire (Kaolack 州)



(3) Groupe 3: approvisionnement en eau + Santé (Etat de Tamba-counda)



(4) Groupe 4 : approvisionnement en eau + éducation préscolaire (Etat de Tamba-counda)



3 Evaluation des performances (Evaluation des projets individuels par cinq critères)

En évaluation des projets individuels, nous avons essayé de saisir aussi quantitativement que possible les différences avant et après la mise en œuvre des projets ou les différences entre les villages ayant joui de l'octroi d'aides et les villages qui n'ont fait l'objet d'aucune aide, au moyen des cinq critères d'évaluation (pertinence, efficacité, efficience, impacts, pérennité). Comme mentionné plus haut, nous avons eu recours aux questionnaires distribués par le consultant local pour la collecte d'informations. Ces questionnaires avaient pour but de mener trois sortes d'enquête : enquête de famille, enquête auprès des informateurs-clés et enquête auprès du comité de gestion de l'eau dans les cinq villages ciblés. Le tableau 4.3-1 résume le contenu des enquêtes.

Tableau 4.3-1 Sommaire du questionnaire

Nature de l'enquête	Sommaire de l'enquête
Enquête de famille	Personnes à qui l'enquête a été adressée : Le chef de famille ou le représentant de famille (en présence de l'épouse autant que possible) Echantillonnage : 15 familles/village (12 échantillons pour 1 village seulement) Questions : Consommation d'eau, qualité d'eau, source d'eau (système d'approvisionnement en eau, puits, etc.), problèmes du systèmes d'approvisionnement en eau, maladies issues de la qualité de l'eau, établissement de santé essentiellement utilisé, vaccination des nourrissons, profession, nombre du bétail, nombre des membres de famille, etc.
Etude auprès des informateurs-clés	Personnes à qui l'enquête a été adressée : Chef du village ou savant du village Echantillonnage : 1 échantillon/village Questions : Population du village, nombre total de foyers du village, principales tribus, nombre du bétail, superficie du terrain agricole, établissement de santé, établissement d'éducation, types de syndicat des habitants, situation et problèmes rencontrés du système d'approvisionnement en eau, impact du projet d'approvisionnement en eau, impacts sous aspects santé et éducation, existence ou non de projets ayant été réalisés dans le passé dans les secteurs approvisionnement en eau, santé, éducation, etc.
Comité de gestion de l'eau	Personnes à qui l'enquête a été adressée: Membres du comité de gestion de l'eau (ce comité existe dans 9 villages sur 15) Echantillonnage : 1 échantillon/village Questions : Nombre des membres du comité (hommes et femmes), année de création du comité, méthode d'élection de membre, état actuel du système d'approvisionnement en eau, problèmes rencontrés, tarif d'eau, montant perçu et montant de dépenses, effets de mise en œuvre du projet d'approvisionnement en eau, etc.

Pour pouvoir évaluer le degré d'atteinte des résultats du projet, etc., il faut qu'on sache les données relatives à la situation du village avant la mise en œuvre du projet (données de base). Toutefois, les données conservées dans certains villages ne suffisaient pas pour permettre une étude quantitative judicieuse. Les contraintes rencontrées dans de tels villages et les mesures prises sont énumérées dans le tableau 4.3-2 ci-après.

Tableau 4.3-2 Contraintes d'évaluation et mesures prises

Contraintes rencontrées	Mesures prises
➤ Les données médicales diachroniques ne sont pas conservées au niveau des postes de santé. En outre, comme les postes de santé sont visités par les habitants des villages avoisinants, les données disponibles ne sont pas nécessairement celles des villages ciblés par les études. ➤ La durée de conservation des informations des élèves change d'une école à l'autre d'où difficulté d'étude comparative.	Utilisation des questionnaires adressés aux 15 foyers de chaque village et interview complémentaire Lorsque les données concernant l'évolution en nombre d'élèves et en proportion garçons/filles ne sont pas disponibles, nous avons eu recours à l'entretien des enseignants et habitants.

Le projet d'approvisionnement en eau couvrait également le bétail au départ mais comme les données relatives à la quantité d'approvisionnement en eau du bétail n'étaient pas disponibles, nous nous sommes contentés d'évaluer essentiellement la quantité de consommation d'eau par habitant (données acquises par l'entretien des 15 foyers de chaque village).

En tant qu'évaluation des performances de projet individuel, l'arrière-plan, le sommaire et l'évaluation par cinq critères sont décrits pour chacun des trois secteurs (approvisionnement en eau, éducation, Santé) ci-après.

3.1 Evaluation du projet d'approvisionnement en eau

3.1.1 Arrière-plan

Dans les régions rurales de Sénégal, la sécurité et la stabilité d'approvisionnement en eau est un sujet d'une importance primordiale. D'une manière générale, les puits bas des villages sont très vulnérables à la baisse du niveau d'eau en saison sèche et à la sécheresse et la qualité de l'eau est mauvaise. En outre, en cas de puisage manuel, la consommation moyenne d'eau par villageois n'est que de l'ordre de 10 litres/personne/jour ce qui constituait la cause majeure des maladies issues de la qualité de l'eau. Le puisage manuel était un travail accablant confié aux femmes et filles et demandant beaucoup de temps.

Durant les 20 dernières années, le Japon octroyait continuellement les CNFRs visant à aménager les installations d'approvisionnement en eau des différents endroits du Sénégal. Dans le cadre de ces projets, les installations permettant d'approvisionnement en 35 litres ou 40 litres/personne/jour d'eau pour habitants et 35 à 45 litres/tête/jour d'eau pour bétail ont été construites avec quelques écarts de période d'exécution. Ces installations utilisent les puits profonds existants et sont constituées de : moyen de puisage tels que pompe et groupe électrogène, réservoir surélevé, tuyauterie d'eau, robinets publics, abreuvoir pour bétail.

Les installations d'approvisionnement en eau sont gérées par le comité de gestion de l'eau. Ce comité est une organisation constituée par des villageois. Il perçoit le tarif d'eau des consommateurs pour assurer l'exploitation des installations.

En secteur d'approvisionnement en eau, 8 projets (8 villages) réalisés par le gouvernement japonais et 1 projet réalisé par d'autres donateurs, soit 9 projets ont fait l'objet de l'évaluation.

3.1.2 Objectifs, résultats et activités

Le tableau 4.3-3 recueille les objectifs, les résultats et les activités de projets d'approvisionnement en eau sur la base des informations du rapport d'étude. Malgré certaines différences de quantité visée d'approvisionnement en eau et de contenu suivant les périodes d'exécution, les projets sont plus ou moins de la même nature.

En ce qui concerne les projets octroyés par d'autres donateurs dont la consistance (quantité visée d'approvisionnement en eau, etc.) nous était inconnue, nous avons supposé qu'ils aient les objectifs, résultats et activités similaires à ceux des projets japonais.

Tableau 4.3-3 Sommaire du projet

Sommaire du projet		
Objectifs globaux	Contribuer à l'amélioration de la santé des villageois, à l'accroissement de la production agricole (y compris élevage) et enfin à la promotion de l'économie régionale	
Objectifs du projet	Approvisionnement stable en eau de bonne qualité	
Résultats	1	Le programme d'exploitation sera dressé.
	2	Les installations d'approvisionnement en eau peuvent être entretenues.
	3	Les installations d'approvisionnement en eau peuvent être exploitées et entretenues convenablement.
Activités	1-1	Mener une étude du concept de base.
	1-2	Mise en œuvre de l'étude d'exécution et du contrôle d'exécution
	2-1	Construction des installations d'approvisionnement en eau
	2-2	Approvisionnement en matériels de maintenance
	3-1	Dépenses pour maintenance judicieuse
	3-2	Mise en œuvre d'exploitation et maintenance périodique des installations
	3-3	Perception du tarif d'eau.

3.1.3 Evaluation par 5 critères

(1) Pertinence

La pertinence du projet a été évaluée en tenant compte de la compatibilité avec les politiques du gouvernement sénégalais, avec les politiques d'aide du Japon et avec les besoins des bénéficiaires.

Depuis l'indépendance en 1960, les projets d'approvisionnement en eau dans les zones rurales du Sénégal ont été réalisés conformément à différentes phases de plan national de développement. Du 5ème plan de développement socio-économique (1977-81) au 9ème plan de développement socio-économique (1996-2001), les projets d'approvisionnement en eau se trouvent constamment au centre du développement rural du pays. De plus, le gouvernement sénégalais promouvait également le plan d'urgence d'exploitation des eaux ayant comme objectif principal l'aménagement des installations approvisionnement eau des régions rurales. Le DSRP ayant été établi dernièrement souligne aussi l'importance d'amélioration de l'accès à l'eau potable et d'autonomie d'exploitation des installations d'approvisionnement en eau. De ce qui précède, nous jugeons que le projet d'approvisionnement en eau est hautement compatible avec les politiques du gouvernement sénégalais.

Quant au gouvernement japonais, il cite comme domaines prioritaires des activités de l'années 2002, "Amélioration du niveau de vie de base (approvisionnement en eau / éducation / santé)", "Environnement (lutte contre la désertification)", "Agriculture et pêche". Le projet d'approvisionnement en eau fait partie de l'amélioration du niveau de vie de base et l'approvisionnement en eau du bétail est lié au secteur "Agriculture et pêche". D'où il est jugé que le projet d'approvisionnement en eau est compatible avec les politiques d'aide du gouvernement japonais aussi.

Les situations d'approvisionnement en eau avant la mise en œuvre du projet diffèrent d'un village à l'autre, mais dans la plupart des villages, les installations motorisées d'approvisionnement en eau étaient inexistantes et le puisage était un travail manuel des villageois. L'aménagement des installations d'approvisionnement en eau constituait donc un besoin pressant des villageois du point de vue quantité de puisage et du point de vue de l'hygiène. Les besoins des bénéficiaires devaient être élevés. Le tableau 4.3-4 énumère les situations des villages avant la mise en œuvre du projet.

L'eau est un élément vital à l'homme. Le fait d'assurer l'approvisionnement stable en eau de bonne qualité correspond à la nécessité de base des habitants.

Tableau 4.3-4 Situation d’approvisionnement en eau avant la mise en œuvre du projet

	Villages	Situation d’approvisionnement en eau avant la mise en œuvre du projet
1	Taïba N’diaye	Le projet a été réalisé en 2 phases. Avant la mise en œuvre de la première phase (1979), les installations d’approvisionnement en eau n’existaient pas encore. Les habitants puisaient de l’eau à la main directement aux puits. La mise en place des installations d’approvisionnement en eau était donc un besoin pressant. Avant la 2ème phase du projet (1994), il y avait les problèmes d’accroissement de la population du village et de vétusté des installations. De plus, la nécessité d’approvisionnement en eau des villages avoisinants.
2	Ndamé	La consommation d’eau avant projet (1983) était de 10 litres/habitant/jour et de 20 litres/tête/jour pour bétail. Il était nécessaire d’assurer l’approvisionnement en eau de bonne qualité pour répondre à la consommation accrue d’eau.
3	Sagna	Avant la mise en œuvre du projet (1997), les puits profonds et non existaient mais les moyens mécaniques de puisage étaient en panne d’où la quantité de puisage n’était ni satisfaisante ni stable ni même sûre. Les besoins d’amélioration des installations d’approvisionnement en eau étaient pressants.
4	Segre Sekko	Avant la mise en œuvre du projet (1990), il y avait puits profonds et petites pompes motorisées de puisage mais ceux-ci ne répondaient pas aux besoins des villageois du fait de leur petitesse et vétusté. Les moyens de distribution d’eau n’existaient pas. De ce fait, il était nécessaire de prévoir des installations d’approvisionnement en eau assurant une quantité suffisante d’eau.
5	Goudiry	Avant la mise en œuvre du projet (1993), il y avait déjà les installations d’approvisionnement en eau avec réservoir surélevé, et l’alimentation en eau était assurée par des robinets individuels et robinets communs. Cependant, l’aire de desserte était assez limitée du fait de la vétusté des installations. La pression d’alimentation était partiellement basse. La rénovation et l’extension des installations constituaient des besoins pressants des habitants lors de l’élaboration du programme.
6	Samekouta	Avant la mise en œuvre du projet (1992), on puisait manuellement aux puits bas. La main-d’œuvre à assurer par les femmes et filles était très importante. Par ailleurs, la consommation d’eau n’était que de 10 litres/personne/jour ce qui n’était point satisfaisante. De ce fait, il y avait un besoin pressant d’aménager les installations d’approvisionnement en eau pour permettre l’accroissement de consommation d’eau.
7	Sinthiou Maleme	La consommation d’eau en 1983 était de 10 litres/personne/jour pour habitants et 20 litres/tête/jour pour bétail. Ces quantités étaient faibles par rapport aux objectifs du Sénégal. De ce fait, il y avait un besoin pressant d’aménager les installations d’approvisionnement en eau pour permettre l’accroissement de consommation d’eau.
8	Sinthiou Demba Deme	Avant la mise en œuvre du projet (1992), on puisait manuellement aux puits bas. La main-d’œuvre à assurer par les femmes et filles était très importante. Par ailleurs, la consommation d’eau n’était que de trois litres/personne/jour ce qui n’était point satisfaisante. De ce fait, il y avait un besoin pressant d’aménager les installations d’approvisionnement en eau pour permettre l’accroissement de consommation d’eau.
9	Ndiognik	La situation avant la mise en œuvre du projet est inconnue. (aide octroyée par un autre donateur)

(2) Efficacité

Le degré d’atteinte de l’objectif du projet à savoir « approvisionnement stable en eau de bonne qualité » a été estimé en tenant compte de la quantité et la qualité de l’eau

fournie aux habitants. Le tableau 4.3-5 indique la consommation d'eau par personne ainsi que le degré de satisfaction de la quantité et de la qualité d'eau. Ces données sont basées sur l'enquête par questionnaire réalisée vis-à-vis de 15 familles de chaque village.

Tableau 4.3-5 Consommation d'eau par personne, degré de satisfaction de la quantité et qualité d'eau

	Villages	Population (personne)	Consommation d'eau par personne (litres/personne/jour) (L'objectif ^{Nota2} est de 35 litres/personne/jour.)	Satisfaction de la quantité d'eau (%)	Satisfaction de la qualité d'eau (%)
1	Taïba N'diaye	3.176	29,7	86,7	100,0
2	Ndame	819	28,5	80,0	100,0
3	Sagna	1.113	24,3	93,3	100,0
4	Segre Sekko	1.500	30,2	100,0	100,0
5	Goudiry	2.443	24,4	66,7	100,0
6	Samekouta	345	25,1	100,0	93,3
7	Sinthiou Maleme	4.015	29,2	80,0	66,7
8	Sinthiou Demba Deme	211	25,9	100,0	100,0
9	Ndiognik (Aide par d'autres donateurs ^{Nota1})	420	26,2	100,0	100,0

Nota1 : Les projets 1 à 8 sont octroyés par le gouvernement japonais.

Nota2 : Du fait des changements de critère d'élaboration de programme apportés du temps à autre par le gouvernement sénégalais, la consommation par personne (objectif d'alimentation en eau) est soit de 35 litres/personne/jour soit de 40 litres/personne/jour. Ces derniers jours, l'objectif adopté par le gouvernement est de 35 litres/personne/jour. La présente étude s'appuie donc sur ce même objectif de 35 litres/personne/jour également..

Tel que l'indique le tableau, la consommation d'eau est de 25 à 30 litres/personne/jour dans tous les villages. La quantité ne satisfait donc pas à l'objectif du projet de 35 litres/personne/jour. Mais la plupart des villageois sont satisfaits sauf certains d'entre eux. D'ailleurs, même si les installations présentent une certaine marge de capacité, tous les villages ne consomment pas nécessairement 35 litres/personne/jour. D'où nous jugeons que l'objectif du projet a été atteint.

Par ailleurs, dans Goudiry et Sinthiou Maleme, du fait du manque de capacité du comité de gestion de l'eau, il y avait limitation d'approvisionnement en eau et certains robinets publics étaient inutilisables. Ce sont les contraintes qui entravaient l'atteinte de l'objectif du projet.

(3) Efficience

Aucun problème n'a été révélé quant à l'efficience de l'aide CNFR.

En projet d'approvisionnement en eau, il est important que les installations soient convenablement exploitées pour atteindre l'objectif du projet. Ici, l'efficience de chaque projet a été évaluée sous aspect « gestion et entretien des installations ». Selon les données acquises, la recette (montant du tarif d'eau perçu) excède les dépenses (frais d'exploitation et d'entretien des installations) dans la plupart des cas. Donc le

projet est jugé efficient. Toutefois, dans 2 villages sur 8, l'approvisionnement en eau ne satisfaisait pas aux besoins des villageois à cause de la recette insuffisante et il y avait interdiction d'utilisation de robinets publics vis-à-vis des villageois n'ayant pas payé le tarif. Compte tenu de ce qui précède, nous avons jugé que l'efficacité du projet d'approvisionnement en eau est élevé dans six villages sur huit.

(4) Impacts

Le tableau 4.3-6 indique le sommaire des impacts du projet décelés sur chaque secteur et le tableau 4.3-7 indique les impacts par village

Tableau 4.3-6 Sommaire des impacts du projet par secteur

Secteurs	Description sommaire des impacts
Santé	Baisse de morbidité d'endémies issues de l'eau, diminution du temps de puisage, Amélioration de la santé physique, Baisse du taux de fausse couche, Baisse du taux de mortalité infantile, Amélioration de l'environnement sanitaire des postes de santé
Education	Augmentation du taux de participation des filles à la classe, Participation à l'alphabétisation des adultes
Création et augmentation du revenu	Participation aux activités productrices des femmes, création du travail, augmentation du revenu du secteur agropastoral
Syndicat des habitants (comité de gestion de l'eau)	Elévation du pouvoir d'autonomie, Appui vis-à-vis de la société rurale

Tableau 4.3-7 Critères d'impact par village

	Villages	Santé					Education		Création du travail, augmentation du revenu		Syndicat des habitants	
		Baisse de morbidité d'endémies issues de l'eau	Diminution du temps et de la main-d'œuvre de puisage	Amélioration de la santé physique	Baisse du taux de fausse couche, baisse du taux de mortalité infantile	Amélioration de l'environnement sanitaire des postes de santé	Augmentation du taux de participation des filles à la classe	Participation à l'alphabétisation des adultes	Augmentation du revenu du secteur agropastoral	Activités productrices des femmes	Appui vis-à-vis de la société rurale	Elévation du pouvoir d'autonomie
1	Taïba N'diaye	○	○		○	○	○			○	○	○
2	Ndame	○	○				○	○		○	○	○
3	Sagna	○	○	○			○			○		
4	Segre Sekko	○	○						○			○
5	Goudiry	○	○	○			○		○	○		
6	Samekouta	○	○		○				○	○		
7	Sinthiou Maleme	○	○				○		○	○		
8	Sinthiou Demba Deme	○							○			
9	Ndiognik	○	○	○	○				○			

Nota: Les articles repérés de ○ sont les impacts.

Le contenu des impacts est expliqué avec quelques exemples ci-après :

[Baisse de morbidité d'endémies issues de l'eau]

D'après les questionnaire (enquête de famille), la plupart des familles répondent que les maladies issues de la qualité de l'eau (par exemple, diarrhée et dermatose) ont diminué. Nous soulignons que, c'est essentiellement les enfants qui souffrent de telles maladies.

[Baisse du temps et de la main-d'œuvre de puisage]

Au Sénégal, le puisage est le travail confié aux femmes et filles. Avant la mise en œuvre du projet, le puisage se faisait des puits manuellement dans beaucoup de villages, et ce travail demandait au moins trois à quatre heures ou même toute la journée. Après la mise en œuvre du projet, les habitants peuvent avoir de l'eau en tournant les robinets ce qui contribue considérablement à écourter le temps de puisage et à alléger la main-d'œuvre.

Tout dépend du nombre de famille et de l'éloignement de chaque maison de la place des robinets publics mais le travail lui-même ne demande plus des heures chaque jour comme auparavant. En outre, les familles équipées de robinets individuels n'ont même pas besoin de se déplacer jusqu'à la place de puisage. A Taïba N'diaye où les installations d'approvisionnement en eau sont le plus parfaitement entretenues et où le taux d'approvisionnement individuel des maisons atteint 80%, l'eau est devenue disponible 24 heures sur 24.

[Amélioration de la santé physique]

Avant la mise en œuvre du projet d'approvisionnement en eau, les habitants se lavaient une fois par jour, mais après, deux ou trois fois par jour. Ils peuvent être propres et laver le linge avec de l'eau propre ce qui contribue notablement à l'amélioration de l'état de santé.

[Baisse du taux de fausse couche, baisse du taux de mortalité infantile]

Avant la mise en œuvre du projet, il y avait beaucoup de fausses couches à Taïba N'diaye à cause du puisage qui est un travail dur. Après le projet, il n'y a presque plus de fausse couche. A Samekouta, deux ou trois femmes enceintes et femmes accouchées mourraient chaque année avant la mise en œuvre du projet. Après (à partir de 1994), la mortalité des femmes enceintes et femme accouchées a baissé à deux femmes tous les huit ans (moyenne annuelle de 0,25 femme).

[Amélioration de l'environnement sanitaire des postes de santé]

A Taïba N'diaye, après le projet d'approvisionnement en eau, le projet de rénovation du poste de santé (Micro-projet) a été mis en œuvre également. Par suite de mise en œuvre de ces deux projets, l'eau de robinet est devenue disponible dans chaque salle du poste de santé assurant ainsi de créer un environnement plus salubre pour lavage de mains, des matériels médicaux et de corps des patients, etc.

[Augmentation du taux de participation des filles à la classe]

Le projet d'approvisionnement en eau a libéré les filles du travail de puisage et leur a permis d'aller à l'école. En 2002, on compte 99 filles parmi 178 élèves de l'école primaire de Ndam, soit 56%. Au dire des enseignants, la plupart des filles finissent leurs études et beaucoup d'entre elles vont même aux écoles supérieures. Le taux de scolarité des filles dans l'école de Sinthiou Maleme a bien augmenté et le pourcentage de fin des études a augmenté aussi.

Le tableau 4.3-8 indique évolution du taux de scolarité d'école primaire Sinthiou Maleme.

Tableau 4.3-8 Evolution du taux de scolarité d'école primaire Sinthiou Maleme

	Nombre de salles d'école primaire	Pourcentage des écolières	Pourcentage des écoliers	Taux de fins des études des écolières	Taux de fins des études des écoliers
Vers 1986 (Avant la mise en œuvre du projet)	4	20 %	80 %	15 %	60 %
Actuellement (Janvier 2003)	11	40 %	60 %	50 %	50 %

Source: Ecole primaire Sinthiou Maleme

Le taux occupé par les filles dans le nombre total d'élèves est passé de 20% à 40% et leur taux de réussite de fin d'études a augmenté de 15 à 50%.

[Participation à l'alphabétisation des adultes]

Une organisation d'alphabétisation a été créée à Ndam à laquelle participent 20 à 25 habitants (hommes et femmes). Il s'agit des activités qui sont devenues accessibles aux femmes grâce au loisir qu'elles viennent d'obtenir par diminution du temps de puisage. On peut bien considérer ceci comme un des impacts.

[Augmentation du revenu du secteur agropastoral]

Le projet d'approvisionnement en eau a pour objet l'approvisionnement en eau le bétail aussi. Il présente donc l'effet d'augmentation du revenu par élevage du bétail. Dans certains cas, le bon élevage du bétail a contribué à améliorer la qualité et la quantité du lait. Cependant, les foyers qui ont effectivement enregistré l'augmentation du revenu n'ont été que de une à deux sur 15.

[Activités productrices des femmes, création du travail]

Par suite de la diminution du temps de puisage, le loisir des femmes qu'elles peuvent affecter à d'autres activités a augmenté. Le tableau 4.3-9 énumère les activités productrices et les activités de création du travail par les femmes, constatées dans chaque village.

Tableau 4.3-9 Activités productrices et de création du travail des femmes dans chaque village

Villages	Activités
Taïba N'diaye	Poterie (environ 70 membres du syndicat de femmes et beaucoup d'autres participants non-organisés), vendeurs, tricotage, élevage des vaches et moutons, couture, pépinière, culture de légumes.
Ndame	Séchage de mangues (environ 300 personnes), petite vente au détail (légumes).
Sagna	Petite vente au détail de denrées alimentaires, (sucre, café, épices, etc.), transformation et vente de pois, vente de légumes
Goudiry	Vente de légumes et fruits
Samekouta	Culture des légumes à engrais organique, arts industriels artisanaux
Sinthiou Maleme	Petite vente au détail de denrées alimentaires (gâteaux, confiserie, etc.), vente de charbons, fabrication de vêtements

[Appui du syndicat des habitants vis-à-vis de la société rurale]

Le comité de gestion de l'eau de Taïba N'diaye a réalisé les activités d'appui suivantes vis-à-vis de la société rurale :

- Distribution gratuite d'eau à l'école (10m³/mois) et au poste de santé (3 m³/mois)
- Prise en charge des frais d'installation de l'équipement de distribution électrique au poste de santé
- Prêt du fonds à la caisse de crédit (il y a 40 membres de la caisse. Tout le monde a le droit d'y participer)
- Prise en charge du salaire des 10 agents de sécurité du village (une partie du tarif d'eau perçu sera affecté à cette prise en charge.)
- Transfert de l'expérience de gestion d'eau aux comités de gestion des 6 autres villages
- Extension des installations d'approvisionnement en eau pour alimentation des 7 villages voisins
- Dans le cadre des activités de culture de légumes dans la firme modèle soutenue par JOCV, le comité de gestion de l'eau a fourni l'eau et les matériaux/matériels et certain revenu a été enregistré.

A part l'appui offert aux villages ayant fait l'objet de l'aide, le village de Ndame (plus précisément dit, le comité de gestion de l'eau chargé de gérer les installations d'approvisionnement en eau des villages de Ndame et Diender) a réalisé les travaux d'extension des installations de manière à pouvoir alimenter en eau les 6 villages voisins. On peut considérer que ceci est un impact vis-à-vis de ces 6 villages.

[Elévation de l'autonomie du syndicat des habitants]

Dans le cas où, comme Taïba N'diaye et Ndame, le comité de gestion de l'eau assure périodiquement la saisi des états financiers, nous considérons que l'organisation est bien gérée ce qui amène l'élévation de l'autonomie du syndicat des habitants

La plupart des comités de gestion de l'eau étaient capables d'expliquer sur les situations actuelles de fonctionnement des installations d'approvisionnement en eau et sur l'état de gestion, mais les chiffres détaillés ne sont pas forcément connus. Certains villages manquaient d'expliquer l'état de fonctionnement des installations aux

villageois. La capacité gestionnaire des comités ne différait guère que le nombre des projets réalisés dans les villages est unique ou plusieurs. Nous considérons que la différence tient essentiellement à l'existence ou non du système de facturation au volume, à l'aptitude des membres du comité et à leur bonne volonté.

[Autres]

Autrefois, l'exode rural de la jeunesse de Taïba N'diaye était important, mais après mise en œuvre du projet d'approvisionnement en eau, cette tendance a pris fin du fait que les activités dans le village ont augmenté.

(5) Pérennité

La pérennité du projet d'approvisionnement en eau dépend largement de la capacité d'administration du comité de gestion de l'eau. Le tableau 4.3-10 indique les résultats de l'évaluation de pérennité de chaque village.

Tableau 4.3-10 Evaluation de pérennité de chaque village (1/2)

Villages			Evaluation
1 Taïba N'diaye	Aspect technique	○	Les membres du comité de gestion de l'eau eux-mêmes étaient capables de faire face aux pannes bénignes des installations d'approvisionnement en eau. Les opérateurs d'exploitation des installations sont expérimentés et leur pérennité sous aspect technique est donc élevée.
	Organisation	○	Le comité de gestion de l'eau est très bien organisé.
	Aspect financier	○	L'état financier du village est jugé excellent compte tenu du fait qu'il consacrait positivement la recette de son service d'approvisionnement en eau aux différents soutiens de la société rurale (système de vente de l'eau au volume.)
2 Ndamé	Aspect technique	○	Les opérateurs d'exploitation des installations sont expérimentés.
	Organisation	○	Le comité de gestion de l'eau est très bien organisé.
	Aspect financier	○	Bilan d'exploitation excellent (système de vente de l'eau au volume.)
3 Sagna	Aspect technique	○	Les opérateurs d'exploitation des installations sont expérimentés.
	Organisation		Les membres alphabétisés sont peu nombreux. Le comité n'est pas très expérimenté en administration de l'organisation. Il devait exposer l'état d'exploitation tous les 6 mois aux villageois mais ce rapport n'a pas encore été fait. De ce qui précède, ce comité aura besoin de remise à niveau de compétence.
	Aspect financier	○	La facturation est proportionnelle à la consommation par compteur. Le bilan d'exploitation est bon.
4 Segre Sekko	Aspect technique		Les habitants jugent que l'opérateur n'est pas suffisamment apte. Après longtemps de pompage, le réservoir d'eau est à peine rempli. Ce problème persiste.
	Organisation		Le comité doit avoir un certain niveau de compétence grâce aux membres disposant d'expériences d'activités dans les autres organisations ou affaires. Cependant, aucun des membres du comité n'a suivi un stage d'exploitation de l'organisation. Une mise à niveau sera nécessaire.
	Aspect financier	○	Récemment, l'état financier du comité de gestion a été amélioré. Il s'est acquitté de ses dettes et possède même maintenant un compte bancaire. D'où l'état financier de ce comité est jugé excellent. (système de vente au volume)
5 Goudiry	Aspect technique	○	Les opérateurs d'exploitation des installations sont expérimentés.
	Organisation	×	Certains membres du comité de gestion ne participent pas aux réunions périodiques. Il y a un enseignant et du personnel du poste de santé parmi les membres du comité. Ils doivent donc être suffisamment compétents à promouvoir les activités du comité mais ils ne veulent pas travailler activement. Il y a des problèmes au niveau organisationnel.
	Aspect financier	×	Une fraude de comptabilité a été commise dans le passé. Beaucoup de villageois ne paient pas le tarif de l'eau ce qui cause une pénurie constante de combustible pour maintenir les installations en marche. Un grand problème sous aspect financier.

Tableau 4.3-10 Evaluation de pérennité de chaque village (2/2)

Villages			Evaluation
6 Samekouta	Aspect technique	○	La technicité des opérateurs d'exploitation des installations est censée élevée.
	Organisation		On ne peut pas dire que les membres sont compétents. Ils demanderont à être remis à niveau
	Aspect financier	○	Aucun problème actuellement. (Les installations fonctionnent par l'énergie solaire et les frais d'exploitation et de maintenance ne sont pas élevés.)
7 Sinthiou Maleme	Aspect technique	○	La technicité des opérateurs d'exploitation des installations est censée élevée.
	Organisation	×	Le précédent comité de gestion de l'eau ne distribuait pas convenablement de l'eau aux habitants. Les membres ont donc été réélus en décembre 2002.
	Aspect financier	×	Il y avait beaucoup d'abonnés qui ne payaient. Leurs dettes du passé ont été annulées et une perception rigoureuse est mise en place à partir du janvier 2003. Les mesures correctives sous les aspects organisationnel et financier ont déjà été apportées. Il y a donc la possibilité d'amélioration de la pérennité dans l'avenir.
8 Sinthiou Demba Deme	Aspect technique	○	La technicité des opérateurs d'exploitation des installations est élevée.
	Organisation	○	Beaucoup d'habitants jugent que le comité de gestion de l'eau fonctionne convenablement et peu de problèmes sont soulevés.
	Aspect financier	○	Aucun problème à l'heure actuelle (Les installations fonctionnent par l'énergie solaire et les frais d'exploitation et de maintenance ne sont pas élevés.)
9 Ndiognik	Aspect technique	○	Les opérateurs sont compétents.
	Organisation		60% de réponses à l'enquête de famille disent que le fonctionnement du comité de gestion de l'eau est sain. Certaines réponses mentionnent cependant des problèmes de perception ou de contrôle du tarif. De ce fait, il y a lieu d'améliorer l'organisation du comité.
	Aspect financier		

Parmi les 9 villages précités, c'est uniquement Goudiry et Sinthiou Maleme qui ont le problème apparent de pérennité. Toutefois, à Sinthiou Maleme, les mesures d'amélioration du comité de gestion de l'eau viennent d'être prises. La pérennité du projet dans ce village pourra augmenter ultérieurement. Même à Goudiry, le chef du village et les habitants sont conscients de la nécessité d'amélioration du comité de gestion de l'eau. Ils allaient se réunir bientôt pour rechercher les moyens de solution des problèmes.

3.2 Partie "établissement d'éducation" du plan d'aménagement des établissements de santé et d'éducation de Taïba N'diaye

3.2.1 Arrière-plan

Le plan d'aménagement des établissements de santé et d'éducation de Taïba N'diaye est un micro-projet ayant pour but d'aménager l'établissement d'éducation et le poste de santé. Il s'agit d'un projet réunissant les activités portant respectivement sur deux différents secteurs « éducation » et « santé » qui ne sont pas liées en réalité. De ce fait, la présente étude évalue la partie "établissement d'éducation" et la partie

"établissement de santé, séparément". Dans ce paragraphe, sera évaluée la partie "établissement d'éducation".

Dans l'école primaire de Taïba N'diaye, il y a 12 salles de classe. Cette école avait été construite en 1949 et était très vétuste et amochées partout (fissurations du toit et des murs, détérioration du plancher, etc.). De ce fait, la pluie et les poussières pénétraient dans les salles de classe et les cours étaient souvent interrompus. Pour améliorer cette situation, le bâtiment de l'école devait être rénové aussi tôt possible.

Suivant la demande formulée par la communauté de Taïba N'diaye, un micro-projet d'aide a été réalisé pour rénovation de 4 salles de classe et fourniture d'équipement (jeux de tables avec chaise, bureau d'enseignant, étagère, etc.). Les travaux de construction ont été achevés en août 2002 et l'école a été rouverte en octobre de la même année.

3.2.2 Objectifs, résultats et activités

Tableau 4.3-11 est le sommaire du projet ayant été établi suivant les informations fournies par l'ambassade du Japon et les résultats de l'interview sur place.

Tableau 4.3-11 Sommaire du projet

Sommaire du projet		
Objectifs globaux	Amélioration du niveau des élèves d'école primaire.	
Objectifs du projet	Amélioration du taux de scolarité de l'école primaire.	
Résultats	1	Augmentation en nombre de salles de classe bien garnies.
	2	Augmentation en nombre de salles de classe bien équipées.
	3	Augmentation en nombre d'élèves allant à l'école grâce à l'augmentation de sécurité des salles de classe.
Activités	1	Rénovation de salle de classe d'école (démolition des 4 salles vétustes et construction de 4 nouvelles salles)
	2	Regarniture de salles rénovées (120 jeux de tables et chaises d'élèves, bureau d'enseignant, 4 jeux de chaises, 4 étagères)
	3	Utilisation des salles rénovées pour les courts

3.2.3 Evaluation par 5 critères

(1) Pertinence

L'éducation est le secteur d'une importance primordiale du 9ème plan de développement socio-économique (1996-2001), et en PRSP, le secteur d'éducation est compté parmi les activités d'amélioration des services sociaux de base. Ce secteur est donc très compatible avec les politiques du gouvernement sénégalais.

D'autres part, le secteur d'éducation constitue un des domaines prioritaires d'octroi d'aide du Japon. De ce qui précède, il est jugé que le projet d'approvisionnement en eau est compatible avec les politiques d'aide du gouvernement japonais aussi.

A l'occasion de la réunion communautaire des représentants des différents comités et syndicats des habitants (comité de gestion de l'eau, communautés rurales, comité de santé, comité des parents, comité de sécurité, chef de village, dirigeant religieux), il a été conclu que l'école primaire et le poste de santé qui étaient tous les deux vétustes demanderaient à être innovés d'une extrême urgence ce qui a abouti à la formulation de

la demande d'octroi. Ce projet a donc été élaboré suivant les besoins exprimés et sous l'initiative des bénéficiaires eux-mêmes.

(2) Efficacité

L'utilisation des installations et matériels fournis dans le cadre de ce projet vient de commencer en octobre 2002. Il n'est pas encore moment de pouvoir en évaluer l'efficacité (élévation du taux de scolarité). Cependant, le nombre d'élèves a légèrement augmenté de 625 (2001) à 655 (2002).

(3) Efficience

E/N a été effectué en janvier 2002. La construction de l'école et la fourniture d'équipement ont été finies dès en août de la même année. La progression de ce projet a été très rapide. Nous évaluons ci-après les résultats du projet.

La superficie disponible par élève a augmenté de $1,20\text{m}^2$ à $1,67\text{m}^2$, soit environ 40% d'augmentation. De plus, grâce à l'installation de lampes fluorescentes dans les salles de classe, les élèves habitant des maisons sans éclairage peuvent venir à l'école le soir pour faire leurs devoirs. Les installations et équipements fournis étaient très bien exploités. De ce qui précède, nous jugeons que l'environnement matériel de l'école s'est amélioré.

Toutes les activités de demande d'octroi de l'aide depuis l'élaboration du programme jusqu'au dépôt de la demande à l'ambassade du Japon ont été faites par la communauté locale. Le membre de JOCV qui était détaché dans l'époque au comité de gestion de l'eau de Taïba N'diaye a partiellement assisté ce travail (fourniture d'informations, etc.). Nous pensons que ceci a contribué à augmenter l'efficience du projet.

(4) Impacts

Deux impacts ont été soulevés par suite de l'interview sur place:

- a. Après rénovation des salles de classe, certains élèves d'autres villages viennent à l'école de Taïba N'diaye
- b. Ce projet a été établi par les différents comités de la région et les représentants du syndicat des habitants. A ce moment, le syndicat de développement de Taïba N'diaye a été fondé. A ce syndicat, participent l'organisation de la jeunesse, le comité de gestion de l'eau, le comité de santé et les groupes de femmes. La création de ce syndicat a favorisé la communication entre organisations qui ne se faisait pas tellement jusqu'alors. La création d'une telle entité qui s'occupe des activités de développement exerce un grand impact.

(5) Pérennité

Les salles de classe sont très solidement construites et les tables et chaises sont rangées correctement. Les 4 salles venant d'être innovées sont utilisées par 2 classes de 5ème année et 2 classes de 6ème année, chaque classe étant dirigée par un enseignant. Il ne doit y avoir aucun problème de pérennité car la charge d'administration de l'école n'a

pas augmenté pour autant. Pour davantage améliorer l'environnement éducationnel de l'école, il sera nécessaire d'innover 5 autres salles de classe restant vétustes. Pour l'ensemble de l'école, nous pensons qu'il reste des points devant être résolus en matière de pérennité.

3.3 Partie "établissement de santé" du plan d'aménagement des établissements de santé et d'éducation de Taïba N'diaye"

3.3.1 Arrière-plan

L'exposé ci-après porte sur la partie "établissement de santé" du plan d'aménagement des établissements de santé et d'éducation de Taïba N'diaye.

A Taïba N'diaye, il y avait un poste de santé ayant été construit en 1936. Ce poste était très vétuste et n'était presque point équipé de matériels médicaux d'où il était difficile d'y maintenir l'environnement salubre. Malgré un tel état de choses, ce poste de santé devait recevoir de nombreux malades venant de 39 villages y compris Taïba N'diaye.

Par suite de la demande formulée par la communauté de Taïba N'diaye, un micro-projet de CFNR a été octroyé pour aménagement de l'école précitée et la remise en état de ce poste de santé. Le sommaire du projet est comme indiqué ci-après. La construction a été achevée en août 2002 et l'utilisation du poste de santé a commencé dès en octobre de la même année.

- a. Rénovation du poste de santé et du centre maternel et fourniture d'équipements médicaux du poste de santé (tables, chaises, étagères, lits, réfrigérateurs, lits d'accouchement, pèse-nourrisson, ciseaux, aspirateur, etc.)
- b. La population bénéficiaire est de 21 645 personnes dans l'ensemble des 39 villages

3.3.2 Objectifs, résultats et activités

Tableau 4.3-12 est le sommaire du projet ayant été établi suivant les informations fournies par l'ambassade du Japon et les résultats de l'interview sur place.

Tableau 4.3-12 Sommaire du projet

Sommaire du projet		
Objectifs globaux	Amélioration de l'état de santé des habitants	
Objectifs du projet	Amélioration de l'environnement du poste de santé	
Résultats	1	Amélioration de l'équipement du poste de santé
	2	Amélioration de la qualité des services de santé
Activités	1	Démolir le poste de santé petit et vétuste (3 salles) pour reconstruire un poste de santé avec le service obstétrique (10 salles, w.-c., espace d'attente) et assurer l'approvisionnement en matériels et médicaments
	2-1	Accepter la consultation externe (consultation, soins médicaux).
	2-2	Assurer les services obstétriques (examens médicaux et assistance à l'accouchement pour les femmes enceintes et femme accouchées)
	2-3	Assurer la médecine préventive

3.3.3 Evaluation par 5 critères

(1) Pertinence

De même que l'éducation, la « santé » est nommée comme secteur prioritaire aussi bien dans les politiques de développement du Sénégal que dans les politiques d'aide du gouvernement japonais. Il y a donc une très grande compatibilité entre elles. En outre, ce projet a été élaboré suivant les besoins exprimés par les bénéficiaires et sous leur propre initiative.

(2) Efficacité

L'utilisation des installations et matériels fournis dans le cadre de ce projet vient de commencer en octobre 2002. Il n'est pas encore moment de pouvoir en évaluer l'efficacité.

Le tableau 4.3-13 donne à titre indicatif l'évolution du nombre de patients visitant le poste de santé.

Tableau 4.3-13 Evolution du nombre de patients visitant le poste de santé

Unité : personnes												
	Jan.	Fev.	Mars	Avr.	Mai	Juin	Jul.	Août	Sep.	Oct.	Nov.	Déc.
2001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	495	362	250
2002	200	173	162	180	179	291	331	394	453	526	293	271
2003	273	-										

Nota : Les caractères italiques gras indiquent les chiffres après aménagement du poste de santé.

Source : Données du poste de santé de Taïba N'diaye

Comme le nombre des patients visitant le poste de santé enregistre d'importantes variations saisonnières (beaucoup de patient viennent en saison de pluie), la comparaison des états avant/après mise en œuvre du projet est difficile actuellement. D'après le directeur (infirmier) du poste de santé, les gens qui allaient auparavant aux postes de santé de grandes villes visitent maintenant ce poste de santé. Les gens venant d'autres villages ont augmenté aussi.

(3) Efficience

E/N a été effectué en janvier 2002. La construction du poste de santé et la fourniture d'équipement ont été finies dès en août de la même année. La progression de ce projet a été très rapide. Par ailleurs, il n'est pas encore moment de pouvoir évaluer le degré d'amélioration des services comme l'utilisation des installations et matériels fournis dans le cadre de ce projet vient de commencer.

Toutefois, le nombre d'accouchements dans le poste de santé enregistre une augmentation ; la moyenne mensuelle d'accouchements a passé de 9,8 bébés à 15,5 bébés avant/après mise en œuvre du projet. Il ne nous a pas été possible de vérifier si cette augmentation tient à l'amélioration des services ou à l'amélioration de l'équipement du poste de santé. Les installations et équipements fournis étaient très bien exploités.

(4) Impacts

Après sa rénovation, le poste de santé reçoit un stagiaire infirmier pour sa formation sur le tas. La durée du stage est d'environ 1 mois. Un autre stagiaire sera reçu en avril 2003.

(5) Pérennité

A l'heure actuelle, les installations et équipements fournis dans le cadre du projet sont très bien exploités et le nombre du personnel du poste de santé est maintenu. La pérennité du poste de santé sera encore plus assurée à mesure que sa réputation en tant que poste offrant des services de meilleure qualité se stabilise au sein des habitants.

En ce qui concerne l'aspect financier, les frais d'exploitation et d'entretien du poste de santé sont essentiellement couverts par les rémunérations des consultations et traitements et par la vente de produits médicaux sauf que le salaire de l'infirmier (1) est passé par l'Etat. La pérennité sous aspect financier n'est pas encore suffisante sans toutefois causer un grand problème.

3.4 Projet pilote du centre des enfants

3.4.1 Arrière-plan

Ce projet est un projet pilote exécuté dans le cadre de "l'étude pour l'amélioration de l'environnement de la petite enfance" (décembre 2001 au juillet 2004). Il y a 4 sites de projet dans les régions de Kaolack et Tamba-counda.

La présente étude considère que ce projet pilote est « individuel » et évalue les objectifs du projet ainsi que les objectifs globaux. Comme l'exploitation du centre des enfants a commencé en novembre 2002, cette étude évalue la phase préparatoire et la phase initiale après démarrage du projet.

3.4.2 Objectifs, résultats et activités

Le tableau 4.3-14 donne le sommaire du projet ayant été établi sur la base des rapports existants et des informations obtenues par interview des intéressés, etc.

Tableau 4.3-14 Sommaire du projet

Sommaire du projet		
Objectifs globaux	Après achèvement du projet, l'exploitation autonome du centre des enfants se poursuivra.	
Objectifs du projet	Rendre possible l'exploitation autonome du centre des enfants jusqu'à l'achèvement du projet.	
Résultats	1	Elaboration du programme du centre des enfants
	2	Aménagement du bâtiment et l'équipement du centre des enfants
	3	Gestion appropriée du centre des enfants par le comité de gestion, etc.
	4	Réalisation des soins et l'éducation des enfants préscolaires ainsi que l'éducation des mères dans le centre des enfants.
	5	Naissance du revenu additionnel par mise en œuvre de petit projet.
	6	Approfondissement de la compréhension de l'utilité du centre des enfants et propagation des notions de base servant à l'éducation préscolaire (santé, hygiène, nutrition, etc.)
	7	Collecte des données accumulées et des opinions des intéressés pour apport des améliorations nécessaires
Activités	1-1	Elaboration du programme des fonctions et du plan d'activités du centre des enfants
	2-1	Construction du bâtiment du centre des enfants
	2-2	Aménagement d'équipements et matériels du centre des enfants
	3-1	Elaboration du manuel d'exploitation, etc. du centre des enfants
	3-2	Etablissement des différents comités du centre des enfants et formation du personnel du centre en matière d'exploitation
	3-3	Appui par le comité d'exploitation en exploitation du centre des enfants
	4-1	Elaboration du programme des soins et de l'éducation des enfants préscolaires
	4-2	Préparation du matériel didactique de sensibilisation des mères en matière de santé, nutrition, etc.
	4-3	Préparation du programme et du matériel didactique de formation d'enseignants et personnel du centre des enfants
	4-4	Réalisation de la formation d'enseignants et personnel du centre des enfants
	4-5	Réalisation des soins et l'éducation des enfants préscolaires ainsi que l'éducation des mères dans le centre des enfants.
	5-1	Elaboration du manuel de mise en œuvre de petit projet
	5-2	Mise en œuvre de petit projet et suivi d'exécution
	6	Campagne de sensibilisation et publicité par ciné-bus
	7	Réalisation du suivi et accumulation de données

3.4.3 Evaluation par 5 critères

(1) Pertinence

Le 9ème plan de développement socio-économique (1996-2001) met un accent particulier sur le secteur d'éducation. Le président actuel énonce la politique de construction des crèches dans tous les coins du pays. Le gouvernement japonais aussi énumère le secteur d'éducation parmi les domaines prioritaires.

(2) Efficacité

Les dates de commencement du présent projet dans différents sites s'étendent avec certains décalages sur une période de novembre 2002 en janvier 2003, donc à peine quelques mois depuis le démarrage. Il est donc encore trop tôt pour pouvoir procéder à l'évaluation du degré d'atteinte des résultats du projet.

(3) Efficience

L'aménagement des équipements et installations du centre, la préparation du matériel didactique et la formation du personnel ont été réalisées conformément au planning initial. Les activités du centre se déroulent sans problème. L'efficience est donc jugée élevée. Le tableau 4.3-15 indique le degré d'atteinte des résultats des différents sites.

Tableau 4.3-15 Degré d'atteinte des résultats

Tableau 4.5 15 Degré d'atteinte des résultats					
Résultats		Sagna	Touba, Kaolack, extension	Sinthiou Maleme	Camp Navetane
1	Elaboration du programme du centre des enfants	Le contenu du programme du projet de centre des enfants est décrit dans le rapport intermédiaire.			
2	Aménagement du bâtiment et l'équipement du centre des enfants	Achèvement du bâtiment en novembre 2002		Achèvement du bâtiment en novembre 2002, arrivée d'équipement légèrement en retard	
3	Gestion appropriée du centre des enfants par le comité de gestion, etc.	Les réunions du comité de gestion sont tenues régulièrement depuis novembre 2002.			
4	Réalisation des soins et l'éducation des enfants préscolaires ainsi que l'éducation des mères dans le centre des enfants.	Entrée en service en novembre 2002 Entrée de 60 enfants à Sagna, 90 enfants à Touba, Kaolack extension. Aucun problème d'activités		Entrée en service en janvier 2003 Entrée de 80 enfants à Sinthiou Maleme, 102 enfants à Camp Navetane. Aucun problème d'activités	
5	Naissance du revenu additionnel par mise en œuvre de petit projet.	Commencement du projet de moulin à millet en août 2002	Commencement du projet de teinturerie en janvier 2003	Pas encore en service au début de février 2003	
6	Approfondissement de la compréhension de l'utilité du centre des enfants et propagation des notions de base servant à l'éducation préscolaire (santé, hygiène, nutrition, etc.)	2 tours de campagne de sensibilisation par ciné-bus au sujet de vaccination et d'hygiène dans chaque site.			
7	Collecte des données accumulées et des opinions des intéressés pour apport des améliorations nécessaires	Les descriptions au sujet du suivi et de l'accumulation de données apparaissent dans le rapport d'avancement, etc.			

(4) Impacts

Les impacts du projet ne se manifestent pas encore du fait que le centre vient d'être mis en service. Cependant l'interview des mères et villageois et personnel du centre suggère déjà les impacts ci-dessous:

- a. La plupart des enfants n'étaient pas convenablement disciplinés dans leurs familles mais après qu'ils ont commencé à venir au centre, ils apprennent à se comporter et parler poliment vis-à-vis des familles. Ils ont appris aussi à se laver les mains avec du savon.

- b. Désormais, les mères étaient trop occupées pour pouvoir bien s'occuper de leurs enfants. Maintenant, pendant que leurs enfants sont gardés dans le centre, elles ont le loisir d'aller faire des courses ou travailler aux autres villes et villages. Les enfants parlent aux parents de ce qu'ils ont appris au centre, et rient et chantent plus souvent qu'auparavant. Leurs comportements sont devenus plus actifs
- c. Auparavant, les enfants jouaient dans les endroits insalubres pleins d'ordures et pouvaient tomber malades à cause de cela. Par contre, l'environnement du centre des enfants est tenu propre sans risque de maladies.
- d. La formation «santé des enfants et prévention de maladies» est bien réputée par les mères ayant participé à cette formation.
- e. Les soins médicaux de petites blessures sont facilités grâce à la trousse de premier secours prévue dans ce centre.

(5) Pérennité

La possibilité d'autonomie financière du centre de Sagna est à déterminer ultérieurement en observant l'évolution de ses situations.

Le personnel du centre (enseignants et jardiniers des enfants), le comité de gestion et le comité de supervision s'occupent de l'exploitation du centre des enfants. Les membres des comités sont les communautés rurales. Des assemblées des villageois se tiendront normalement 1 fois par an. Lors des assemblées annuelles, le rapport d'administration, les bilans financiers, etc. seront présentés, et le bilan de l'exercice précédent ainsi que le budget de l'année seront approuvés.

3.5 Projet médical de Goudiry

3.5.1 Arrière-plan

Le centre médical de Goudiry dessert environ 80% en superficie du département de Bakel de la région de Tamba-counda soit presque la moitié de la population. Ce centre a été construit à la dernière moitié des années 80 par octroi de la Banque Mondiale. Mais il présentait certaines contraintes : impossibilité de couverture de la vaste région de desserte du fait du manque d'équipement et de personnel, impossibilité d'utilisation à fond des installations et équipements, etc.

Pour faire face à de telles situations, le détachement de JOCVs a commencé en janvier 1992. Après quoi, le type de coopération a changé en détachement de groupe par participation d'infirmières. En avril 1992, a commencé le projet de détachement d'équipes visant à améliorer la santé dans les communautés locales notamment celle des mères et enfants. Ce projet a duré 6 ans (achèvement en mars 1999 avec 1 an d'extension).

Etant donné que le procès-verbal a été échangé préalablement au détachement d'équipes, il ne précisait pas les activités à assurer, les membres de l'équipe ont eux-mêmes élaboré les principes de coopération dans les 7 secteurs ci-après durant leur séjour et ont achevé leur mission avec des essais et erreurs.

Formation du personnel	Amélioration des installations médicales	Tours de
vaccination	Education de santé	Education
de l'hygiène	Education nutritionnelle	

31 membres au total ont été détachés. Ils se décomposent aux spécialités suivantes :

1 coordinateur, 2 médecins, 7 infirmières, 4 sages femmes, 2 agents de santé, 5 ingénieurs d'examen clinique, 1 spécialiste d'éducation audiovisuelle, 6 agents de sensibilisation communautaire, 1 conseiller nutritionnel, 2 mécaniciens d'automobile.

La présente évaluation considère que le détachement de groupes et le détachement d'équipes constituent un seul projet.

3.5.2 Objectifs, résultats et activités

Le tableau 4.3-16 recueille les objectifs, les résultats et les activités du projet sur la base des informations des rapports existants, etc.

Tableau 4.3-16 Sommaire du projet

Sommaire du projet		
Objectifs globaux	Santé des communautés locales, notamment amélioration de la santé de mères et enfants Amélioration de l'état de santé des habitants	
Objectifs du projet	1	Amélioration des services offerts par le personnel du centre médical de Goudiry et par le personnel de la région desservie par le centre
	2	Augmentation des connaissances sur la santé des communautés locales.
Résultats	1-1	Elévation de la technicité du personnel médical et augmentation de leurs connaissances sur l'hygiène
	1-2	Aménagement des installations médicales
	1-3	Possibilité d'utilisation des véhicules au moment de nécessité
	2-1	Réalisation de la vaccination efficace
	2-2	Amélioration de l'état de santé des enfants
	3	Augmentation des connaissances sur la santé des communautés locales..
Activités	1-1	Transfert de technologie des soins médicaux et des connaissances médicales vis-à-vis du personnel médical
	1-2	Amélioration des équipements médicaux
	1-3	Entretien des véhicules
	2-1	Mise en œuvre du programme de tours de vaccination
	2-2	Réalisation des différents examens médicaux (examens des écoliers, examens médicaux des nourrissons et petits enfants)
	3-1	Education de maintient de santé
	3-2	Education du planning familial
	3-3	Education de l'hygiène
	3-4	Education nutritionnelle

3.5.3 Evaluation par 5 critères

(1) Pertinence

Compte tenu du fait que la santé est un thème de développement du gouvernement sénégalais, qu'il constitue aussi un des domaines prioritaires du gouvernement japonais, que PRSP met un accent particulier sur le secteur santé et qu'il allègue la nécessité d'amélioration des services de soins sanitaires et d'amélioration de la santé de mères et enfants, il y a une haute compatibilité entre les politiques des deux pays. D'autre part, comme le centre médical de Goudiry est appelé à desservir environ la moitié de la population du département de Bakel et qu'il couvre environ 80% de la

superficie dudit département, les besoins ressentis par les habitants doivent être importants.

(2) Efficacité

Les études² menées en 1999 et 2002 estiment que le présent projet a notablement contribué à l'amélioration des établissements médicaux et de l'accès aux services médicaux, à l'élévation de l'état de santé des habitants et à l'augmentation des connaissances des habitants sur la santé.

Dans le cadre de la présente étude aussi, nous avons constaté que de nombreux habitants visitent ce centre médical pour consultation. Le personnel médical du centre a été renforcé et la construction de la salle de traitement était en cours de préparation. La qualité des services médicaux a dû s'améliorer.

De ce qui précède, nous jugeons les résultats du présent projet sont considérables.

(3) Efficience

Au départ, les objectifs du projet et le domaine de coopération étaient abstraits ce qui fait que les membres d'équipe de coopération ont été amenés à passer par l'étape d'essais et erreurs. Ceci a fait baisser l'efficience du projet mais nous pensons qu'en cernant plus précisément l'étendu de leurs activités, les équipes ont enfin réussi à enregistrer une certaine efficience.

(4) Impacts

Le tableau 4.3-17 indique l'évolution de mortalité des femmes enceintes et femme accouchées dans la région de couverture du centre médical de Goudiry.

Tableau 4.3-17 Evolution de mortalité des femmes enceintes et femme accouchées

	Unité : sur 100 000 naissances				
	1996	1997	2000	2001	2002
Moyenne nationale	510				560
Etat de Tamba-counda		931		750	
Région médicale de Goudiry			900		600

Les chiffres ci-dessus sont encore plus élevés que la moyenne nationale mais on voit clairement que la mortalité des femmes enceintes et femme accouchées de la région médicale de Goudiry se met à baisser. Il s'avère que la mise en œuvre du projet médical JOCV a contribué à créer un fondement inébranlable d'amélioration. Par ailleurs, après achèvement du projet, on constate une baissé remarquable de mortalité. D'après le médecin du centre médical de Goudiry, c'est l'augmentation du nombre de césariennes qui a comprimé la mortalité des femmes enceintes et femme accouchées. Il

semble que les résultats du projet s'ajoutent actuellement sur les effets de coopération JOCV.

(5) Pérennité

Malgré l'insuffisance sous aspect financier, le centre doit avoir un certain degré de pérennité du moment qu'il est capable d'obtenir des financements nécessaires et que le personnel du centre continue à se renforcer.

Les informations ayant été obtenues par suite de l'entretien sur place (février 2002) sont les suivantes :

Organisation : Le personnel du centre est renforcé par rapport à l'enquête précédente : 11 employés du Ministère de la Santé, 14 employés du comité de santé, 6 employés de l'état.

Aspect financier : Les frais de fonctionnement du centre médical de Goudiry sont supportés par le budget de l'Etat et du comité de santé. Le fonds n'est jamais suffisant mais le centre demande des cotisations des habitants ou invite des musiciens pour organiser un événement payant au besoin. De plus, tout le personnel du centre se réunit à la fin de chaque mois pour vérifier les états financiers.

3.6 Projet de santé communautaire de Maka

3.6.1 Arrière-plan

Ce projet est un projet PCAP dont l'exécution est confiée à l'ONG locale. Dans l'ensemble, 28 villages des régions de Tamba-counda et Maka sont ciblés par le projet mais la présente évaluation vise uniquement le village de Kanouma.

Ce projet a été inauguré en avril 2002 pour une durée de 3 ans. Maintenant qu'il est à peine 1 an depuis le commencement, les activités du projet n'ont été réalisées que partiellement. Nous évaluons donc l'état d'avancement du projet enregistré à l'heure actuelle.

3.6.2 Objectifs, résultats et activités

Le tableau 4.3-18 recueille les objectifs, les résultats et les activités du projet sur la base des informations des rapports existants, etc.

Tableau 4.3-18 Sommaire du projet

Sommaire du projet		
Objectifs du projet	Amélioration de l'environnement sanitaire des maisons (en particulier amélioration de la santé de mères et enfants)	
Résultats	1	Amélioration d'accès aux services de santé
	2-1	Formation de sages-femmes
	2-2	Formation des membres du comté de santé
	2-3	Formation du personnel de la santé communautaire.
	2-4	Formation des agents de sensibilisation communautaire
	3-1	Acquisition par les habitants des connaissances sur la santé de maternité, le planning familial et la prévention des maladies vénériennes et de SIDA
	3-2	Elévation du nombre des habitants recevant la vaccination et les examens médicaux
	3-3	Prise de soins appropriés vis-à-vis de paludisme et diarrhée.
	4	Saisie correcte des situations d'exécution et étude des mesures correctives
Activités	1-1	Construction du poste de santé simplifié
	1-2	Fourniture d'équipement et médicaments au poste de santé simplifié
	1-3	Offertes des services de santé
	2-1	Formation des membres du comité de santé
	2-2	Formation de sages-femmes
	2-3	Formation du personnel de la santé communautaire.
	2-4	Formation des agents de sensibilisation communautaire
	3-1	Activités publicitaires pour la santé de maternité, le planning familial et la prévention des maladies vénériennes et de SIDA
	3-2	Vaccination (essentiellement aux nourrissons de moins d'un an)
	3-3	Prise des mesures curatives vis-à-vis de paludisme et diarrhée (distribution des médicaments, instructions en moyens de soin)
	4	Mise en œuvre du suivi et évaluation du projet

3.6.3 Evaluation par 5 critères

(1) Pertinence

Comme décrit précédemment, les politiques des gouvernements du Sénégal et du Japon sont très compatibles en ce qui concerne le secteur de santé.

Le village de Kanouma, situé à proximité de la frontière de Gambie, n'a même pas un établissement simplifié de santé, et le poste de santé le plus proche est éloigné de 15km. La route menant à ce poste de santé est non pavée. Le village est donc situé à un endroit très défavorisé pour bénéficier des services de santé. La nécessité de formation des ressources humaines à engager la construction d'un poste de santé simplifié et aux activités sanitaires rurales est très grande, et cette nécessité doit correspondre de près aux besoins ressentis par les futurs bénéficiaires.

(2) Efficacité

Il s'est écoulé à peine 1 an depuis le commencement du projet et une partie des activités seulement ont été réalisées. Ce n'est pas encore le moment de pouvoir évaluer le degré d'atteinte des objectifs du projet.

(3) Efficience

La construction du poste de santé simplifié faisant partie des activités majeures du projet n'est pas encore entamée et les sages femmes sont en cours de formation. De ce

fait, l'efficacité du projet n'est pas encore évaluable. Aucun planning détaillé d'exécution du projet n'existe mais vu le contenu du projet et l'état actuel des choses, il nous semble que l'avancement du projet est légèrement tardif.

(4) Impacts

Comme mentionné dans la description « Efficacité », certaines activités ont déjà été mises en œuvre mais la construction du poste de santé simplifié qui est la plus importante activité n'est pas encore exécutée et les sages femmes sont en cours de formation. Il n'est pas encore moment de pouvoir évaluer les impacts du projet.

(5) Pérennité

Le comité de santé s'occupant de la gestion du poste de santé simplifié a été organisé et les membres du comité ont été formés. Cependant, maintenant que les majeures activités ne commencent pas encore, la pérennité du poste sous aspect exploitation n'est pas évaluable. On ne sait même pas si le bilan du poste pourra être en excédent.

4 Evaluation du processus

4.1 Participation des villageois aux projets

Les paragraphes qui suivent décrivent l'état de participation des villageois aux projets par secteur d'aide ("Approvisionnement en eau", "Education préscolaire", "Santé")

4.1.1 Approvisionnement en eau

Dans la phase d'identification du projet d'approvisionnement en eau, il y a eu des négociations entre le Ministère de l'Hydraulique et les communautés locales (départements et communautés rurales).

L'élaboration du projet d'étude du concept de base a été faite conjointement par le Ministère de l'Hydraulique (organisme central d'exécution) et l'équipe d'étude . L'avant-projet a ensuite été présenté aux communautés locales en charge de gestion des sites objets pour leur consentement.

L'emplacement des installations d'approvisionnement en eau a été arrêté conjointement par l'équipe d'étude du concept de base et les représentants du village de sorte à tenir compte des souhaits des villageois.

La participation des villageois aux projets a été assurée de la manière suivante :

- a. Concertation visant à déterminer l'emplacement des installations lors de l'élaboration de l'étude du concept de base
- b. Participation en tant que main-d'œuvre des travaux
- c. Participation au comité de gestion de l'eau ou à l'élection des membres du comité

Le degré de réflexion de la volonté des villageois aux activités du comité de gestion de l'eau diffère d'un village à l'autre. Mais toujours est-il que l'eau est un élément vital aux

villageois et l'attention qu'ils prêtent à la situation d'approvisionnement en eau était très grande.

L'aptitude et la bonne volonté des membres du comité de gestion de l'eau doivent constituer des facteurs primordiaux influant sur l'effet du projet. Dans le cadre du projet d'approvisionnement en eau, la formation des opérateurs des installations a été réalisée mais la formation des membres du comité n'a pas été effectuée. De ce fait, la qualité des membres du comité influe directement sur le bon fonctionnement des installations d'approvisionnement en eau de la région.

4.1.2 Education préscolaire

Le chef de village et les villageois participent au présent projet dès la phase de sélection du site avec les chefs du gouvernement régional, du département et des communautés locales. Comme, les différents comités des villageois jouent leurs rôles respectifs dans la gestion du centre des enfants, les membres élus sont les personnes qui doivent être aptes au travail de gestion compte tenu de leurs professions actuelles et de leurs carrières. Il y a trois types de syndicats des habitants ayant été fondé pour s'occuper de l'exploitation, de la gestion et de la supervision du centre des enfants :

Comité de supervision chargé de la supervision de l'exploitation du centre des enfants. Il sert d'intermédiaire entre le comité de gestion et les habitants. Il y a 15 membres du comité ; ils sont chef de village, représentant du syndicat des femmes, notabilité de la région, enseignant, etc.

Comité de gestion : chargé de l'exploitation du centre des enfants. Il est constitué de 6 membres élus des villageois et renouvelés tous les 2 ans.

Organisme opérateur : 2 enseignants et 2 jardiniers s'occupant de l'éducation préscolaire et des soins des enfants. Ils ont été élus des villageois et ont reçu 3 mois de formation.

Les membres des comités ont été élus en tenant compte du genre (plus 50% de femmes), des tribus et de la génération. Les enseignants et jardiniers ont été embauchés par suite de la délibération entre les villageois, les membres de l'équipe d'étude et l'organisme opérateur sénégalais (Ministère de la Famille et des Enfants) selon les critères de sélection.

Durant la période du projet pilote, il y a orientation et appui assurés par l'équipe d'étude et le Ministère de la Famille et des Enfants, etc. Mais, après cette période, le centre des enfants doit en principe être géré par le syndicat des habitants uniquement.

4.1.3 Santé

(1) Projet médical de Goudiry

Le projet a été élaboré conjointement par la JICA et le Ministère de la Santé en tenant compte des souhaits et demandes formulés par ce dernier. Durant la période du projet, la majorité du fonds d'exploitation du centre médical de Goudiry provenait du budget de JOCV et la contribution financière du comité de santé était faible. Actuellement, les

frais d'exploitation du centre sont couverts par les budgets du gouvernement et de la région ainsi que le fonds du comité de santé.

Un exemple de participation des habitants durant la période du projet a été sous forme de campagne de sensibilisation à la santé organisée par le corps de la jeunesse, le groupe des femmes, etc.

(2) Projet de santé communautaire de Maka

Dans le cadre de ce projet, les villageois participent à l'élection des membres du comité de santé. Quant aux activités d'achat et de vente des médicaments, les habitants ont cotisé pour constituer un fonds d'achat.

(3) Plan d'aménagement des établissements de santé et d'éducation de Taïba N'diaye

Ce projet est une synthèse de plus nombreux souhaits exprimés par les représentants des différents comités régionaux et syndicats des habitants (comité de gestion de l'eau, communautés rurales, comité de santé, comité des parents, comité de sécurité, chef de village, dirigeant religieux) par suite des débats visant à résoudre les problèmes de la région. L'élaboration, la mise en œuvre, l'approvisionnement en matériaux de ce projet ont été assurés sous l'initiative des bénéficiaires selon les besoins ressentis par eux-mêmes.

4.1.4 Synthèse de l'évaluation du processus

Dans la plupart des projets faisant l'objet de l'évaluation, participent plus ou moins les habitants depuis la phase d'élaboration jusqu'à la phase d'exécution, et dans la majorité des cas, l'exécution du projet est assurée par le syndicat des habitants.

On peut citer les deux majeures différences entre le comité de gestion de l'eau et les comités en charge du centre des enfants :

Réalisation ou non de formation au sujet de la gestion d'organisation :

Les membres du comité de gestion de l'eau ne participent à aucune formation alors que les membres du comité de gestion du centre des enfants y participent.

Obligation du rapport périodique de l'état de fonctionnement :

Le comité de gestion de l'eau a la faculté de décider s'il est ou non nécessaire de faire état des situations d'exploitation des installations d'approvisionnement en eau. Par contre, les comités en charge de la gestion du centre des enfants sont tenus de faire des exposés périodiques auprès des villageois.

Le projet du centre des enfants comprend les activités liées au savoir-faire (la formation des ressources humaines en charge de l'exploitation de l'organisation ainsi que l'éclaircissement des règles de gestion du centre), et c'est cela qui le différencie par rapport au comité de gestion de l'eau.

Cela n'empêche qu'un comité de gestion de l'eau ayant une très haute compétence gestionnaire peut bien induire des effets synergiques. Voici un exemple :

A Taïba N'diaye, village faisant l'objet de plusieurs projets, il a déjà été réalisé deux fois de projet d'approvisionnement en eau et le comité de gestion de l'eau a une haute compétence. Le comité exploite le revenu du service d'approvisionnement en eau pour réaliser des activités d'appui vis-à-vis des secteurs santé, éducation et agriculture au sein du village.

Dans le cadre du micro-projet d'aménagement des installations de "santé et éducation", les habitants ont eux-mêmes élaboré le projet sur la base de leurs souhaits et ont procédé au dépôt de la requête, à la construction et au suivi d'approvisionnement en équipements. Quant au comité de gestion de l'eau, il a secondé les habitants en leur accordant une exonération partielle du tarif d'eau et en leur offrant des appuis pour la distribution électrique.

Comme présenté ci-dessus, au village de Taïba N'diaye, le projet "approvisionnement en eau" et le projet "aménagement des installations de santé et éducation" se collaborent l'un avec l'autre de sorte à induire beaucoup d'effets synergiques.

L'exemple de Taïba N'diaye nous montre que si un projet réalisé dans une communauté rurale a réussi à intégrer la participation active des habitants, il y a une forte chance que les expériences acquises par les habitants soient réutilisées lors la mise en œuvre des projets qui suivent. Le reflet des expériences d'un projet sur un autre est un effet synergique du point de vue processus ou un facteur pouvant faire naître un bon cycle de travail. En outre, un village ayant réussi au premier projet sera très susceptible d'être nommé village candidat d'autres projets

5 Evaluation des impacts

Par comparaison des performances des projets dans les villages où plusieurs projets ont été exécutés, villages où un seul projet a été exécuté et villages où aucune aide n'a été exécutée ainsi que des indicateurs des secteurs en question, les impacts du projet et la naissance ou non d'effets synergiques ont été vérifiés. Comme décrit précédemment, du fait de l'indisponibilité de données spécifiques au village, les indicateurs quantitatifs utilisables à la comparaison des villages se limitent à ceux du secteur d'approvisionnement en eau, l'évaluation des projets qui portent sur les secteurs santé et éducation ne pouvant être que qualitatives. Les résultats de la comparaison faite pour les groupes indiqués dans 2.3 Regroupement des villages ciblés des études sont présentés ci-après.

5.1 Evaluation par groupe

5.1.1 Groupe 1 : Approvisionnement en eau + santé, éducation(Région de Thiès)

(1) Comparaison des projets

Les projets des villages indiqués dans le tableau 4.5-1 ont été comparés.

Tableau 4.5-1 Types de villages et de projets

Villages	Types de village	Aides octroyées par le Japon
Taïba N'diaye	Plusieurs projets	approvisionnement en eau ² , JOCV (développement du milieu rural), santé, éducation
Ndame	Village où un seul projet a été exécuté	approvisionnement en eau
Ndiop Sao	Village où aucune aide n'a été exécutée	aucun

Le tableau 4.5-2 énumère les indicateurs relatifs à l'approvisionnement en eau. Il n'y a pas de différence en consommation en eau mais le degré de satisfaction de la qualité d'eau est plus bas à Ndiop Sao où les villageois puisent de l'eau manuellement. Par contre, dans les villages ayant fait l'objet du projet d'approvisionnement en eau, la satisfaction des habitants est élevée. L'effet du projet consistant à assurer l'approvisionnement en eau de bonne qualité a donc été obtenue.

Tableau 4.5-2 Comparaison des indicateurs relatifs à l'approvisionnement en eau

Villages	Types de village	Consommation d'eau par personne (litres/personne/ jour)	Satisfaction de la quantité d'eau (%)	Satisfaction de la qualité d'eau(%)	Facturation
Taïba N'diaye	Plusieurs projets	29,7	87	100	Vente au volume
Ndame	Village où un seul projet a été exécuté	28,5	80	100	Vente au volume
Ndiop Sao	Village où aucune aide n'a été exécutée	26,9	80	60	Aucune

Le tableau 4.5-3 recueille les situations d'eau/éducation/santé et effets de mise en œuvre du projet de chaque village.

Tableau 4.5-3 Situations d'eau/éducation/santé et effets de mise en œuvre du projet

Secteurs Articles		Villages		
		Taïba N'diaye	Ndame	Ndiop Sao
		(plusieurs projets)	(Village où un seul projet a été exécuté)	(Village où aucune aide n'a été exécutée)
[Situations par secteur]				
Eau	Existence ou non des installations d'approvisionnement eu eau	○	○	×
Education	Existence ou non d'école primaire	○	○	○ fermé.
	Existence ou non d'établissement d'éducation préscolaire	×	×	×
	Autres (collèges, lycées)	Collège	×	×
Santé	Existence ou non d'établissement de santé	○	×	×
	Type	Poste de santé	×	×
[Effets de mise en œuvre du projet]				(sans projet)
Eau	Baisse de morbidité d'endémies issues de l'eau	○	○	×
	Baisse du taux de fausse couche	○		
	Amélioration de l'environnement sanitaire des postes de santé	○		×
	Elévation du taux de scolarité des filles	○	○	
	Participation des femmes à l'alphabétisation des adultes			
	Diminution du temps et de la main-d'œuvre de puisage	○	○	×
	Activités productrices des femmes	○	○	×
	Appui du comité de gestion de l'eau vis-à-vis de la société rurale	○	○	×
	Nota 1			
	Diminution d'exode rurale des jeunes.	○		
Education	Augmentation des enfants qui vont à l'école	○	(sans projet)	(sans projet) ×
Santé	Baisse du risque des femmes enceintes et accouchées	○	(sans projet)	(sans projet)
	Amélioration de la santé des enfants par mise en vigueur du système de la médecine préventive du poste de santé (stockage de vaccins, médicaments)	○	×	×
	Acceptation des stagiaires infirmiers	○	×	×
	Amélioration de l'environnement médico-sanitaire du poste de santé	○	×	×

Nota 1 : Dans le cas de Taïba N'diaye : Distribution gratuite d'une certaine quantité d'eau à l'école et au poste de santé Prise en charge des frais d'installation de l'équipement de distribution électrique au poste de santé Prêt du fonds à la caisse de crédit Prise en charge du salaire des agents de sécurité du village Transfert de l'expérience de gestion d'eau aux comités de gestion des autres villages Extension des installations d'approvisionnement en eau pour alimentation des villages voisins Appui de la culture de légumes
Dans le cas de N'dame : Extension des installations d'approvisionnement en eau pour alimentation des villages voisins

En comparant les effets de mise en œuvre du projet dans les village où aucune aide n'a été exécutée et les villages où un seul projet a été exécuté, à Ndiop Sao, village non équipé d'installations d'approvisionnement en eau, il y a des problèmes de travail de puisage (pour les femmes), maladies issues de la qualité de l'eau (essentiellement pour les enfants), conflits liés au point d'eau. Par contre, à N'dame, village ayant les installations d'approvisionnement en eau, on voit que le projet présente des effets sous les aspects :santé, éducation, activités productrices des femmes et contribution à la société rurale.

(2) Effets synergiques de mise en œuvre de plusieurs projets

En observant Taïba N'diaye où plusieurs projets ont été exécutés, ce village présente des effets synergiques de : “Amélioration de la santé des enfants”, “augmentation du taux de scolarité de l'école primaire”, “amélioration de l'environnement des soins et traitements médicaux”, “Amélioration de la santé des femmes enceintes et femme accouchées”, par rapport à N'dame où uniquement le projet d'approvisionnement en eau a été exécuté. Nous expliquons ci-après les rôles ayant été joués par chaque projet pour faire naître les effets synergiques.

1) Amélioration de la santé des enfants

La mise en œuvre du projet d'approvisionnement en eau a permis aux enfants de boire de l'eau de bonne qualité à la maison et à l'école ce qui a contribué à baisser le taux des enfants souffrant des maladies issues de la qualité de l'eau (diarrhée et dermatose, etc.).

De plus, par aménagement du poste de santé, les vaccins nécessaires à la vaccination des enfants peuvent être stockés en quantité nécessaire au sein du poste de santé ce qui met en vigueur le système de prévention et de traitement.

Ces deux faits se sont combinés de sorte à présenter dans l'ensemble un effet synergique d'amélioration de la santé des enfants.

2) Elèves du taux de scolarité dans l'école primaire

La mise en œuvre du projet d'approvisionnement en eau a libéré les filles du travail de puisage et leur permet d'aller à l'école. En conséquence, le taux de scolarité des filles a augmenté.

De plus, par suite de la rénovation des salles de classe, le nombre des élèves a augmenté ; nous n'avons pu y déceler aucune causalité, mais le nombre d'élèves est passé de 625 en 2001 (avant rénovation) à 655 en 2002 (après rénovation).

3) Amélioration de l'environnement médical

Le comité de gestion de l'eau a cotisé 25 000 CFA comme frais de câblage électrique du poste de santé. Ceci a permis d'améliorer l'environnement du travail dans le poste de santé : conservation à froid des vaccins, consultation de nuit, sécurité générale (facilité de surveillance).

La mise en œuvre du projet d'approvisionnement en eau a permis en outre de prévoir des robinets dans chaque salle du poste de santé ce qui contribue notablement à l'amélioration de l'environnement sanitaire dans le poste.

4) Amélioration de la santé des femmes enceintes et femme accouchées

Le projet d'approvisionnement en eau a permis de réduire le temps et la main-d'œuvre de puisage. Le travail des femmes enceintes et femme accouchées a ainsi été beaucoup allégé.

Par amélioration de l'environnement sanitaire des femmes enceintes et femme accouchées et par aménagement du poste de santé, les produits de vaccination des femmes enceintes et accouchées peuvent être stockés au sein même du poste de santé, et grâce à l'amélioration des installations obstétriques, le risque d'accouchement a baissé.

5) Effets de l'appui offert par le comité de gestion de l'eau

Le projet d'approvisionnement en eau permet à l'école et au poste de santé de consommer gratuitement une certaine quantité d'eau du robinet. Cet avantage représente pour l'école et le poste de santé respectivement une économie de 1.800 CFA/mois (10m^3) et 1.440 CFA/mois (8m^3).

L'existence d'un comité de gestion de l'eau capable de gérer convenablement les installations d'approvisionnement en eau permet aux projets des secteurs éducation et santé de présenter des effets sous l'aspect financier.

5.1.2 groupe 2 : approvisionnement en eau + éducation préscolaire(Région de Kaolack)

(1) Comparaison des projets

Les projets des villages indiqués dans le tableau 4.5.-4 ont été comparés.

Tableau 4.5-4 Types de villages et de projets

Villages	Types de village	Aides octroyées par le Japon
Sagna	plusieurs projets	Approvisionnement en eau, éducation préscolaire
Segre Sekko	Village où un seul projet a été exécuté	Approvisionnement en eau
Touba, Kaolack, extension	Village où un seul projet a été exécuté	Education préscolaire
Ndiognik	Village où un seul projet a été exécuté	Approvisionnement en eau (但し, Aide par d'autres donateurs)

Le tableau 4.5-4 énumère les indicateurs relatifs à l'approvisionnement en eau. Etant donné que tous les villages sont équipés des installations d'approvisionnement en eau, la comparaison des indicateurs n'a présenté aucune différence.

Tableau 4.5-4 Comparaison des indicateurs relatifs a l'approvisionnement en eau

Villages	Types de village	Consommation d'eau par personne (litres/personne /jour)	Satisfaction de la quantité d'eau (%)	Satisfaction de la qualité d'eau(%)	Facturation
Sagna	plusieurs projets	24,3	93	100	Vente au volume
Segre Sekko	Village où un seul projet a été exécuté	30,2	100	100	Vente au volume
Touba, Kaolack, extension	Village où un seul projet a été exécuté	30,0	100	87	Vente au volume
Ndiognik	Village où un seul projet a été exécuté	26,2	100	100	Vente au volume

Le tableau 4.5-5 recueille les situations d'eau/éducation/santé et effets de mise en œuvre du projet de chaque village.

Tableau 4.5-5 Situations d'eau/éducation/santé et effets de mise en œuvre du projet (1/2)

(12)

Secteurs Articles		Villages			
		Sagna	Segre Sekko	Touba, Kaolack, extension	Ndiognik
		(plusieurs projets)	(Village où un seul projet a été exécuté)	(Village où un seul projet a été exécuté)	(Village où un seul projet a été exécuté)
[Situations par secteur]					
Eau	Existence ou non des installations d'approvisionnement eu eau	○	○	○	○
Education	Existence ou non d'école primaire	○	○	○	○
	Existence ou non d'établissement d'éducation préscolaire	○	×	○	×
	Autres (collèges, lycées)	×	×	×	×
Santé	Existence ou non d'établissement de santé	×	○	○	○
	Type	Poste de santé simplifié		Poste de santé	Poste de santé
[Effets de mise en œuvre du projet]		(sans projet)			
Eau	Baisse de morbidité d'endémies issues de l'eau	○	○	○	○
	Baisse du taux de mortalité infantile	○	○	○	○
	Amélioration de la santé physique				○
	Diminution du temps et de la main-d'œuvre de puisage	○	○		
	Elévation du taux de scolarité des filles	○			
	Participation des femmes aux activités de création du travail	○			
	Augmentation du revenu du secteur agropastoral		○		
Education (éducation préscolaire)	Politesse de conversation, bienséance	○	(sans projet) ×	○	(sans projet) ×
	Habitude de se laver les mains au savon	○	×		×
	Utilisation de l'eau propre pour boire et se laver	○	×		×
	Baisse de la morbidité dans l'environnement sanitaire du centre		×	○	×
	Connaissances sur la santé et la prévention de maladie données par la mère		×	○	×

Tableau 4.5-5 Situations d'eau/éducation/santé et effets de mise en œuvre du projet (2/2)

Secteurs	Articles	Villages			
		Sagna	Segre Sekko	Touba, Kaolack, extension	Ndiognik
		(plusieurs projets)	(Village où un seul projet a été exécuté)	(Village où un seul projet a été exécuté)	(Village où un seul projet a été exécuté)
	Utilisation du loisir des mères	○	×		×
	Amélioration nutritionnelle des enfants	(ultérieurement)		(ultérieurement)	
Santé		(sans projet)	(sans projet)	(Poste de santé construite il y a peu)	(sans projet)

Ce groupe n'a pas permis la comparaison du fait d'inexistence de villages sans octroi d'aide

(2) Effets synergiques de mise en œuvre de plusieurs projets

En observant Sagna où plusieurs projets ont été exécutés, ce village présente des effets synergiques de : “Amélioration de la santé des enfants” et “Utilisation du loisir des mères”, par rapport aux villages Segre Sekko ou Ndiognik où uniquement le projet d'approvisionnement en eau a été exécuté. Nous expliquons ci-après les rôles ayant été joués par chaque projet pour faire naître les effets synergiques.

1) Amélioration de la santé des enfants

La mise en œuvre du projet d'approvisionnement en eau a permis de baisser les maladies issues de la qualité de l'eau.

L'eau de robinet est utilisable dans le centre des enfants ce qui permet d'élever les enfants dans l'environnement sain. De plus, on habitue les enfants à se laver les mains dans le cadre de l'éducation sur l'hygiène.

2) Utilisation du loisir des femmes

Grâce à la mise en œuvre du projet d'approvisionnement en eau, le temps de puisage a diminué et les femmes peuvent affecter le loisir aux activités de création du travail.

Les mères peuvent aller maintenant aux autres villes ou villages pendant que leurs enfants sont gardés par le centre des enfants.

Ces deux améliorations ont accordé aux mères le loisir exploitable.

5.1.3 Groupe 3: Approvisionnement en eau + Santé (Etat de Tamba-counda)

(1) Comparaison des projets

Les projets des villages indiqués dans le tableau 4.5.-6 ont été comparés.

Tableau 4.5-6 Types de villages et de projets

Villages	Types de village	Aides octroyées par le Japon
Goudiry	plusieurs projets	approvisionnement en eau, Santé
Samekouta	Village où un seul projet a été exécuté	approvisionnement en eau
Kanouma	Village où un seul projet a été exécuté	Santé
Lountyi	Village où aucune aide n'a été exécutée	Aucune

Le tableau 4.5-7 énumère les indicateurs relatifs à l'approvisionnement en eau. Du point de vue consommation, le degré de satisfaction de la quantité et de la qualité d'eau était bas à Lountyi où on est obligé de puiser manuellement, en l'absence d'installations d'approvisionnement en eau. Par contre, dans les deux villages Goudiry et Samekouta ayant fait l'objet de l'octroi du projet d'approvisionnement en eau, la satisfaction de la qualité d'eau est élevée. Nous pouvons donc conclure qu'il y a des effets de projet. La satisfaction de la qualité d'eau est basse à Goudiry ce qui signifie que les effets de projet ne suffisent pas en matière de qualité. Par ailleurs, les indicateurs du village de Kanouma présentent des incohérences d'où l'évaluation n'a pas été possible.

Tableau 4.5-7 Comparaison des indicateurs relatifs a l'approvisionnement en eau

Villages	Types de village	Consommation d'eau par personne (litres/personne/jour)	Satisfaction de la quantité d'eau (%)	Satisfaction de la qualité d'eau(%)	Facturation
Goudiry	plusieurs projets	24,4	67	100	Forfaitaire
Samekouta	Village où un seul projet a été exécuté	25,1	100	93	Forfaitaire
Kanouma	Village où un seul projet a été exécuté	32,4	0	60	Aucune
Lountyi	Village où aucune aide n'a été exécutée	18,9	47	80	Aucune

Le tableau 4.5-8 recueille les situations d'eau/éducation/santé et effets de mise en œuvre du projet de chaque village.

Tableau 4.5-8 Situations d'eau/éducation/santé et effets de mise en œuvre du projet

SecteursArticles		Villages			
		Goudiry	Samekouta	Kanouma	Lountyi
		(plusieurs projets)	(Village où un seul projet a été exécuté)	(Village où un seul projet a été exécuté)	(Village où aucune aide n'a été exécutée)
[Situations par secteur]					
Eau	Existence ou non des installations d'approvisionnement eu eau	○	○	×	×
Education	Existence ou non d'école primaire	○	○	○	×
	Existence ou non d'établissement d'éducation préscolaire	○	×	×	×
	Autres (collèges, lycées)	Collège	×	×	×
Santé	Existence ou non d'établissement de santé	○	×	×	×
	Type	Centre médical		Poste de santé simplifié à construire	
[Effets de mise en œuvre du projet]				(sans projet)	(sans projet)
Eau	Baisse de morbidité d'endémies issues de l'eau	○	○	×	×
	Amélioration de la situation sanitaire	○	○		
	Baisse de mortalité des femmes enceintes et accouchées		○		
	Elévation du taux de scolarité des filles	○			×
	Diminution du temps et de la main-d'œuvre de puisage	○		×	
	Participation des femmes aux activités de création du travail	○	○	×	×
	Augmentation du revenu du secteur agropastoral	○	○		
	Education		(sans projet)	(sans projet)	(sans projet)
Santé	amélioration de la santé de mères et enfants	○	(sans projet)	Projet en cours. Manifestation de la performance ultérieurement	(sans projet)

En comparant les effets dans les villages où aucune aide n'a été exécutée et villages où un seul projet a été exécuté, Lountyi, village non équipé d'installations d'approvisionnement en eau souffre du problème de travail de puisage et de la carence de l'eau de puits. Le forage de nouveaux puits est pour eux une nécessité pressante. Par contre, les villages Goudiry et Samekouta qui sont équipés d'installations d'approvisionnement en eau bénéficient des effets de projet sous les aspects santé, activités productrices des femmes et accroissement du revenu des activités agropastorales.

(2) Effets synergiques de mise en œuvre de plusieurs projets

En observant Goudiry où plusieurs projets ont été exécutés, ce village présente des effets synergiques de : “Amélioration de la santé des enfants”, et “Amélioration de la santé des femmes enceintes et femme accouchées”, par rapport aux villages où uniquement le projet d'approvisionnement en eau a été exécuté. Nous expliquons ci-après les rôles ayant été joués par chaque projet pour faire naître les effets synergiques.

1) Amélioration de la santé des enfants

De même que le cas de Taïba N'diaye décrit à 5.1.1 Groupe 1 : approvisionnement en eau + santé, éducation(PIV-35), le projet d'approvisionnement en eau et le projet médical ont eu l'effet synergique de contribution à l'amélioration de la santé des enfants par approvisionnement en eau de bonne qualité.

En outre, dans le cadre du projet médical de Goudiry, ont été effectués les examens médicaux des écoliers, la vaccination, les examens médicaux des nourrissons et petits enfants, l'orientation nutritionnelle, l'éducation sur l'hygiène et toutes ces activités ont contribué à l'amélioration de la santé des enfants.

L'école de Goudiry était approvisionnée en eau. Mais en avril 2003, la quantité d'approvisionnement n'était pas suffisante pour maintenir propres les W.-c. Davantage d'effets synergiques sont attendus si la quantité d'approvisionnement en eau devenait suffisante.

2) Amélioration de la santé des femmes enceintes et femme accouchées

Le projet médical de Goudiry a permis d'améliorer la santé des femmes enceintes et femme accouchées et des autres villageois. La mortalité des femmes enceintes et femme accouchées a particulièrement baissé.

Aussi, le projet d'approvisionnement en eau a allégé le travail de puisage des femmes enceintes et femme accouchées et a permis d'obtenir l'eau de bonne qualité. Ces résultats ont amené l'amélioration de la santé des femmes enceintes et femme accouchées.

Normalement, grâce à la mise en œuvre du projet, le centre médical de Goudiry aurait pu être alimenté en eau toutes les 24 heures sur 24 ce qui aurait été compté comme effet synergique apportant l'amélioration de l'environnement des soins médicaux. Mais ceci est pratiquement entravé maintenant du fait du problème lié à l'exploitation du

système d'approvisionnement en eau. Le centre médical de Goudiry puise de l'eau au puits situé dans son site sans avoir recours au système d'approvisionnement en eau. Dans ce cas-ci, c'est l'inaptitude du comité de gestion de l'eau qui entravait la manifestation d'effets synergiques de mise en œuvre de plusieurs projets.

5.1.4 Groupe 4 : approvisionnement en eau + éducation préscolaire(Etat de Tamba-counda)

(1) Comparaison des projets

Les projets des villages indiqués dans le tableau 4.5.-10 ont été comparés.

Tableau 4.5-9 Villages et types de projet

Villages	Type de village	Aides octroyées par le gouvernement dans le passé
Sinthiou Maleme	Village ayant fait l'objet de plusieurs projets	Approvisionnement en eau, éducation préscolaire
Sinthiou Demba Deme	Village ayant fait l'objet de d'un seul projet	Approvisionnement en eau
Camp Navetane	Village ayant fait l'objet de d'un seul projet	éducation préscolaire
Souare Kounda	Villages sans octroi	Aucune

Le tableau 4.5-10 énumère les indicateurs relatifs à l'approvisionnement en eau. Du point de vue consommation, le degré de satisfaction de la quantité et de la qualité d'eau était bas à Souare Kounda où on est obligé de puiser manuellement, en l'absence d'installations d'approvisionnement en eau. Dans les villages Sinthiou Maleme et Sinthiou Demba Deme ayant fait l'objet de l'octroi du projet d'approvisionnement en eau, la satisfaction de la qualité d'eau est élevée. Par contre, à Sinthiou Maleme, la satisfaction de la qualité d'eau était basse. De ce fait, les effets synergiques à Sinthiou Maleme sont jugés légèrement faibles. Camp Navetane est une région desservie par la tuyauterie d'approvisionnement en eau de la société nationale de l'eau.

Tableau 4.5-10 Comparaison des indicateurs relatifs a l'approvisionnement en eau

Villages	Types de village	Consommation d'eau par personne (litres/personne/jour)	Satisfaction de la quantité d'eau (%)	Satisfaction de la qualité d'eau(%)	Facturation
Sinthiou Maleme	plusieurs projets	29,2	80,0	66,7	Vente au volume
Sinthiou Demba Deme	Village où un seul projet a été exécuté	25,9	100	100	Forfaitaire
Camp Navetane	Village où un seul projet a été exécuté	25,8	100	73,3	Vente au volume
Souare Kounda	Village où aucune aide n'a été exécutée	28,0	16,7	60,0	Aucune

Le tableau 4.5-11 recueille les situations d'eau/éducation/santé et effets de mise en œuvre du projet de chaque village.

Tableau 4.1-11 Situations d'eau/éducation/santé et effets de mise en œuvre du projet

SecteursArticles		Villages			
		Sinthiou Maleme	Sinthiou Demba Deme	Camp Navetane	Souare Kounda
		(plusieurs projets)	(Village où un seul projet a été exécuté)	(Village où un seul projet a été exécuté)	(Village où aucune aide n’a été exécutée)
[Situations par secteur]					
Eau	Existence ou non des installations d’approvisionnement eu eau	○	○	○	×
Education	Existence ou non d’école primaire	○	×	○	○
	Existence ou non d’établissement d’éducation préscolaire	○	×	○	×
	Autres (collèges, lycées)		×	×	×
Santé	Existence ou non d’établissement de santé	○	×	○	×
	Type	Poste de santé		Poste de santé en cours de construction	
[Effets de mise en œuvre du projet]				(sans projet)	(sans projet)
Eau	Baisse de morbidité d’endémies issues de l’eau	○	○	○	×
	Elévation du taux de scolarité des filles	○			
	Diminution du temps et de la main-d’œuvre de puisage	○			×
	Activités productrices des femmes	○			×
	Augmentation du revenu du secteur agropastoral		○		
Education (éducation préscolaire)	Attitude polie et tenue correcte des enfants	○	(sans projet)	○	(sans projet)
	Habitude de se laver les mains	○			
	<u>Maintien de la santé des enfants par maintien de la propreté dans le centre</u>	○			
	Amélioration nutritionnelle des enfants	(ultérieurement)		(ultérieurement)	
	Vaccination	○			
Santé		(sans projet)	(sans projet)	(Poste de santé en cours de construction)	(sans projet)

En comparant les effets dans les villages où aucune aide n'a été exécutée et villages où un seul projet a été exécuté, Souare Kounda, village non équipé d'installations d'approvisionnement en eau souffre du problème de travail de puisage et de la carence de l'eau de puits. Le forage de nouveaux puits est pour eux une nécessité pressante. Par contre, les villages Sinthiou Maleme et Sinthiou Demba Deme qui sont équipés d'installations d'approvisionnement en eau bénéficient des effets de projet sous les aspects santé, activités productrices des femmes, élévation du taux de scolarité des filles et accroissement du revenu des activités agropastorales, comme l'indique le tableau.

(2) Effets synergiques de mise en œuvre de plusieurs projets

Le village de Sinthiou Maleme où plusieurs projets ont été exécutés présente des effets synergiques liés à l'éducation préscolaire, à savoir : Amélioration de la santé des enfants (habitude de se laver les mains et vaccination)" par rapport aux villages où uniquement le projet d'approvisionnement en eau a été exécuté. Par ailleurs, les rôles ayant été joués par chaque projet étaient les mêmes que ceux de "5.1.2 Groupe 2 : approvisionnement en eau + éducation préscolaire"(PIV-37).

5.2 Synthèse d'évaluation des impacts

Les projets du secteur d'approvisionnement en eau permettent des comparaisons quantitatives. Mais l'évaluation des projets du secteur santé et du secteur d'éducation tendait à être qualitative, faute de données quantitatives. Les impacts enregistrés et les effets synergiques des projets sont recueillis ci-après.

- a. La comparaison des villages ayant fait l'objet d'octroi d'un seul projet et villages ayant fait l'objet de plusieurs projets ne révèle pas une différence notable d'effets de projets individuels (notamment le projet d'approvisionnement en eau).
- b. La mise en œuvre de plusieurs projets dans un village apporte plus d'effet que la mise en œuvre d'un seul projet, sous l'aspect santé, etc.
- c. Toutefois, mais s'il s'agit d'un village où plusieurs projets sont exécutés, si les résultats d'un projet sont insuffisants, ceci entrave la manifestation d'effets synergiques de la totalité des projets.

Les combinaisons des projets réalisés dans 4 villages étant "approvisionnement en eau + santé, éducation", "approvisionnement en eau + éducation préscolaire", "approvisionnement en eau + santé", « l'amélioration de la santé des enfants » apparaît dans les effets synergiques de projet de tous les villages. D'où il y a lieu d'espérer que soient créées les situations favorisant la manifestation des effets synergiques se rapportant à l'amélioration de la santé des enfants, dans le cas où des projets visant à améliorer le niveau de vie de base (ex. approvisionnement en eau, santé, éducation) seront mis en œuvre intégralement.

Cependant, le fait même de mettre en œuvre plusieurs projets ne permet pas automatiquement d'augmenter le degré d'atteinte des objectifs du projet. Si le degré d'atteinte des objectifs du premier projet réalisé dans un village a été bas ou que le projet manque de pérennité, les effets synergiques qui se manifesteraient seraient limités lorsqu'un autre projet sera mis en œuvre dans ce même village.

Par ailleurs, tel que l'indique l'évaluation du projet à Taïba N'diaye, lorsque le syndicat des habitants (comité de gestion de l'eau) en charge de l'exécution du projet est compétent, les villageois eux-mêmes peuvent déployer leur capacité jusqu'à assurer des différentes activités d'appui vis-à-vis de la société rurale. On peut dire que les syndicats des habitants constitue le noyau de développement de la société rurale par les efforts d'auto assistance.