



Des **ressources**
pour l'évaluation
Des **repères** pour
l'action



Evaluation réalisée avec l'appui du F3E pour Enfants et Développement

Rapport final et annexes –373 Ev ED

Evaluation finale externe multi-pays du Programme Accompagnement Familial d'Enfants & Développement (2009-2014)

Le 10 septembre 2014

Patricia Huyghebaert (Gret), Daniel Thieba (Grefco-Burkina Faso), Meas Chanty (Gret-Cambodge), Bénédicte Boclet-Weller (Benevolent – Népal)

GRET

45 bis, avenue de la Belle
Gabrielle, 94736 Nogent-sur-
Marne Cedex

01 70 91 92 00

huyghebaert@gret.org

www.gret.org

Fonds pour la promotion des Etudes préalables, des Etudes transversales et des Evaluations

F3E • 32, rue Le Peletier 75009 Paris, France • T 33 (0)1 44 83 03 55 • F 33 (0)1 44 83 03 25 • f3e@f3e.asso.fr • www.f3e.asso.fr

Association loi 1901 • Organisme de formation professionnelle n° 1 175 33 664 75 depuis le 30 06 2000 • N° Siret : 410050678 00029 • Code APE : 913 E

Sommaire

SIGLES	4
I. SYNTHÈSE.....	5
II. RAPPEL DES TDR, DU PROGRAMME AF ET DE LA METHODOLOGIE.....	13
II.1. Rappel des TDR et du programme AF	13
II.2. Les étapes méthodologiques et quelques réserves.....	16
III. PERTINENCE.....	20
III.1. Par le choix des habitats, le programme touche des familles très pauvres et très vulnérables dans des quartiers précaires	20
III.2. L'accompagnement social individualisé auprès de familles très vulnérables est pertinent dans les trois pays.....	23
III.3. L'accompagnement social répond globalement aux besoins des familles très vulnérables.....	24
IV. EFFICACITE	32
IV.1. Sur le plan quantitatif	32
IV.2. Sur le plan qualitatif à court terme.....	33
1. Un temps d'accompagnement en moyenne satisfaisant	33
2. Les permanences sociales sont nécessaires. Elles complètent et prolongent l'accompagnement personnalisé à domicile	35
3. De la dimension genre difficile à intégrer et pourtant capitale.....	37
4. Un réseau de prestataires de services à consolider	38
V. EFFETS DU PROGRAMME SUR LE RENFORCEMENT DE CAPACITES DES PARTENAIRES NON GOUVERNEMENTAUX LOCAUX.....	45
V.1. Sur le plan technique	45
V.2. La maîtrise des outils de suivi-évaluation	48
V.3. Sur le plan organisationnel	52
V.4. La plus-value d'E&D en matière de renforcement	54
VI. LIENS AVEC LES AUTORITES PUBLIQUES ET LE PASSAGE A L'ECHELLE	57
VI.1. De la diffusion de la pratique d'accompagnement social personnalisé auprès de familles et du partenariat avec les Instituts de travail social comme moyen de pérenniser l'approche.....	57
VI.2. Au niveau local	59
VI.3. Le passage à l'échelle au niveau national	62
VII. DES ENSEIGNEMENTS TRANSVERSAUX GÉNÉRAUX	66
VIII. CONCLUSIONS.....	67
IX. RECOMMANDATIONS	70

Sigles

ABBEF : Association Burkinabè pour le Bien-être Familial
AF : Accompagnement familial¹
AFD : Agence Française de Développement
AS : Assistantes sociales
ASEAN : Association of Southeast Asian Nations
CA : Conseil d'Administration
CCWB : *Central Child Welfare Board*
CSA : Child Sexual Abuse
CWIN : Child Workers in Nepal
DCWB : District Child Welfare Board
EDP : Economic Development Program
E&D : Enfants et Développement
FAARF : Fonds d'Appui aux Activités Rémunératrices des Femmes
FDP : Family Development Program
FG : Focus Group
FGD : Focus Groupe Dirigé
FMI : Fonds Monétaire International
IDH : Indice de Développement Humain
ISSP : Institut des Sciences Sociales de la Population
MoE : Ministry of Education
MoFALD : Ministry of Federal Affairs and Local Development
MoH : Ministry of Health
MoU : Memorandum of Understanding
MWCSW: Ministry of Women, Child and Social Welfare
NAOSC : *National Alliance of Organisations working for Street Children*
PCA : Parent & Child Activity
PMA : Pays les Moins Avancés
ONG : Organisation Non Gouvernementale
OPO : Observatoire de la Population de Ouagadougou
PO : Phase out
RUPP : Royal University of Phnom Penh
SCC : Salvation Center Cambodia
SKO : Samatapheap Khnom
SP : Service Providers
SW : Social Workers
VCPC : Village Child Protection Committee
VIH : Virus de l'immunodéficience humaine
VOC : Voice of Children
ZNL : Zones non loties

¹ Le terme « AF » a été utilisé plutôt que le terme « AFD » (Accompagnement familial dynamique) afin de ne pas prêter à confusion avec le sigle de l'Agence Française de Développement (AFD).

I. SYNTHÈSE

L'évaluation porte sur un programme multi-pays d'accompagnement social de familles (ci-après programme AF), très vulnérables, en milieu urbain, dont Enfants & Développement (ci-après E&D) est chef de file. Ce programme est financé à 75% par l'Union européenne sous la ligne « Local Authorities in Development. Actions in partner countries (Multi-country) for Non-State Actors » et concerne trois pays : le Burkina Faso, le Cambodge et le Népal. Le programme AF couvre une période de 5 ans, de janvier 2010 à fin décembre 2014.

Le programme AF a été ici mis en place pour soutenir et améliorer les conditions de vie des familles les plus vulnérables en milieu urbain. La méthodologie AF et les activités sont fondées sur le principe que la famille doit être à l'origine de son développement personnel. Cependant, à cause de la vulnérabilité et du manque de moyens des familles ciblées par le programme, elles ne peuvent ni déclencher ni gérer leur développement seules. Le programme travaille donc avec les familles afin de les aider à identifier leurs problèmes et à développer leurs capacités à les résoudre les amenant progressivement sur la voie de l'autonomisation grâce à un accompagnement psycho-social à domicile et au recours à des permanences sociales au cœur des quartiers pour l'accès à l'information et des animations collectives de sensibilisation. L'objectif est que les familles les plus vulnérables deviennent autonomes en passant d'une attitude passive (de repli) à une attitude active de prise de confiance en elles pour gérer leurs problèmes. En amont, le programme met en place un réseau de prestataires de service de base dans cinq domaines (santé, éducation, administration, économique et psycho-social) vers lesquels les familles sont orientées selon leurs besoins.

Le programme est mis en œuvre par un partenaire local (un acteur non gouvernemental local) dans chacun de trois pays : VOC au Népal, SKO au Cambodge et AGIR au Burkina Faso (avant 2013, c'était ES-BF au Burkina Faso). L'objectif spécifique du programme AF est de bâtir et de renforcer les compétences et l'autonomie de ces « acteurs non-gouvernementaux locaux travaillant dans le domaine social et pour la réduction de la pauvreté afin qu'ils puissent contribuer à l'amélioration de l'accès et la qualité des services aux familles vulnérables ».

Il n'y a pas eu d'évaluation à mi-parcours. La présente évaluation constitue l'évaluation finale et couvre la période de 2010 à fin 2013. Démarrant au début de 2014, cette évaluation a une vocation prospective afin d'aider à la définition de projets futurs pour la poursuite du programme après 2014. Dans le cadre de cette évaluation, les attentes portent sur :

- La **pertinence et l'efficacité de l'approche méthodologique et de la stratégie d'intervention globale d'accompagnement social familial** dans les trois pays, avec une attention sur ce qui marche bien, dans la perspective d'une réorientation éventuelle du programme sur le plan méthodologique et stratégique, après 2014.
- Les effets du **renforcement technique et organisationnel des ONG locales partenaires**, avec une attention particulière au degré d'appropriation de la démarche et des outils de suivi-évaluation par l'équipe technique, au degré d'autonomie des ONG partenaires et à la plus-value d'E&D.
- La **durabilité institutionnelle** au regard d'une appréciation de **la force des liens** entre les différentes parties-prenantes dans une optique de passage à l'échelle, en vue d'inscrire

l'action dans le dispositif national des pays concernés et de **renforcer le dialogue et/ou l'articulation avec l'Etat.**

L'évaluation s'inscrit dans une **vocation d'apprentissage** en portant un regard rétrospectif sur une stratégie et des modalités d'intervention pour en tirer des enseignements utiles à l'action à venir. Plus largement, l'étude, tout au long de sa réalisation, a tenté de contribuer au travail d'accompagnement des acteurs et de réflexion participative, en particulier par rapport aux observations et aux recommandations.

Pertinence

La stratégie d'intervention globale d'accompagnement social de familles très vulnérables en milieu urbain dans les trois pays est jugée pertinente. Le projet cible, par le choix des zones d'intervention (quartiers souvent en périphérie avec souvent une grande concentration de migrants) et des habitats (précaires), des familles qui sont effectivement très pauvres et très vulnérables, désocialisées, exclues ou discriminées sur la base de l'origine et/ou de la caste. Le facteur de pauvreté économique prime par le choix des habitats dans des quartiers déjà « vulnérables ».

La dimension individuelle et personnalisée est pertinente dans les trois pays pour ces familles pauvres, désocialisées en milieu urbain ou péri-urbains, dans la mesure où le travail sur la prise de confiance en soi permet de retisser des liens sociaux pour l'amélioration progressive des conditions de vie.

Dans les trois pays, l'accompagnement se fait essentiellement auprès des mères de familles malgré les efforts entrepris à impliquer les hommes, en général peu disponibles ou peu ouverts à la confiance (même entre hommes) mais favorables à l'accompagnement s'il permet effectivement de répondre à un besoin de leur famille qu'ils ne peuvent assumer ou dont ils peuvent bénéficier d'un revenu. Toute décision de la femme devant être prise en concertation avec la famille (le conjoint en particulier), l'approche « famille » est pertinente dans les trois pays.

La stratégie globale d'accompagnement familial en lien avec le référencement auprès de services, tant privés que publics, en vue de la résolution de problèmes est d'autant plus pertinente que ce besoin d'information et de mise en relation existe.

Efficacité

Il n'y a pas forcément de processus identique pour choisir les familles vulnérables dans les 3 pays sauf que, dans chacun des pays, il est clair qu'il faut au moins 1 problème parmi les 5 domaines et l'accord de la famille pour démarrer un accompagnement social individualisé.

L'identification des problèmes se fait, généralement, de façon conjointe entre le travailleur social et la famille (surtout la mère) ; ce qui est une garantie d'une bonne appropriation de ses problèmes par le membre de la famille bénéficiant directement de l'accompagnement. De par son approche sociale globale à travers les cinq domaines couverts (santé, éducation, administration, économique et psycho-social), l'approche permet de répondre aux besoins et à une palette large de problèmes des familles. La dimension psychosociale est à traiter à part car le besoin (le manque de confiance en soi, la crainte, la violence etc.) n'est pas forcément explicité par la famille elle-même mais l'appui psycho-social fait directement partie de l'approche dès lors qu'il y a des visites à domicile.

Pour les cas très difficiles qui débouchent sur des conflits intrafamiliaux, voire de la violence domestique et/ou conjugale avec des problèmes d'addictions à l'alcool ou aux drogues, l'accompagnement psycho-social (empathie, écoute, conseil) apporté par les équipes fait face à des limites pour aider les familles à résoudre leurs situations et à les référencer vers des services spécialisés car il y en a peu à destination de populations très pauvres et les familles ne souhaitent pas forcément un suivi auprès d'un service spécialisé dans ce domaine.

L'approche méthodologique est efficace dans les trois pays sur le plan quantitatif. Au total, le programme multi-pays atteint, après 4 ans, 66% de l'objectif quantitatif envisagé au départ de visites à familles à domicile ; ce qui est satisfaisant étant donné qu'il reste encore une année de mise en œuvre avec des équipes pleinement rôdées. Le pourcentage est plus élevé au Népal et au Cambodge qu'au Burkina Faso en raison du retard dans le démarrage des actions dans ce pays pour mettre en place les outils de suivi et former les équipes en amont. Au Burkina Faso, les résultats de l'accompagnement à domicile sont à mitiger avec les résultats de l'accueil en permanence sociale qui sont significatifs par rapport à l'objectif sur 5 ans. Le programme toucherait entre 6 à 39 % de familles considérées comme très vulnérables selon les statistiques locales, elles-mêmes sujettes à réserve, - dans certains cas, elles n'existent pas (il s'agit d'une estimation faite par l'équipe), dans d'autres cas, elles datent de 2000 et ne comprennent pas les migrants.

Sur le plan qualitatif, le programme a des bienfaits et des résultats visibles, à court terme et à long terme, sur la prise de confiance en soi des familles soutenues qui se sentent plus « fortes », arrivent globalement à pouvoir se débrouiller, identifier un problème, se rendre auprès d'un service... une fois l'accompagnement terminé.

Dans les trois pays, **la durée de six mois** est jugée comme satisfaisante **en moyenne** tant par les équipes concernées que par les familles, et compte tenu de l'objectif qu'il faut continuer à rappeler, à savoir : appuyer les familles à trouver leurs capacités en elles-mêmes pour faire face à quelques problèmes qu'elles pourront apprendre à gérer par elles-mêmes, voire à résoudre, et les laisser ensuite poursuivre seules, fortes de la confiance acquise en elles par l'accompagnement.

Dans les trois pays, les permanences sociales sont nécessaires et complètent l'accompagnement psycho-social pour les familles sorties de l'accompagnement à domicile dans un objectif d'accès à l'information et de sensibilisation plus que de counselling. Ces lieux sont particulièrement vivants au Burkina Faso et au Népal. Dans les trois pays, les familles échangent entre elles dans les quartiers au sujet du programme et cela participe au bouche à oreille et à la bonne « publicité » sur l'existence de ce programme qui est vu par les familles rencontrées comme plutôt bénéfique. Elles se disent globalement favorables au programme et sont positives sur le travail d'accompagnement social des travailleurs sociaux.

L'AF a un **impact positif sur du long terme** sur les familles suivies qui, dans l'ensemble, ont soit progressé dans leur niveau d'autonomie ou sont restées stables mais n'ont pas régressé. Il n'y a pas forcément de corrélation entre le niveau économique au départ et la capacité à s'autonomiser. En outre, les bons résultats sur le plan psychosocial ne concernent pas forcément que des cas « faciles » au départ.

Effets sur le renforcement de capacités

Sur le plan du développement technique et organisationnel, les trois associations sont issues de trajectoires différentes. Les défis et les besoins d'accompagnements ont été différents dans les trois pays et ont évolué en quatre ans.

Dans les trois pays, les équipes techniques d'animateurs sociaux ont été stables depuis 4 ans, avec peu de turn over ; ce qui est une force pour le programme et sa durabilité sauf pour les personnes chargées de la base de données et du réseau au Cambodge² et au Burkina Faso³. Les équipes techniques sont apparues dédiées à leur travail et unies au Népal et au Cambodge, un peu démotivées au Burkina Faso. Dans les trois pays, les équipes techniques ont été bien formées à la démarche de l'accompagnement social des familles. Il y a une bonne maîtrise et appropriation de l'approche AF, avec toutefois une vigilance à avoir au Burkina Faso en cas de résolution de problèmes administratifs par l'assistant social, - ce qui est problématique, car non conforme à l'objectif de l'approche qui consiste à autonomiser les familles et non à les rendre dépendantes.

Dans les trois pays, les associations ont noué des partenariats effectifs avec des Universités ou des Instituts de travail social tels que le Département relatif au Travail social de l'Université royale de Phnom Penh (RUPP), l'Université Classical College à Katmandou et l'Observatoire de la Population de Ouagadougou (OPO) de l'Institut des Sciences Sociales de la Population (ISSP) au Burkina Faso. Les collaborations ont permis d'accueillir des stagiaires qui ont acquis une expérience de terrain de la démarche AF.

Il existe de nombreux outils de suivi des familles et du programme AF qui sont en cours de capitalisation par E&D. Le travail de formation aux outils de suivi des familles, leur adoption par les équipes techniques et leur utilisation afin de pouvoir collecter le même type de données dans chaque pays a été systématique et se retrouve dans les trois pays. Le suivi entre la récolte des données par les animateurs et leur saisie pour l'enregistrement est robuste à VOC et reste à consolider à SKO et à AGIR.

E&D a su s'adapter aux besoins de ses trois partenaires locaux, aux trajectoires associatives très différentes, avec des besoins différents et à des stades d'autonomie différents. E&D est passé de relations asymétriques « paternalistes » avec VOC et SKO à des relations plus professionnelles, plus partenariales en termes de partage de responsabilités et de décisions (d'abord VOC puis SKO à partir de 2013). VOC est une ONG autonome qui a su consolider sa stratégie au cours des années de partenariat et qui en capacité aujourd'hui de rechercher des subventions de façon autonome (mais non encore de répondre seul à un appel d'offres de type UE) tandis que SKO est en cours de

² Au Cambodge, il y a eu beaucoup de turn-over avec la personne chargée du réseau de prestataire : une team leader de juin 2013 à février 2014 et la nouvelle recrue est arrivée au mois de mars 2014 (également en charge de la base de données du suivi des familles). De 2010 à 2013, E&D a eu des difficultés à former quelqu'un au sein de SKO. La tentative avec un social worker n'a pas marché. Au Cambodge, la personne en charge de la base de données a été récemment recrutée (mars 2014). De 2010 à 2012, le suivi des données était fait par la personne à E&D en charge de la base de données sur le projet AF en milieu rural. Un stagiaire a assuré le suivi également en 2012.

³ Au Burkina Faso, la personne chargée de la base de données à AGIR venait de démissionner. Il n'a pas été possible de la rencontrer pour échanger à ce sujet. Apparemment, sa démission récente handicape le travail de suivi & d'actualisation des données. Au moment de la rédaction du rapport, nous apprenons aussi la démission de la personne chargée des partenariats.

consolidation de son autonomie et de sa gouvernance interne. Pour AGIR, l'enjeu actuel est l'apprentissage de la maîtrise d'œuvre de projets en tant qu'organisation.

E&D a su mettre en place **un dispositif complexe d'ingénierie sociale, couvrant cinq secteurs, dans chacun des trois pays**, en s'adaptant à des contextes différents, en développant des outils de suivi-évaluation permettant de recueillir et de consolider des données identiques dans les trois pays pour suivre les avancées du programme de façon globale et en systématisant l'approche autour des quatre résultats du programme AF, effectivement atteints dans les trois pays, avec quelques réserves toutefois quant à la constitution d'un « réseau » de prestataires de services même s'il existe des collaborations avec des services tant privés que publics.

La durabilité institutionnelle et la force des liens

Il n'y a, à ce stade, pas de réseau de services autonome financièrement et pouvant perdurer au-delà de la durée du projet. Au niveau local, force est de constater globalement l'absence ou le faible degré d'appropriation par les autorités publiques locales des comités de coordination des prestataires de services dans une optique de dynamique de réseau.

L'appropriation institutionnelle souhaitée, recherchée, fait face à des limites dans le dialogue, au niveau national et local, qui sont liées au contexte. En Asie, l'accompagnement social des familles très vulnérables ne s'inscrit pas directement dans une politique locale ou nationale. Au Népal, le travail effectué est plus vu en complément de l'offre publique qu'en substitution, étant donné le caractère novateur de l'approche de travail social. Un dialogue se noue avec les autorités publiques autour de la protection de l'enfance. Au Cambodge, le dialogue entre SKO et les autorités locales est faible et il n'y a pas d'articulation entre le programme AF et la stratégie de la lutte contre la pauvreté de la municipalité de Phnom Penh. Mais la démarche AF ayant été initiée depuis de nombreuses années dans ce pays, la méthodologie et le programme AF sont finalement assez exploités sur le terrain, et par ricochet connus des ONG locales, en particulier dans le domaine de la petite enfance et même d'autorités provinciales. Au Burkina Faso, le Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité nationale met en œuvre des programmes pour l'amélioration de l'accès des populations pauvres aux services sociaux de base, principalement en zones loties, même si leur mandat couvre également les zones non loties. Le programme AF, en intervenant dans les zones non loties, apparaît comme comblant un manquement de l'Etat.

Des enseignements transversaux généraux

- L'approche AF personnalisée via des visites à domicile est pertinente auprès de familles très vulnérables en milieu urbain et péri-urbain lorsqu'il n'y a pas de « communauté sociale » homogène sur laquelle elles peuvent s'appuyer ou lorsqu'elles sont en rupture familiale ; ce qui arrive dans le cas de migrations internes vers les villes. En milieu urbain, ces familles souffrent par ailleurs de maux générés par l'urbanisation croissante, liée à l'exclusion ou l'absence de réseau de solidarité ou d'entraide.
- La relation entre conjoints est la base principale pour résoudre d'autres problèmes de manière durable dans la famille, principalement les questions administratives, le problème économique, la santé et l'éducation des enfants. Les problèmes de relations entre les conjoints s'avèrent être une des causes de la vulnérabilité des familles pour prendre des décisions quant à la résolution des problèmes.

- Le succès de la démarche ne concerne pas forcément le nombre de problèmes à résoudre (qui est mis en avant dans le reporting) mais plutôt l'aptitude à résoudre un problème en tant que déclic de prise de confiance en soi. L'objectif quantitatif de problèmes à résoudre n'est pas pertinent en soi par rapport à la démarche, même si on peut comprendre qu'il est intéressant de le noter pour une vision plus concrète du projet (cf. indicateurs attendus par les bailleurs). La question de l'appréciation d'un cas « réussi » par rapport à la prise de confiance en soi est ici à mettre en avant.
- Il est possible de changer la perception des familles quant aux services mais le manque de services de proximité et/ou de qualité limite l'effectivité de la démarche.
- Le dialogue au niveau local et national ne va pas de soi dans des contextes difficiles d'Etat fragile aux institutions défaillantes comme au Népal, d'Etat au pouvoir centralisé comme au Cambodge et d'Etat pauvre avec peu de moyens comme au Burkina Faso. Un facteur explicatif peut être l'absence de perception de leur propre rôle en tant qu'espace public local promouvant la concertation et la coordination entre différents services sur un même territoire.

Recommandations

1. **Faire un mapping des zones d'intervention plus robuste**, éventuellement en partenariat avec un Institut de recherche, étant donné l'absence de statistiques fiables au niveau local, notamment par rapport au nombre de familles vulnérables, en particulier migrantes.
2. **Redoubler d'efforts vis-à-vis des hommes** car ils sont plus mobiles que les femmes pour se rendre auprès des services et ont un poids significatif sur les décisions relatives à la famille. L'objectif est de les informer par rapport à la démarche et l'identification des problèmes pour avoir leur aval en particulier sur des sujets concernant toute la famille, comme l'état civil, l'éducation des enfants, l'accès aux opportunités économiques. Il faut donc trouver des moments où l'on peut les informer à tout le moins des discussions engagées avec leurs conjointes. Les permanences le soir en matière de counselling de couple à Katmandou marchent bien pour impliquer les hommes ; les rencontres très matinales à Ouagadougou pour rencontrer les hommes avant le départ au travail sont des exemples positifs. Des formations auprès des équipes techniques au counselling psycho-social dans la relation de couples/entre conjoints, à la médiation familiale ou encore à la résolution des conflits peuvent être utiles également.
3. En termes de pondération, le poids à donner au processus d'acquisition de l'autonomie, de la confiance en soi, devrait être plus élevé. Ceci **suppose de donner plus de poids dans les objectifs de l'AF au soutien psychosocial** et aux forces de la famille à être en capacité identifier, analyser et gérer ses problèmes plutôt qu'au nombre de problèmes à résoudre. Etant donné le caractère complexe actuel de notation des progrès, le suivi pourrait s'appuyer sur des outils plus simples et plus d'ordre **psycho-social**. Garder un accompagnement en moyenne de 6 mois avec une certaine souplesse : avec un accompagnement un peu plus long pour des cas exceptionnels et un accompagnement plus court pour des cas pouvant facilement être relayés auprès des permanences sociales lorsqu'il s'agit davantage d'un problème d'accès à l'information.

4. Les mécanismes collectifs au sein des équipes techniques de gestion de cas difficiles à travers des exercices de débriefing, de simulation des cas, de triangulation, d'accompagnement d'un « *witness* » pendant les visites auprès familles dans des situations difficiles de sont de bonnes pratiques à conserver. D'une manière générale, il y a là une vigilance à avoir quant à la capacité des équipes techniques à **garder une distance personnelle et professionnelle face aux problèmes des familles**. Un conseiller psychologue professionnel auprès des équipes peut être judicieux pour la gestion de leur propre stress, voire apporter, occasionnellement pour des cas difficiles, un appui psychosocial auprès de familles en crise (si possible un homme ? c'est ressorti au Népal) mais aussi participer à la réflexion sur l'orientation du programme.
5. **Une offre de services de qualité et proches**, au cas par cas, selon les besoins et les offres dans les quartiers d'intervention. L'approche AF sera d'autant plus efficace que les services proposés seront proches et de qualité. Pour répondre au problème des distances, les permanences sociales pourraient accueillir d'autres prestataires de services qui tiendraient alors une permanence régulière (ex. proposer des bilans de santé, etc.). Elles deviendraient alors des **centres multi-services dans les quartiers**, en particulier en périphérie, où la question de la distance pour accéder aux services se pose. Au vu des difficultés à « avoir » les bons services vers lesquels référer dans tous les secteurs, il peut être judicieux, de façon globale, de diminuer le nombre de secteurs couverts (et donc de problèmes) en se concentrant sur **les problèmes qui sont à la source de blocages pour résoudre d'autres problèmes** (1° la dimension psychosociale et la relation entre conjoints dans les décisions et 2° la dimension administrative) et de moduler l'offre de services selon les offres de services existantes dans les pays, quitte à en générer à travers d'autres projets, voire en recentrant l'offre de services en fonction de besoins spécifiques selon des acteurs ciblés, par exemple en se concentrant sur le développement et la protection de l'enfant.
6. Renforcer les centres des permanences sociales comme **lieu d'accès à l'information sur les services existants** vers lesquels référer – plaquettes, type de service de façon détaillée, contacts, conditions, cartes ou photos des lieux, liste actualisée des services dans la localité, visites régulières auprès des services par l'équipe (pas uniquement la personne chargée du réseau) et accueil des services afin qu'ils rendent visite au centre également pour une connaissance mutuelle.
7. L'autonomisation entre E&D et VOC doit se poursuivre tout en gardant une complémentarité sur la diffusion de l'approche AF (cf. infra point 8), sur les partenaires financiers (comme c'est déjà le cas aujourd'hui) mais aussi sur **les objectifs stratégiques respectifs afin d'identifier des objectifs communs partagés comme base d'un partenariat renouvelé pour l'avenir**. Un accompagnement d'E&D dans la recherche de fonds pour la poursuite de l'AF reste nécessaire pour SKO et AGIR. Avec SKO, E&D, via sa participation au CA de SKO, peut contribuer au **renforcement de la réflexion stratégique de SKO** (vers une affirmation et une pratique plus forte autour de la protection de l'enfance ?) et à la recherche de fonds avant la fin du programme. Avec AGIR, à court terme, la communication sur les marges de manœuvre du projet, voire sur les objectifs en termes de résultats, doit être renforcée. Les liens sont à poursuivre avec les autres projets E&D au BF (santé/Mères leaders et Petite enfance) avec un investissement à poursuivre conjointement dans l'élaboration des projets futurs et de recherche de financements.

8. Les partenariats avec le milieu de la recherche sont à poursuivre. Diffuser l'approche AF sous la forme d'un « modèle AF » au **Népal**, auprès des Universités, comme curriculum de base au travail social, par l'intermédiaire de l'expertise accumulée par E&D et via VOC auprès d'autres ONG locales. Continuer l'articulation entre une approche académique et une approche pratique au **Cambodge**. Au **Burkina Faso**, renouveler le partenariat avec le milieu de la recherche (OPO) pour systématiser la collecte des données en ZNL sur l'amélioration des conditions de vie des familles suivies dans le cadre du programme AF.
9. Le dialogue avec les autorités publiques s'avère **nécessaire** dès lors que le travail mené revêt un caractère d'intérêt général venant en complément, voire en substitution par rapport à un manquement de l'Etat, puisque son objectif est de promouvoir à la fois l'accès à l'information sur les services existants, y compris publics, et l'accès aux services, voire la qualité pour un meilleur accueil des populations très vulnérables et pauvres auprès de ces services. Il est proposé de procéder **de façon graduelle** en consolidant le niveau local avant d'envisager l'inscription du programme AF au niveau national, tant sur le plan de la couverture du territoire que sur le plan de l'influence sur les politiques sociales. Dans un premier temps, il s'agit de mieux expliciter le positionnement du programme AF par rapport à l'offre publique et comment il s'inscrit dans les politiques locales ou nationales. Davantage d'efforts en termes de communication et de visibilité sont encouragés. Des actions de plaidoyer peuvent être développées dans le cadre d'une dynamique de réseau au niveau local avant d'aller au niveau national. Une réflexion est à engager sur l'effectivité d'un « **réseau** » de prestataires de services dans chacune des zones d'intervention qui remplirait trois fonctions : 1°) échanger des informations auprès de ses membres ; 2°) rendre des services à ses membres et 3°) faire remonter des préoccupations collectives en termes de plaidoyer.
10. Les listes des prestataires de service selon les zones d'intervention sont à mettre à jour dans une optique plus de **développement local territorial** que sectoriel. **Des MoU sont à poursuivre et à formaliser avec un nombre de services, même restreint**, mais opérationnels, de qualité et impliqués dans le programme, y compris en mettant à disposition des **formations au profit du personnel des prestataires de services pour améliorer leur accueil** de familles très pauvres ou vulnérables. Le programme AF peut être aussi un levier pour contribuer à la **réduction de discriminations à plus long terme** via des activités de **sensibilisation** et de **plaidoyer** à plus de tolérance ou de droits vis-à-vis des personnes migrantes qui sont en situation d'exclusion, de pauvreté et de vulnérabilité.

II. RAPPEL DES TDR, DU PROGRAMME AF ET DE LA METHODOLOGIE

II.1. Rappel des TDR⁴ et du programme AF

L'évaluation porte sur un programme multi-pays d'accompagnement social de familles (ci-après programme AF), très vulnérables, en milieu urbain, dont Enfants & Développement (ci-après E&D) est chef de file. Ce programme est financé à 75% par l'Union européenne sous la ligne « Local Authorities in Development. Actions in partner countries (Multi-country) for Non-State Actors » et concerne trois pays : le Burkina Faso, le Cambodge et le Népal. Le programme AF couvre une période de 5 ans, de janvier 2010 à fin 2014.

E&D est une ONG internationale fondée en 1984 (bientôt 30 ans) qui intervient dans un nombre limité de pays en développement, essentiellement en Asie, avec d'abord le Laos et les Philippines, puis le Cambodge, le Vietnam et le Népal et plus récemment en Afrique, au Burkina Faso et aussi en France. E&D intervient dans les domaines de la santé (santé sexuelle et reproductive, malnutrition infantile), la petite enfance, l'éducation, l'accompagnement socio-éducatif d'enfants en grande difficulté, la formation professionnelle et le développement économique et, enfin, l'accompagnement familial. Ce dernier volet est un domaine d'expertise plus récent. L'association compte aujourd'hui environ 8 salariés et 10 volontaires de la solidarité internationale. Son budget annuel est de l'ordre de 2.2 millions d'euros en 2012 et de 2.160 millions d'euros en 2013. E&D est membre de Coordination SUD et du F3E.

Depuis quelques années, le programme AF apparaît comme un programme structurant pour E&D. Il est mis en œuvre dans les quatre pays actuels d'intervention d'E&D : Burkina Faso, Cambodge, Népal et Vietnam. Le Vietnam ne fait pas l'objet de la présente évaluation multi-pays car l'AF au Vietnam est un projet qui a été financé, par ailleurs, par l'Union européenne, et qui a été récemment évalué⁵.

Le programme AF a été mis en place pour soutenir et améliorer les conditions de vies des familles les plus vulnérables. La méthodologie AF et les activités sont fondées sur le principe que la famille doit être à l'origine de son développement personnel. Cependant, à cause de la vulnérabilité et du manque de moyens des familles ciblées par le programme, elles ne peuvent ni déclencher ni gérer leur développement seules. Le programme travaille donc avec les familles afin de les aider à identifier leurs problèmes et à développer leurs capacités à les résoudre grâce à un accompagnement psycho-social à domicile et au recours à des permanences sociales au cœur de leurs quartiers. L'objectif est que les familles les plus vulnérables deviennent autonomes en passant d'une attitude passive (de repli) à une attitude active (prise de confiance en soi pour gérer ses problèmes). En amont, le programme met en place un réseau de prestataires de service de base dans cinq domaines (santé, éducation, administration, économique et psycho-social) vers lesquels les familles seront orientées selon leurs besoins.

⁴ Les TDR détaillés sont en annexe.

⁵ Didier Bertrand, Promotion of an inclusive society through an innovative social work methodology and field practice in partnership with two social work university departments. Final evaluation, Vietnam, 55 pages, mai 2014

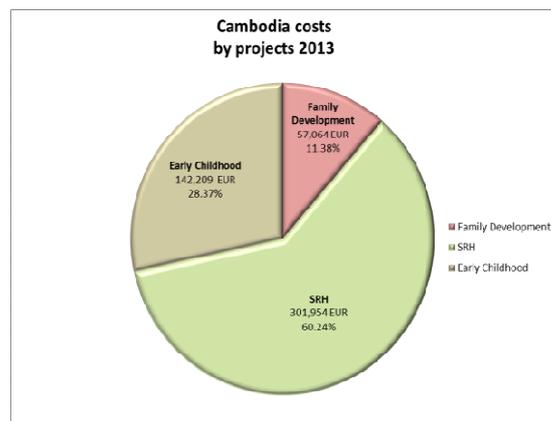
Les objectifs généraux du programme AF sont : contribuer à la réduction de la pauvreté dans les quartiers urbains les plus pauvres ; contribuer à la promotion de la santé, de l'éducation et des services sociaux dédiés aux familles et contribuer à la promotion des politiques sociales. L'objectif spécifique vise à « bâtir et renforcer les compétences et l'autonomie des acteurs non-gouvernementaux locaux travaillant dans le domaine social et pour la réduction de la pauvreté afin qu'ils puissent contribuer à l'amélioration de l'accès et la qualité des services aux familles vulnérables ». Le programme est mis en œuvre par un partenaire local (un acteur non gouvernemental) dans chacun des trois pays :

Voice of Children (VOC) au Népal

Voice of Children (VOC) est une ONG locale népalaise qui existe depuis 2000, travaillant initialement sur les problématiques des enfants des rues et de violences sexuelles. Le partenariat avec E&D, qui date de 2001, est issu d'une rencontre et d'un partage d'une même approche au sujet de la question des enfants des rues. Une complémentarité se dégage presque de soi entre l'approche « prise en charge des enfants » de VOC et l'approche « accompagnement des familles » de E&D lorsqu'il s'agit de réintégrer les enfants auprès de leurs familles ou de prévenir le phénomène des enfants des rues. L'association VOC structure son mandat de protection de l'enfance en deux grands programmes : 1) Prévention enfants des rues, - dans lequel s'inscrivent les actions AF et 2) Lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants. Le budget AF représente 18 % du budget total de VOC par an. L'actuel projet AF est le second projet AF en œuvre par VOC. Un premier projet d'accompagnement social des familles, financé par la Coopération française, a été mis en œuvre à Katmandou de 2007 à 2010.

Samatpheap Khnom (SKO) au Cambodge

E&D est installé au Cambodge depuis 1984. Trois programmes sont en cours : 1°) santé reproductive et sexuelle directement mis en œuvre par E&D avec une équipe d'une 30aine de personnes ; 2°) Petite enfance avec Krousar Yoeung et 3°) le programme AF qui a démarré d'abord en milieu péri-urbain avec Krousar Yoeung (KrY) (2004-2008), puis en milieu rural à Kampong Speu⁶ (2006-2011) directement mis en œuvre par E&D et, depuis 2010, se déroule en milieu urbain à Phnom Penh avec Samatpheap Khnom (SKO) qui se crée en 2007 à l'issue du projet d'accompagnement familial d'E&D pour en faire son domaine d'intervention prioritaire. L'équipe d'E&D dans le domaine de l'accompagnement social est transférée en 2009. Le programme AF correspond à environ 11% dans la part du budget total en 2013⁷. Les trois programmes sont complémentaires mais se déroulent dans des lieux différents sans lien entre eux.



AGIR au Burkina Faso

AGIR est le nouveau partenaire engagé depuis juin 2013 dans le programme suite au non renouvellement de partenariat avec *Enfants du Sahel-Burkina* (ES-BF) alors créée par d'anciens salariés d'E&D qui voulaient fonder une structure indépendante soutenue par E&D. Cette collaboration prit fin en avril 2013 pour des raisons internes ayant fait l'objet d'un audit

⁶ Cf. Evaluation finale du projet « Empowerment of vulnerable families in rural area » dans la province de Kampong Speu au Cambodge, en mars 2011, par Jean-Marie Brun et Meas Nee.

⁷ Note sur le volume financier des projets E&D au Cambodge en 2013, 2014

organisationnel particulier fin 2011⁸. L'association burkinabè AGIR a été créée le 19 décembre 2008. C'est une structure laïque et apolitique dont l'objectif global est de « développer et fournir des ressources pour accompagner/renforcer les initiatives en santé communautaire et en développement social et améliorer les capacités des acteurs sur toute l'étendue du territoire ». Jusqu'en 2013, AGIR était une association menant des missions d'expertise et des prestations de services. Elle n'avait alors pas encore mené de projets réellement en direct sur le terrain en tant qu'association locale de mise en œuvre d'opérations. Les membres du « bureau » avaient par contre tous individuellement une expérience en gestion de projet. AGIR était particulièrement sensible à des projets qui travaillent sur les transformations individuelles et le changement de comportement en milieu urbain. C'est pourquoi, après un processus de sélection organisé sur la base de différents critères, AGIR a été sélectionné pour poursuivre la mise en œuvre du projet AF avec l'équipe technique d'ES-BF qui a été transférée à AGIR. Pour E&D, l'étude de référence pour le programme AF a été entreprise dès en 2008⁹. Au Burkina Faso, E&D développe, aujourd'hui, par ailleurs, un programme dédié à la petite enfance dont l'objectif est de donner aux enfants des communautés défavorisées de 3 à 6 ans accès à une éducation préscolaire de qualité. En matière de santé, le programme Mères Leaders au Burkina Faso permet de lutter contre la malnutrition infantile.

Il n'y a pas eu d'évaluation à mi-parcours. La présente évaluation constitue l'évaluation finale et couvre la période de 2010 à fin 2013. Démarrant au début de 2014, cette évaluation a une vocation prospective afin d'aider à la définition de projets futurs pour la poursuite du programme après 2014. Dans le cadre de cette évaluation, les attentes portent sur :

- La **pertinence et l'efficacité de l'approche méthodologique et de la stratégie d'intervention globale d'accompagnement familial** dans les trois pays, avec une attention sur ce qui marche bien, dans la perspective d'une réorientation éventuelle du programme sur le plan méthodologique et stratégique.
- Les effets du **renforcement technique et organisationnel des ONG locales partenaires**, avec une attention particulière au degré d'appropriation de la démarche et des outils de suivi-évaluation par l'équipe technique, au degré d'autonomie des ONG partenaires et à la plus-value d'E&D.
- La **durabilité institutionnelle** au regard d'une appréciation de **la force des liens** entre les différents parties-prenantes dans une optique de passage à l'échelle, en vue d'inscrire l'action dans le dispositif national des pays concernés et de **renforcer le dialogue et/ou l'articulation avec l'Etat**.

L'évaluation s'inscrit d'avantage dans une **vocation d'apprentissage** en portant un regard rétrospectif sur une stratégie et des modalités d'intervention pour en tirer des enseignements utiles à l'action à venir. Plus largement, l'étude tout au long de sa réalisation a tenté de contribuer au travail d'accompagnement des acteurs et de réflexion participative, en particulier par rapport aux observations et aux recommandations.

⁸ Cet audit recommandait un renouvellement des membres du Conseil d'Administration de ES-BF et l'adoption d'un plan d'action de renforcement de capacités par E&D auprès de ES-BF, cf. Interim Narrative Report Year3-2012, Local authorities in Development Actions in partner countries (Multi-county) for Non-State Actors

⁹ Cf. Rapport de prospection au Burkina Faso de Chantal Rodier, E&D, 2008, 25 pages

II.2. Les étapes méthodologiques et quelques réserves

1. Des réunions préparatoires

L'évaluation s'est déroulée sur une période d'environ six mois, démarrant le 10 mars 2014. Des premières réunions ont permis la production d'une note de cadrage élaborée à partir d'entretiens fondateurs à Paris, présentée au Comité de pilotage, composé de deux membres d'E&D, un membre du F3E, le président d'AGIR et un membre d'Inter Aide (1^{er} avril) pour discussion et validation. Dans chacun des trois pays, ont été également préalablement rencontrés la responsable E&D en charge du programme AF et les responsables des ONG partenaires sur place, pour la collecte de documents, la sélection des zones d'intervention, la sélection des familles, la sélection des prestataires de services et l'organisation des RDV.

Nous tenons à souligner la disponibilité de toutes les équipes et nous les remercions ici vivement de leur coopération qui nous a permis de mener les missions dans les meilleures conditions dans les trois pays.

L'équipe d'évaluation s'organise comme suit :



2. Des premiers entretiens auprès de familles bénéficiaires du programme, sorties et en cours de suivi (« pré-missions »)

Pour apprécier l'efficacité et la pertinence de l'approche AF, la priorité a été donnée aux entretiens auprès des familles et des équipes techniques. Des « pré-missions » ont été menées par les consultants locaux dans chacun des trois pays pour aller rencontrer les **familles**, sorties ou en cours d'accompagnement. La majorité des familles rencontrées étaient PO++ et PO+ car c'est avec elles qu'il était le plus aisé de garder le contact.

« PO++ » signifie que la famille a résolu au moins 70% de ses problèmes initiaux et qu'elle est dorénavant autonome. « PO+ » signifie qu'elle a résolu au moins 50% de ses problèmes initiaux et qu'elle a atteint un certain niveau d'autonomie. « PO+/- » signifie qu'elle a résolu certains de ses problèmes initiaux mais que des doutes sont émis sur son niveau d'autonomie. « PO= » signifie que la famille n'a ni progressé dans sa situation ni régressé.

La mission d'évaluation visait à rencontrer des familles sorties avec succès du programme (PO+ ou PO++) après un laps de temps de 6 mois à 1 an, voire jusqu'à 6 ans au Népal et d'autres sorties de façon mitigée (PO+=) afin de voir les impacts à plus long terme de l'accompagnement:

- dans quelle mesure une famille qualifiée de PO+= (résultats mitigés) au bout de 6 mois s'avère avoir résolu le problème identifié au bout d'un an ?
- Inversement, dans quelle mesure une famille qualifiée de PO++ (résultats très positifs au regard de leur degré d'autonomie) au bout de 6 mois s'avère s'être repliée à nouveau au bout d'un an ?
- Est-ce que les familles sorties PO++ en B et toujours PO++ lors de l'entretien (plus de 6 mois après la sortie de l'AF) étaient déjà bien placées en A, notamment sur le plan économique ? Si A est déjà positif, dans ce cas, quelle plus-value de la démarche en termes de pérennité si la capacité à être autonome était déjà là ? Si A est négatif, et si l'évolution est ascendante, il s'agissait de voir si les acquis étaient maintenus une fois l'accompagnement terminé ou s'il y avait régression.

Les formulaires ABC permettent de voir l'évolution des familles. Cela a ensuite été confronté à l'appréciation (subjective) de l'évaluateur lorsqu'il a rencontré ces familles 6 mois à 1 an après l'AF par rapport à la résolution des problèmes et l'attitude de familles interviewées (surtout des mères). Tous les entretiens se sont bien déroulés. Les dossiers des familles n'ont pu être consultés avant les entretiens, mais au cours des visites auprès des centres sociaux où les dossiers sont archivés au Népal. Ils ont pu être consultés à Phnom Penh mais cela a mis du temps à les avoir.

Au Népal (3-8 avril), 31 familles sorties de l'accompagnement (PO ++, PO+, PO+=), et en cours ont été mobilisées. 4/5 familles ont fait l'objet d'entretiens individualisés à domicile, avec un traducteur, mais sans la présence de l'assistante sociale sauf pour les familles en cours, en début d'accompagnement, à la demande de VOC (afin de ne pas ébranler la relation de confiance en cours de construction). Trois focus groupes mobilisant 26 familles ont été organisés comme suit, dans la capitale de Katmandou: 7 à Kankeshwori, 14 à Jadibuti, 5 à Patan. A Jadibuti, le groupe de 14 participants (dont un homme) était trop important malgré la demande explicite d'un groupe de 5 familles maximum. Les participantes semblaient moins habituées aux discussions de groupes qu'à Kankeshwori, plus timides et n'interagissaient pas entre elles. A Kankeshori, le groupe était plus enthousiaste, les participantes semblaient avoir l'habitude du débat de groupe, elles discutaient de sujets divers comme l'école publique, les difficultés de trouver un travail, etc.

Au **Cambodge** (5-9 mai), 17 familles sur 18 de prévues ont été rencontrées, à raison de 4 visites par jour (une seule porte fermée). Elles l'ont été toutes individuellement car les focus group ne sont pas pratiqués couramment. 16/17 sont PO ++ ou PO+ et 1/17 était PO+=.

Au **Burkina Faso** (4-7 avril), 22 familles ont été mobilisées pour l'évaluation (14 sorties de l'accompagnement et 8 en cours) : 4 familles ont fait l'objet d'entretiens individuels. Quatre FG avec 6 à 7 familles ont été organisés à Sig-Noghin I et Bogodogo.

3. Une mission d'entretiens et de rencontres des différents acteurs dans chacun des trois pays

Suite au pré-missions avec les familles, des missions ont été menées dans chacun des pays : par le consultant local principal au Burkina Faso (courant avril) et en binôme (chef de mission & adjoint

local) au Népal (6-19 avril) et au Cambodge (18-29 mai). Ces missions ont démarré avec un atelier collectif de présentation de l'évaluation à l'ensemble des équipes (une 20aine de personnes), non prévu au départ, mais initié à VOC et reproduit auprès de SKO, étant donné son succès au Népal pour mettre tout le monde au même niveau d'informations sur l'évaluation : ses grands enjeux et le processus.

Pendant cette phase, la priorité a été donnée aux entretiens auprès des équipes locales techniques et cadres des partenaires locaux, avec des réunions organisées en focus group dans les permanences sociales à Phnom Penh (celle du yellow team, du green team et du red team, à Steung Mean Chey, Boeung Tum Pun et à Chbar Ampov Pi) et à Katmandou (Jadibuti, Kankeshori, Patan, UN Park), avec en outre, encore deux focus group en plénière à VOC avec l'équipe technique, et 2 focus group auprès des animatrices à Ouagadougou. Toutes les permanences sociales ont été visitées à Katmandou, à Phnom Penh et à Ouagadougou, à Bogodogo et à Sig-Noghin I & II. Sur le premier site, l'ensemble des animateurs de Sig-Noghin I et II étaient présents. Sur le second site, les deux animatrices de Nioko II ont rejoint celles de Bogodogo. Les discussions ont permis d'apprécier leur appropriation de la démarche, la façon dont elles géraient les cas dits « *difficiles* », leurs besoins éventuels en formation, leur maîtrise des outils¹⁰.

Des entretiens individualisés ont eu lieu avec les responsables du projet AF à E&D sur place et auprès des partenaires locaux, avec les directeurs des associations locales partenaires, les responsables du réseau de prestataires et de la base de données à VOC et à SKO (celui à AGIR venait de démissionner), avec des stagiaires et des responsables de départements d'instituts de travail social (University of Classical College à Katmandou, RUPP à Phnom Penh, ISSP à Ouagadougou), avec des prestataires de services privés et publics (5 à 7 en moyenne par pays), des autorités locales au niveau des quartiers. L'équipe d'évaluation avait demandé à rencontrer les services auxquels les partenaires avaient le plus souvent recours.

Au niveau national, aucun RDV n'a pu être pris auprès de ministères de tutelle, difficilement envisageables du fait de l'absence de relations au niveau ministériel dans le cadre du projet au Cambodge et au Burkina Faso. La prise de RDV s'est concentrée sur l'UNICEF au Népal compte tenu de l'implication de VOC en matière de protection de l'enfance. Cela a été plus difficile au Cambodge mais le contact a été établi et l'UNICEF a pu échanger des études menées sous son égide à Phnom Penh) et quelques ONG internationales externes pour avoir des points de vue extérieurs sur les difficultés à opérer dans les pays concernés en lien avec l'Etat et sur l'état des services sociaux (Terres des Hommes, Mary Stopes International, Friends International, Oxfam Belgique, Gret lui-même basé à Phnom Penh).

4. Des ateliers de restitution à chaud, de débriefing de fin de visites de terrain et de brainstorming

A l'issue de ces RDV, dans les trois pays, ces missions se sont terminées avec des ateliers de débriefing à chaud des missions, partage des observations, restitution de notre compréhension des informations collectées pour validation ou réactions, et pour une réflexion prospective pour tester, avec les équipes, des premières idées de recommandations. Ces ateliers participatifs, mélangeant équipes techniques et de direction des partenaires, avec E&D, et permettant une discussion collective sur le programme semblent avoir été appréciés de façon différente selon les pays : plutôt

¹⁰ Mais il n'y a pas eu de simulation, sorte de jeu de rôles, pour observer leur façon de faire du counselling auprès des familles. Cette idée est ressortie au Cambodge pour vérifier la bonne maîtrise de l'approche, - mais arrivée au moment de l'atelier de débriefing, c'était trop tard pour la mettre en pratique (trop de risques de biais une fois l'objectif explicité).

favorablement par l'équipe de VOC sur place (« c'est la première fois qu'on fait cela », 18 avril). C'était ressenti comme « long » au Cambodge (le 28 mai), car l'atelier se déroulé à la fois en khmer et en anglais (avec powerpoint à l'appui). Un malentendu sur les objectifs de cet atelier au Burkina Faso (16 mai), comme si c'était l'atelier de restitution finale, a généré des attentes insatisfaites.

5. Rédaction du rapport intermédiaire provisoire et du rapport final

A l'issue des missions, des rapports « pays » internes à l'équipe ont été rédigés, selon le canevas proposé dans la note de cadrage du 27 mars et afin de permettre à la responsable de la mission de faire le présent rapport qui s'attache à mettre en avant des résultats tant transversaux ou généraux aux trois pays que spécifiques aux pays concernés.

Ce rapport a été mis en discussion et commenté par le Comité de pilotage le 24 juin.

Le rapport final prend en compte l'essentiel des commentaires et comprend une synthèse en français et en anglais. Une restitution est prévue en France à la rentrée en septembre 2014. Des restitutions dans les pays sont à confirmer.

6. Quelques réserves méthodologiques

➤ Une approche qualitative basée surtout sur des entretiens et une perception appréciative a priori de la part des familles

L'évaluation a privilégié l'écoute et s'inscrit dans une approche qualitative. A travers la série d'entretiens dans les pays, les évaluateurs ont pu recueillir des témoignages, des impressions, des anecdotes. L'exercice de triangulation des informations a permis de mettre en avant des informations issues de propos qui ont pu être corroborés, ou dans certains cas, de relever des contradictions. Donc, les informations ici relatées donnent à voir des grandes tendances. Les entretiens auprès des familles qui avaient été suivies dans le cadre du programme AF ont été appréciatifs du travail effectué. Il est possible qu'elles aient été appréciatives du programme a priori dans le cadre de l'évaluation dans l'espoir de la poursuite du programme.

➤ Biais possibles liés aux traductions

Dans les trois pays, il a été fait appel à des traducteurs. Au Népal, il a été possible de mener l'essentiel de l'évaluation en anglais sauf avec les familles, les entretiens étaient en Népalais avec un traducteur professionnel. Au Cambodge, l'essentiel de la mission s'est fait en Khmer, avec la collaboration de l'évaluateur local. Au Burkina Faso, le consultant local s'est fait aider ponctuellement d'une traductrice (niveau bac+3) lorsqu'il s'agissait d'entretiens en Moore auprès des familles. Dans les trois pays, un travail de préparation a été bien sûr mené avec les traducteurs et les consultants locaux pleinement partie-prenante de l'évaluation ; ce qui nous a permis d'avoir des traductions professionnelles. Mais il peut y avoir une déperdition dans le sens de certains mots malgré tout, étant donné des univers de langues très différents de l'anglais ou du français.

➤ Hétérogénéité des contextes & comparaison multi-pays peu aisée

L'évaluation couvre un projet multi-pays dans deux continents (Afrique et Asie) et avec des contextes socio-culturels, politiques et économiques très différents. A la suite des missions dans chacun des pays et des rapports de mission « pays », un travail de consolidation et de comparaison a été effectué en vue de dégager une appréciation d'ensemble du programme, tout en tentant de faire ressortir ce qui marche bien. Mais la comparaison n'est pas aisée car les circonstances, les contextes, les trajectoires des partenaires et donc la nature du renforcement sont différents. Ce qui marche bien dans un pays n'est pas forcément répliquable dans un autre pays.

III. PERTINENCE

III.1. Par le choix des habitats, le programme touche des familles très pauvres et très vulnérables dans des quartiers précaires

1. Le choix des zones d'intervention¹¹

Dans les trois pays, le choix des zones d'intervention a fait l'objet de missions de prospection¹² et de diagnostic selon des étapes plus ou moins identiques, à partir de premières recherches statistiques en matière de pauvreté, de visites systématiques de quartiers pré-ciblés pour rencontrer des autorités locales, discuter avec des services existants et des ONG sur place et rencontrer un échantillon de familles pour avoir une idée des besoins, avant de faire valider le choix, de façon participative, via des réunions de quartier, puis plus larges de « zones », rassemblant, avec plus ou moins de succès, les autorités locales. Ces processus peuvent demander du temps, en l'absence de données statistiques à jour ou fiables (les statistiques ne prennent pas en compte les familles migrantes par exemple) ou, comme au Népal, de « *community leaders* » sur lequel éventuellement s'appuyer pour la connaissance des quartiers.

Le choix des quartiers d'intervention va être lui-même conditionné par **l'existence de services** dans la zone ou opérant dans la zone. Ce critère est ressorti au Burkina Faso, au Népal et au Cambodge. Mais, en même temps, dans certains cas, les services sont loin lorsqu'il s'agit de zones périphériques du fait d'une forte expansion urbaine non régulée, comme à Phnom Penh et à Ouagadougou, même si dans les ZNL, les services publics doivent y offrir des services. Globalement, dans ce dernier cas, les populations restent à une grande distance des dits services au plan géographique et les services sont peu nombreux : peu d'écoles, peu de centres de santé, pas de centres de micro-crédit même si certains centres offrent aujourd'hui des prestations de service dans ces zones d'intervention. Au Népal, on note des différences selon les quartiers d'intervention. Les services sociaux de base (éducation, santé) à Kankeshwori et à Patan ne semblent pas trop éloignés. A Jadibuti, le centre social qui était proche de l'aéroport a été contraint de déménager suite à des travaux d'agrandissement de l'aéroport. Les services semblent être éloignés des lieux d'habitation des familles concernées par le programme AF. Le projet a su néanmoins choisir des quartiers dans lesquels des services se trouvaient ou opéraient malgré tout (peut-être pas dans tous les domaines) ou encore en faisant le lien avec d'autres projets menés dans le pays, comme au Népal, pour le volet économique qui apparaît comme une offre de service conséquente pour les familles suivies dans le cadre de l'AF.

Au Népal, le choix s'est orienté vers :

- Des quartiers aux logements mixtes, dont certains sont des logements très précaires, d'une pièce, aux loyers très bas, plutôt en centre-ville, près de centres touristiques où la pauvreté est cachée ;

¹¹ Les cartes des zones d'intervention sont en annexe.

¹² Rapport de prospection de Chantal Rodier au Burkina Faso, E&D, 2008, 25 pages.

- Des « *bidonvilles* » (« slums »), en particulier ceux dont les terrains occupés illégalement ne sont pas reconnus par l'Etat, plutôt récents, où vivent des familles pauvres venues migrer de milieux ruraux vers la capitale.

Au Cambodge, le choix des communes s'est orienté vers le district de Meanchey, où les industries textiles sont fortement présentes. Les six Sangkat sélectionnés sont plutôt à **la périphérie** de Phnom Penh, depuis 2010 : Stueng Mean Chey (SMC-2010), Boeng Tum Pun (BT-2010), Chak Ang Rae Leu (CARL-2012), Chbar Ampov Pi (CAII-2010), Nirout (2014), Preaek Pra (2012). Une phase de sortie est envisagée à Preaek Pra. Le quartier de Nirout est un quartier récemment identifié et ne comprend pas de migrants mais plutôt des résidents permanents dans une pauvreté chronique. Les autres quartiers sont majoritairement des quartiers avec une population migrante, issue de milieu ruraux et venue travailler en ville.

Au **Burkina Faso**, les zones étaient déjà celles où travaillaient ES-BF ; ça n'a pas changé avec l'arrivée d'AGIR. Ces zones sont **non loties, en périphérie**, ne sont pas immatriculées, comme le quartier de Nonguin de l'arrondissement de Sig-Noghin, les zones non loties de Bogodogo et plus récemment Nioko II. Il faut souligner l'absence de données statistiques relatives aux zones non loties, en dehors des données relevées par l'Observatoire de la Population de Ouagadougou (OPO) lié à l'Institut des Sciences Sociales de la Population, disposée à être partenaire pour l'évaluation de l'impact du programme. Il n'y a pas de cellule déconcentrée du service social de l'Etat ou de la mairie dans ces zones qui font toutefois parties d'arrondissements.

2. Le choix des familles vulnérables

Une fois le quartier sélectionné, des premières visites à domicile, en faisant du porte à porte auprès de logements particulièrement précaires, permettent de sélectionner les familles.

Dans les trois pays, il faut au moins déceler un problème parmi les cinq domaines pour envisager l'accompagnement et avoir le **consentement de la famille**, tout en lui expliquant que cela va prendre du temps (et donc de la disponibilité) et qu'il n'y a pas de bénéfices matériels.

Il y a des variantes selon les pays : Le critère de famille avec au moins un enfant n'est pas déterminant au Népal : on retrouve des couples mariés depuis de nombreuses années sans enfants ; tandis qu'il faut un moins un enfant au Cambodge.

Au Népal, le profil des familles dans ces quartiers cumule souvent les caractéristiques suivantes :

- des familles de migrants issues de différentes origines géographiques du pays : Certaines sont venues migrer en ville pour tenter leur chance dans la capitale et améliorer leurs conditions de vie (job et revenu). D'autres raisons concernent le rejet par leur famille et leur communauté du fait d'un mariage inter-caste ou d'un mariage à l'encontre de la décision des parents, par exemple.
- des familles de basse caste ou dans des unions inter-castes (et donc également exclues par la société, la famille, la communauté des castes), victimes de discriminations presque figées, institutionnalisées, et d'exclusion sociale
- des familles à bas revenus, locataires.

Au Cambodge, les familles sont composées de 3 à 4 membres maximum avec, comme activité économique, souvent la collecte informelle de déchets (plastiques, carton, canettes) pour les revendre à des « grossistes » qui les revendent ensuite à des entreprises spécialisées dans le recyclage. Les déplacements dans les quartiers par l'équipe de SKO pour vérifier l'état des informations reçues par les autorités locales permettent d'observer la précarité de l'habitat (petite taille, constitué de matériaux légers (comme le bois, la tôle, ou les plastiques) et de discuter aussi avec quelques familles (indiquées par les autorités) pour avoir une première idée des problèmes, de leur activité économique et de leur stabilité dans les quartiers afin de ne pas devoir changer de zones trop souvent.

Au Burkina Faso, le profil des familles sont tant des familles très pauvres qui ont migré de zones rurales vers ces zones non loties où elles se retrouvent en rupture familiale avec peu de solidarité, ainsi que des familles de la capitale venues migrer vers la périphérie, dans des zones non loties, pour des raisons économiques (néo-ruraux).

Les manières d'identifier les familles peuvent différer aussi selon les contextes. Au Népal, c'est le « feeling social » des assistantes sociales, fortes de leur expérience d'accompagnement social au sein de l'équipe depuis 4 ans, avec des profils entre 5 à 15 ans d'expérience sociale, qui va être déterminant pour sélectionner la famille. Au Burkina Faso, la fiche d'enquête famille va être l'outil d'identification servant à la prise de décision, discutée en comité de zones (fichier Excel « Critères principaux d'aide à la décision pour intégrer des familles en AF » dans 6 domaines : économique, éducation, santé, administration, habitat, et psycho-social). Les critères de vulnérabilités des familles varient selon les pays, - ce qui est plutôt bienvenu étant donné que cette appréciation va dépendre des sociétés et des époques. Ainsi, la taille de la famille va aller de 2 à 4 au Népal et de 0 à 11 enfants à charge au Burkina Faso (le nombre d'enfants croissant, la vulnérabilité augmente). Les critères regardent également les conditions de santé (handicap, maladie chronique, VIH, dépendance (alcool, drogue, jeux...), l'état de la maison et le niveau de qualification des parents. L'absence de l'accès aux services n'est pas ressortie comme un critère déterminant. Au Cambodge, de fait, la majorité des familles visitées pendant la première mission d'enquêtes auprès des familles n'avaient pas d'ID Poor Card. Pour rappel, cette initiative est une initiative nationale d'identification de ménages pauvres au Cambodge en vue de leur permettre, via une carte, l'accès aux services de santé¹³. Des critères avaient été élaborés dans ce cadre. Dans ce cas-ci, l'équipe ne s'est pas appuyée sur les critères « officiels » pour identifier les ménages pauvres en ville.

Le critère psycho-social (compris comme un problème de manque de confiance en soi, de mal être, voire de dépression mais aussi un problème dans ses relations avec autrui/relations avec les autres membres de la famille) **n'est pas apparu comme un facteur déterminant** pour sélectionner la famille pour un accompagnement social individualisé sur 6 mois, mais cela ne peut pas l'être car la sélection de la famille se fait dès la seconde visite. Certes, le Manuel à l'usage de l'animateur du volet accompagnement familial rédigé au Burkina Faso en 2010, stipule trois critères : la pauvreté, les problèmes psychosociaux (*violence, négligence, maltraitance, abus, addictions...*) et l'incapacité à prendre des initiatives, dans le sens où la famille « *n'est pas capable d'utiliser par elle-même les services existants, ni de venir aux permanences sociales* »¹⁴. Dans les pays concernés, il n'est pas

¹³ *Cambodia's Identification of Poor Households Programme (IDPoor)* with Ministry of Planning and GIZ to identify which specific households are poor, and their level of poverty – For household targeting (*Equity card*) – directly target services and development assistance to poor households and individual members in order to help lift them out of poverty and to protect them from the impact of shocks (e.g. serious illness, crop failure) which may deepen their poverty. Planned coverage areas for 2010-2015 in rural areas and in urban areas.

¹⁴ Manuel à l'usage de l'animateur du volet accompagnement familial au Burkina Faso de 2010 (page 6)

évident d'évaluer cette dimension psycho-sociale dès la phase d'identification des familles car les travailleurs sociaux ne connaissent pas assez la famille à ce moment-là or la sélection se fait dès la seconde visite. Cette dimension est abordée de façon indirecte par d'autres questions qui relèvent d'un des 5 domaines.

- *Le facteur de pauvreté économique prime par le choix des habitats dans les quartiers précaires sélectionnés pour identifier les familles vulnérables. Du fait du choix des quartiers (souvent de migrants et à la périphérie) et des habitats (précaires), il s'agit effectivement de familles vulnérables dans le sens où elles sont en rupture de liens avec leur communauté (subissant des discriminations basées sur l'origine culturelle et/ou la caste) et/ou avec leurs familles et/ou très pauvres. Il n'y pas forcément de process identiques pour choisir les familles vulnérables dans les 3 pays sauf que, dans les trois pays, il est clair qu'il faut au moins 1 problème parmi les 5 domaines et l'accord de la famille pour démarrer le travail de counselling à domicile.*

Recommandations

- Rappeler à toutes les équipes, et en particulier au Cambodge, que l'identification d'au moins 1 problème parmi les 5 domaines doit avoir à l'esprit que la dimension psycho-sociale peut être appréhendée à travers des problèmes visibles dans les autres domaines. Des problèmes plus visibles peuvent, par exemple, alerter le travailleur social sur l'existence possible de problèmes psychosociaux (enfant visiblement malade/mal nourri, conditions de logement, hygiène, etc.).
- Faire un mapping des zones d'intervention plus robuste, éventuellement en partenariat avec un Institut de recherche, étant donné l'absence de statistiques fiables au niveau local, notamment par rapport au nombre de familles vulnérables, en particulier migrantes.

III.2. L'accompagnement social individualisé auprès de familles très vulnérables est pertinent dans les trois pays

Au **Népal**, les clivages traversent la société en fonction de l'origine sociale (caste) ou géographique (minorités culturelles). Les assistantes de VOC, par leur proximité culturelle (exemple : dans un quartier à majorité ethnique Newar les assistantes sociales seront Newar), parviennent assez facilement à mettre les familles à l'aise. Le suivi de famille à domicile vise justement les familles qui n'aiment pas trop sortir, qui se cachent/ferment les rideaux car elles ont honte de leur situation. Sans les visites à domicile, les familles ne se rendraient pas si facilement auprès des permanences sociales. Une fois le clivage par caste ou minorité ethnique dépassé, il est certes possible pour les familles vulnérables de se regrouper afin de discuter des problèmes de chacun. De plus, la plupart des discussions de groupes ont lieu en même temps que les activités pour les enfants, ainsi les femmes peuvent profiter du fait que leurs enfants sont pris en charge par le centre social pour discuter en groupe de leurs problèmes dans la pièce d'à côté. L'accompagnement individuel se justifie même pour les familles ayant déjà un bon niveau d'autonomie au départ car elles ne vont pas aller d'elles-mêmes au centre. Quelques visites sont d'abord nécessaires pour les convaincre. En

revanche, il est essentiel de mettre fin rapidement au suivi de ces familles ayant déjà au départ un bon degré d'autonomie en leur proposant de venir régulièrement aux PS pour avoir accès à de l'information sur les services, plus qu'au counselling psycho-social en tant que tel.

Au **Cambodge**, l'approche d'accompagnement social individuel auprès de familles migrantes nouvellement arrivées en ville (la majorité des familles) est pertinente car elles n'ont pas le temps de se retrouver dans des actions communautaires collectives car leurs maisons ne sont pas toujours regroupées. Les réunions collectives ne reflètent pas tous les problèmes individuels et il est difficile de prendre une décision tout de suite sans consulter les membres de la famille ou les conjoints. La journée, les femmes travaillent et le soir, les femmes font la cuisine et les tâches domestiques.

Au **Burkina Faso**, si les permanences sociales sont un lieu important de rencontres et d'animation, les approches individualisées, à domicile, restent néanmoins utiles, en complément pour certaines familles très vulnérables, non insérées dans un réseau de solidarité familiale dans les ZNL, car ce n'est pas du tout le même accompagnement donné qu'en PS, l'accompagnement à domicile privilégiant l'écoute empathique en face à face avec des visites régulières sur un laps de temps de plusieurs mois.

- ➔ *L'approche AF personnalisée via des visites à domicile est pertinente auprès de familles très vulnérables lorsqu'il n'y a pas de « communauté sociale » homogène sur laquelle elles peuvent s'appuyer ou lorsqu'elles sont en rupture familiale ; ce qui arrive dans le cas de migrations. En milieu urbain, ces familles souffrent par ailleurs de maux générés par l'urbanisation croissante, liée à l'exclusion ou l'absence de réseau de solidarité ou d'entraide. La dimension individuelle et personnalisée est donc pertinente dans les trois pays pour ces familles pauvres, désocialisées. Les permanences sociales permettent un type d'accompagnement dans un objectif d'accès à l'information et de sensibilisation collective tandis que le suivi des familles à domicile poursuit un objectif de « counselling » personnalisé pour donner confiance en soi. Les deux démarches sont complémentaires, nécessaires et ne s'excluent pas.*

III.3. L'accompagnement social répond globalement aux besoins des familles très vulnérables

1. Les problèmes et les besoins des familles

La situation des familles est discutée au cours de plusieurs visites et fait l'objet d'une sorte de « photo » de vulnérabilité au temps A – soit au début de l'accompagnement. Les domaines concernés sont au nombre de 5 au Népal (santé, éducation, démarches administratives, psychosocial et économique), avec une liste de problèmes possibles à traiter au cours de l'accompagnement au nombre de 48¹⁵. Au Cambodge, il y a une colonne spécifique au sujet des addictions (drogue, alcool & cigarettes) et au Burkina Faso, il y a une section supplémentaire sur la vulnérabilité au Burkina Faso qui regarde également l'état de l'habitat.

¹⁵ Formulaire sous excel transmis par VOC au Népal intitulé : « Annexe 1 PO problem solving form », 2011

L'identification des problèmes se fait, généralement, de façon conjointe entre le travailleur social et la famille (plutôt la mère). Au Cambodge, il a été soulevé que parfois l'animateur note des problèmes qu'il découvre lui-même en cours de suivi mais il s'agit de problèmes dits secondaires. Il peut également arriver de supprimer des problèmes qui avaient été choisis au début par la famille mais qui en cours de suivi s'avèrent inexistantes.

Dans les trois pays, les familles échangent entre elles dans les quartiers au sujet du programme. Cela participe au bouche à oreille et à la bonne « publicité » sur l'existence de ce programme qui est vu par ces familles comme plutôt bénéfique. Dans la grande majorité des familles rencontrées, elles se disent favorables au programme et sont positives sur le travail effectué par les assistantes sociales. Au Népal, lors de focus group avec des familles, ces dernières insistent toutes sur le fait que même si certains de leurs problèmes ne sont pas réglés, elles ont maintenant la force de les affronter et les connaissances nécessaires pour savoir comment s'y prendre.

De par son approche sociale globale à travers les cinq domaines couverts, l'approche permet de répondre aux problèmes/besoins des différents membres de la famille :

L'écoute psychosociale est au centre des domaines et est apportée directement par les assistantes sociales dans les trois pays. Cette dimension répond à un besoin de la famille lorsque la mère est prête à passer du temps et à se confier même si ce n'est *pas forcément un besoin explicité* par la famille elle-même comme tel (par exemple, le manque de confiance en soi, le mal être, la crainte, la dépression, les problèmes relationnels intrafamiliaux). A l'issue de cet accompagnement, des familles témoignent des bienfaits du programme : « *I'm feeling stronger and now I can talk to other people about my problem* » (Népal)

Au Népal, les assistantes sociales sont outillées pour apporter une écoute empathique, même dans des cas plus extrêmes de violences et d'abus sexuels auprès des enfants car elles peuvent alors faire le lien avec un autre projet de VOC qui propose des services spécifiques dans ces situations. Dans certains cas, elles peuvent référer vers d'autres services psychosociaux mais ces derniers sont peu nombreux. Au Cambodge, l'équipe de SKO semble bien distinguer les deux volets de son rôle : « counselling » psycho-social, d'un côté, dans une optique de changement d'attitude de la famille et information, de l'autre, sur les services sociaux existants et leurs conditions. Les prestataires de services qui ont été rencontrés nous ont tous dit que les équipes de SKO avaient bien compris leurs conditions et que les familles que SKO réfère chez eux ont les « bons profils » par rapport aux bénéficiaires de leurs actions. Quant au volet « counselling », SKO le décrit comme la tentative de « *comprendre la situation et de discuter avec la famille* ». Les problèmes psycho-sociaux ne sont pas abordés de front mais par des questions détournées. Pour les pères de famille, se confier n'est pas vu comme honorable. Les cas qui ressortent sont les cas d'alcoolisme, les cas de mauvaise relation entre la mère et la belle-mère, voire de violence entre la mère et le père qui ne se sent pas responsable de sa famille ; ce qui impacte sur les enfants qui partent ailleurs. Au Burkina Faso, l'équipe a une grande capacité d'écoute et de patience. Le nombre de problèmes à résoudre dans un temps d'accompagnement ramené sur six mois est ressenti comme une contrainte par les animateurs, sans que cela impacte pour autant sur la qualité de l'écoute.

Au Népal, les **démarches administratives** pour des papiers d'identité, certificats de naissance ou certificats de mariage occupent une part importante des problèmes à traiter, surtout pour les migrants lorsqu'ils viennent vivre à Katmandou. C'est essentiel pour scolariser les enfants et postuler pour un emploi. Pour avoir des papiers, ils doivent retourner dans leur village d'origine pour les récupérer. A partir du moment où la famille est déterminée à faire cette démarche dès que

l'occasion se présente pour retourner au village, le problème est considéré comme « partiellement » résolu (PO +). Au Cambodge, cette question-là qui concerne la majorité des familles suivies (migrantes) est considérée comme difficile car cela demande du temps, de l'argent pour se rendre au village natal d'origine (y compris pour un certificat de naissance même en cas d'accouchement à Phnom Penh s'il s'agit d'une famille migrante¹⁶) et faire effectuer les papiers si l'autorité locale est prête à collaborer (passé un certain délai, cela devient payant)... En l'absence de ces papiers, il est difficile d'avoir accès à l'école, aux soins de santé, au micro-crédit... Ainsi les résidents permanents « pauvres » ayant des papiers d'identité, comme à Nirout, ont plus facilement accès au micro-crédit que les migrants. Pour l'accès à l'école au Cambodge, SKO est en lien avec des offres éducatives non formelles, pas trop regardantes sur les papiers.

Au Burkina Faso, les familles éprouvent des difficultés relatives à l'établissement des actes d'état civil pour diverses raisons. Très souvent les familles n'expriment pas ce besoin. Mais il devient indispensable dans bon nombre de démarches comme scolariser un enfant, avoir un prêt etc. Donc, le premier pas de l'animateur va être de faire comprendre à la famille l'importance de passer par cette étape pour atteindre leurs résultats. La plupart des familles perçoivent alors cette utilité mais ont des problèmes pour les pièces d'état civil (mauvais remplissage au départ par les autorités compétentes, endommagement du fait des pluies, perte du fait des déménagements). D'autres en ont établi, n'en possèdent pas, comprennent tout l'intérêt, mais ignorent les procédures et les lieux pour l'établissement des actes administratifs. La valeur ajoutée de l'AF est vue, par les travailleurs sociaux, comme pouvant aider précisément à identifier les dits lieux et même à accompagner physiquement les familles pour en obtenir. Mais là où c'est problématique (car contraire à la démarche) est lorsque les animateurs viennent à la place des familles pour effectuer les démarches relatives aux papiers administratifs (par exemple l'établissement des actes de naissance, dans les maternités des CM, le service d'état civil de la mairie et le Tribunal municipal) parce les femmes éprouvent des difficultés à effectuer ces démarches elles-mêmes.

Sur le plan de la santé, au Népal, les questions de planning familial et de santé reproductive et sexuelle sont très présentes et il existe des services, - des cliniques majoritairement publiques. Une association de planning familial (FPAN) à Jadibuti souligne l'intérêt de la coopération avec les assistantes sociales de VOC à Jadibuti car quand ils se rendent dans les quartiers précaires ou des bidonvilles, ils se sentent vus comme des « étrangers » et préfèrent que ces visites soient facilitées par les assistantes sociales. Dans les cas de violences faites aux enfants, les assistantes peuvent faire le lien aussi avec un autre projet de VOC qui traite des cas des abus sexuels à l'égard des enfants. Se pose aussi le suivi des vaccinations, ce qui est assez simple comme problème à traiter. Au Cambodge, les problèmes de santé qui ressortent concernent la santé reproductive et sexuelle (grossesse, accouchement, avortements...), les maladies sexuellement transmissibles, des maladies chroniques comme le diabète mais dans ce dernier cas il est difficile d'orienter la famille vers un service car c'est payant. Dans le cas d'accouchement, il existe des services privés à destination de

¹⁶ Pour le certificat de naissance de bébés nés à Phnom Penh, les autorités de Phnom Penh demandent aux parents migrants sans papiers de retourner à leur village d'origine pour les faire faire dans leur village. Si les parents ont un carnet de famille de Phnom Penh (c'est-à-dire s'ils sont propriétaire d'une maison ou d'un terrain), alors le bébé peut recevoir le certificat de naissance fourni par l'autorité de Phnom Penh. Par contre, avec le carnet de famille du village d'origine, l'autorité de Phnom Penh ne délivre pas de certificats de naissance même pour les bébés nés dans la capitale.

pauvres à prix réduits¹⁷ mais certains centres sont loin et demandent l'ID poor card ou des papiers du chef du village natal justifiant de la situation de pauvreté de la famille.

Case at BT: *My husband is alcoholic. I do not have the money so I live with my mother and father in law. I do not have the money to pay for my delivery but fortunately I know SKO staff who came to visit me at home. He recommended me to delivery at Keo San Center because it is free. Unfortunately Keo San center is far from my house so I decided to go to Scot center in SMC but with my delivery problem they send me to Russia Hospital (public hospital). In Russia hospital I did not have the money to pay my delivery but with the village chief paper that certify I am poor, this hospital help me freely to delivery my baby.*

Case at CA II: *My husband is alcohol drinker, he do not worry about my pregnancy and never look for the money for my delivery. In order to have some income, I washed clothes of family in the community and save it for my delivery. One day I meet SKO field worker who came to meet me at home. After the conversation with him I agreed with SKO organization to receive his support. Related to my delivery SKO recommended me to visit Keo San Clinic (private clinic but free for vulnerable woman). So for my delivery I get Tuk Tuk (3.7 US\$ per way) alone to Keo San clinic. It was good there, clinic's staffs well treated me and also provided me the food during my staying. They gave me freely medicines for my treatment at home when I got out of the clinic.*

En matière de santé, les assistantes sociales se disent démunies pour orienter vers des services plus spécialisés en cas d'alcoolisme, d'handicap et de problèmes psychologiques nécessitant un suivi plus approfondi, voire psychiatrique. Au Burkina Faso, les problèmes chroniques de santé se heurtent aux craintes de se rendre aux centres de santé (en raison de l'accueil et du coût des ordonnances). La valeur ajoutée de l'AF tient surtout à la confiance donnée à la nécessité de prendre en main ses soins, mais également aux conseils sur les services sociaux (mairie, Action sociale) en mesure de soutenir les frais d'examen ou d'ordonnance et à diriger ainsi les familles vers des centres, publics ou privés, de santé, après avoir déterminé de quel mal souffre la personne. L'autre valeur ajoutée est l'appui qu'apporte l'animateur à la famille concernant la gestion de son budget familial (sensibilisation, conseil, suivi) pour que les parents puissent, en cas de besoin, acheter des médicaments. L'orientation vers les centres de santé a deux limites : l'accueil et le coût. Les capacités des dits services ne sont pas à la hauteur de l'ampleur des besoins des familles au vu de leur niveau de revenu, même si, dans la liste des prestataires de services vers lesquels référer, les alternatives à coûts réduits sont recensées.

Au Népal, **sur le plan de l'éducation**, les familles ont un niveau d'éducation et de compétences professionnelles faibles (*low skilled*). Il y a souvent un enfant déscolarisé qu'il faut remettre à l'école. Les familles sont orientées vers des écoles publiques ou privées mais il n'y a pas de travail très profond sur les causes de la déscolarisation, ni un suivi en direct par l'assistante sociale auprès des établissements scolaires où les enfants sont envoyés (mais ce n'est pas son rôle non plus vu le nombre de cas à traiter). Par contre, elles présentent aux familles *l'ambivalence des situations* : les avantages d'un enfant à l'école (la bonne situation) versus les inconvénients d'un enfant non scolarisé (la mauvaise situation). A ce jour, 177 personnes issues de familles suivies dans le cadre de

¹⁷ Example, Marie Stopes's service for abortion is 30US\$ but for poor people it is only 8 US\$. Service for contraception using implant is 30 UD\$ but Marie Stopes takes only 15US\$ from poor people. EYC also contributes 50% of the remaining fee to poor woman.

l'AF ont bénéficié d'une formation professionnelle depuis 2009, âgées de 16 à 35 ans, majoritairement des femmes (90%) avec un très haut taux de fréquentation des formations.

Au Cambodge, le retour à l'école est géré par des structures associatives spécialisées qui accueillent des enfants en abandon scolaire pour leur permettre de suivre de façon accélérée un cursus afin de reprendre le circuit de l'éducation publique après l'âge de 12 ans (ex. IndoChina Starfish Foundation/ ISF). Les assistantes discutent dans ce cadre avec les parents, parfois avec un directeur d'école, mais pas directement avec l'enfant, ni avec son entourage au sein du quartier. Le problème à Phnom Penh est que les écoles sont situées loin et les enfants doivent être accompagnés sur le chemin de l'école par un adulte tous les jours.

***Case at CA II:** I have a grandson and daughter aged 8 and 6 years. I want my grandson and daughter go to school thank to advices of SKO staffs. I can receive school materials from service provider for them but unfortunately their school is far from my house and they cannot go alone without my help (have to cross several main roads). My husband is handicap (disabled leg), he stays always at home so I have to bring my grandsons to school and back to home 4 times per day so that I do not have time to make other activities. Now I think I would suspend my grandsons to school but they will restart it again when I could find a school near my house.*

Au Burkina Faso, l'AF arrive à faire comprendre l'importance de scolariser les enfants, y compris en préscolaire. L'identification à cet effet des établissements est très importante. Les établissements pré scolaires mis en place par E&D dans le cadre du projet « la Petite Enfance » jouent un rôle essentiel car ils accueillent à un taux réduit (12 500 F CFA au lieu de 20 000 F CFA) les enfants des familles référées. Toutefois, même avec un tel niveau de réduction des coûts, de nombreuses familles font le pas une première année, mais ceci reste incertain et aléatoire pour les années à venir, non pas parce que l'intérêt n'est pas perçu, mais du fait du douloureux choix entre les priorités en matière de dépenses. Sans génération de revenus additionnels par la famille ni de parrainage, il y a une contrainte structurelle et durable d'accéder, de faire face, aux frais d'éducation en pré scolaire pour de nombreuses familles. L'école publique étant encore rarissime dans certaines zones, l'éducation privée reste inaccessible pour de nombreuses familles.

Sur le plan économique, au Népal, l'orientation se fait vers les services identifiés dans le cadre d'un autre projet d'E&D & de VOC, - un projet de développement économique articulé, depuis 2012, autour des axes suivants : 1) épargne (comment gérer un budget familial) & micro-crédit 2) formation professionnelle 3) identification d'emplois (« job placements »). La coordination entre les deux projets fonctionne très bien. La principale difficulté pour l'effectivité du volet « emplois » est la nécessité d'avoir des papiers d'identité, - ce qui pose problème pour les familles migrantes qui, souvent, n'en ont pas.

Il n'y a pas de demande de familles pour avoir une compensation financière ou des biens matériels lors du suivi AF car les assistantes sociales les informent dès le départ de leur position qui consiste à ne rien donner sur le plan matériel, - ce qui est assez rare au Népal vu le nombre d'associations caritatives pour les « pauvres », les « indigents », les « vulnérables », les « dalits », ... Au Cambodge, le fait que SKO n'apporte pas de compensation matérielle est ressenti par les familles de façon partagée : certaines ont compris l'intérêt des conseils, de l'accès à l'information et aux services ; d'autres n'y voit pas trop l'intérêt.

Au Cambodge, il y a peu de perspectives sur le plan économique. Les besoins concernent l'augmentation des revenus via le recours au micro-crédit (mais il est difficile d'avoir un taux d'intérêt bas) et au « small business » comme avec Mith Samlanh qui ne fait pas de micro-crédit

mais peut mettre à disposition un bien matériel pour une micro-activité économique (par exemple, une charrette pour ramasser les plastiques). En matière de micro-crédit, les familles rencontrées ont cité des conditions qui ne sont, en réalité, pas correctes (vérification avec un prestataire de service). Cela peut révéler un problème de compréhension et de communication sur les conditions des prestataires de services. Certaines familles ne comprennent pas tout de suite que les assistantes sociales ne donneront pas de biens matériels mais que de l'écoute et des conseils. Cela semble compris plutôt à la fin du suivi. Pour certaines familles enquêtées, l'absence de distribution de biens matériels rend l'accompagnement inutile. D'autres trouvent que les conseils sont précieux car elles peuvent se rendre alors aux services sans payer.

Au Burkina Faso, grâce au Projet, les animatrices du FAARF (Fonds d'Appui aux Activités Rémunératrices des Femmes) acceptent de travailler avec des femmes se situant exclusivement en zone non lotie ; mais elles le font sous réserve que l'aval soit donné par l'équipe de l'AF. FAARF fait reposer le suivi sur l'équipe AF (rappel des échéances) qui constitue en fait un garant pour faciliter le suivi des crédits. Sans le suivi par l'équipe de l'AF des familles ayant bénéficié du crédit, la pénétration du FAARF n'aurait pas été telle en zone non lotie, limitant très fortement l'accès des femmes de ces localités au micro crédit. Il y a aujourd'hui d'autres groupements comme NAAM qui font du micro-crédit auprès des familles dans les ZNL.

Accès aux vivres : Au Burkina Faso, de nombreuses familles sont dans une situation d'insécurité alimentaire aigue. A ce niveau, le rôle de l'AF est essentiel car il permet aux familles identifiées d'être orientées auprès de structures caritatives privées venant en aide aux veuves, aux personnes atteintes du VIH ou traversant des difficultés structurelles importantes. Le fait d'être déferé avec une recommandation de l'équipe d'animation permet ou facilite l'accès aux services. La durée de la prise en charge est d'une année reconductible pour l'un des partenaires rencontrés (AZET). On note que la plupart des familles (veuves pour la plupart) à l'issue d'une année reste dépendante de cette aide matérielle car n'ayant pas trouvé de revenus substantiels.

2. Des cas faciles, des cas difficiles et des cas très difficiles à accompagner

Dans les trois pays, les travailleurs sociaux ont tous des cas difficiles et des cas plus légers à suivre, - ce qui permet aussi de gérer leur propre santé mentale et le stress dans l'accompagnement des familles.

Au Népal et Cambodge, chaque assistante sociale assure un suivi des familles à domicile à raison de 25 à 30 en moyenne par mois, avec un peu moins de familles à suivre pour les responsables des équipes par zone.

Au Cambodge, entre 30 à 50 % sont ressentis par l'équipe comme des cas difficiles. Les cas difficiles sont les cas de protection de l'enfance, de maladie chronique, de mauvaise relation homme/femme ou de problèmes d'alcool et/ou de drogue, de problèmes administratifs et lorsque la famille n'est pas disponible pour recevoir l'équipe (en train de préparer le repas ou de jouer aux cartes).

Au Népal, les cas « faciles » concernent des familles qui sont ouvertes, prêtes à discuter, déjà actives, avec une bonne relation entre conjoints, et qui ont un besoin d'accès aux informations sur les services à leurs dispositions en milieu urbain et sur les démarches. Il s'agit de cas relativement « simples » où les problèmes peuvent être identifiés assez facilement (souvent des démarches administratives dans le cas de familles migrantes (70%), des papiers d'identité sont nécessaires pour décrocher un travail et des certificats de naissance sont nécessaires pour scolariser les enfants).

Avec un accompagnement de 2 mois, la situation peut être « traitée ». Le nombre de cas ressentis comme « difficiles » par l'équipe varie entre 12 à 15 familles sur 25-30 familles, soit entre 30 à 50 % également. Les cas ressentis comme difficiles sont : le cas de familles à prédominance patriarcale, avec une captation de l'argent et du pouvoir par le mari/ le « père », avec des cas d'alcoolisme/drogue du père et/ou de la mère, affectant les relations entre les membres de la famille, des cas de polygamie, des problèmes financiers liés aux paris, aux jeux/dettes, des maladies chroniques (10 à 12 familles par mois).

Au Népal, à la suite de la rencontre de quelques familles, il nous semble qu'il faut distinguer parmi les cas difficiles, **des cas très difficiles** : lorsque la domination de l'homme dans les relations au sein de la famille sont telles qu'elle débouche sur de la violence domestique (la violence entraînant aussi le recours à l'alcool et vice-versa). Au Népal, Selon les données de VOC, 60% de femmes sont victimes de violence domestique. Dans ces cas-là, le suivi est non seulement laborieux, voire ressenti comme effrayant pour les assistantes sociales ; il est, en outre, très difficile de motiver les familles à agir sur leur situation. L'écoute empathique n'est pas suffisante. Parfois, les assistantes sociales font appel à la psychologue de VOC pour rencontrer la famille mais la psychologue est débordée (sur projet ECPACT sur violences sexuelles des enfants à VOC) et son rôle n'est pas d'apporter un appui direct aux familles mais plutôt de venir en appui à l'équipe technique de VOC. En outre, les assistantes sociales sont démunies pour orienter ces familles vers des services d'appui psycho-social plus poussé (mais est-ce de cela dont ces familles ont besoin ?) ou vers des centres traitant de la dépendance à l'alcool mais en général, c'est derniers sont privés et coûtent chers. On peut questionner la pertinence de la sélection de telles familles alors. Malheureusement, il faut malgré tout 4 à 5 visites, selon les AS, pour savoir si cela va être difficile ou très difficile. Lorsque c'est très difficile, il est possible d'arrêter l'accompagnement au bout de 4 visites au Népal.

Au Burkina Faso, il y a aussi des cas difficiles lorsque par exemple, il y a des problèmes de coépouses, de violence, d'argent retenu etc. L'équipe technique arrive à joindre parfois les maris qui acceptent l'AF le plus souvent. Des fois, même, ce sont les femmes qui amènent leurs maris en PS pour qu'ils viennent voir avec qui leurs femmes échangent. Le plus difficile est plutôt quand, dès le départ, la femme refuse que l'équipe rentre en contact avec elle, de peur de se faire battre ou chasser par son mari qui, lui-même, la veut dans l'isolement.

- *Le programme AF dans les trois pays est jugé pertinent. La méthodologie AF et les activités sont fondées sur le principe que la famille doit être à l'origine de son développement personnel. Le programme AF a été mis en place pour soutenir et améliorer les conditions de vies des familles les plus vulnérables en milieu urbain à travers une méthodologie d'accompagnement individualisé, psycho-social, à domicile visant à leur donner confiance en elles pour identifier leurs problèmes et à développer leurs capacités à les résoudre, les amenant ainsi progressivement sur la voie de l'autonomisation. Le projet cible effectivement par le choix des zones d'intervention et des habitats, les familles les plus vulnérables, désocialisées, exclues ou discriminées.*
- *L'accompagnement social auprès des familles vulnérables répond globalement aux besoins et aux problèmes de ces familles, identifiés par elles, avec l'appui des travailleurs sociaux. Pour les cas très difficiles qui débouchent sur des conflits, de la violence domestique et/ou conjugale, l'accompagnement ne permet pas de résoudre ces situations ni de référer vers des services appropriés car il y en a peu à destination de populations très pauvres et les familles ne souhaitent pas forcément un suivi auprès d'un service spécialisé dans ce domaine.*

Recommandations

- Les secteurs proposés sont identiques dans les trois pays avec quelques nuances selon les pays. Le modèle AF s'appuie sur cinq secteurs : administratif, économique, santé, psychosocial, éducation. **Faut-il réduire le champ des problèmes à couvrir ?** la plus-value du programme est son approche holistique, sociale, globale. Mais il y a des problèmes qui ressortent comme prioritaires, à la source d'autres obstacles/problèmes comme 1°) la dimension psycho-sociale/relations de couple dans les décisions et les difficultés en cas de violence - d'où comment impliquer plus les hommes et 2°) dimension administrative. Tant bien même que ce dernier point peut être contourné dans certains cas, les papiers d'identité peuvent être aussi une marque de dignité sociale. Au vu des difficultés à « avoir » les bons services vers lesquels référer dans tous les secteurs, il peut être judicieux, de façon globale, de diminuer le nombre de secteurs couverts en se concentrant sur **ceux qui sont à la source d'autres problèmes** (par exemple, la dimension psycho-sociale et l'accès aux documents administratifs/papiers d'identité) et de moduler l'offre de services selon les pays, en fonction des passerelles possibles existantes, y compris avec des offres de services pouvant être générées par d'autres projets (projet économique au Népal, projet santé au Burkina...), voire recentrer les services en fonction des besoins spécifiques selon les acteurs, par exemple en se concentrant sur le développement et la protection de l'enfant via les activités avec les enfants – qu'elles soient récréatives ou visant à améliorer la relation entre les parents et l'enfant.
- Les **démarches administratives** sont parmi les problèmes identifiés à la source du déblocage de l'accès à divers services dans les trois différents pays (ils peuvent permettre d'avoir accès à un emploi, à l'école ou à des soins de santé) et s'avèrent capitales, prioritaires. Au Népal, 70% des familles migrantes ont des problèmes liés aux documents administratifs d'état civil.
- Les **problèmes de relations au sein de la famille entre les différents membres**, en particulier entre le mari et la femme, avec les tensions, voire les violences qui en découlent, mélangées aux problèmes d'alcool, s'avèrent également au cœur des problèmes. C'est même un des facteurs qui justifie le choix de la famille car cela fait appel au critère psycho-social pouvant justifier le counselling. Mais cela ne se révèle pas aux premières visites mais seulement après quelques visites lorsque la confiance s'instaure. La relation entre conjoints est la base principale pour résoudre d'autres problèmes de manière durable dans la famille, principalement le problème économique, la santé et l'éducation des enfants.
- Sur ces questions complexes et sensibles, empreintes de déni également, un renforcement ou un recyclage des équipes pour faire face à ces situations est souhaitable : counselling dans la relation de couples ? médiation familiale ? formation à la résolution des conflits/ médiation ? renforcement des liens avec d'autres projets d'autres associations traitant des violences domestiques ?
- La position spécifique au programme AF qui consiste à **ne pas donner de biens matériels aux familles est à conserver** car la plus-value du programme AF est bien de faire le lien avec les autres services et associations existantes qui apportent une aide matérielle (par exemple, des associations qui donnent du matériel scolaire).

IV. EFFICACITE

IV.1. Sur le plan quantitatif

L'efficacité d'un projet s'apprécie par rapport à l'atteinte des objectifs de départ. Il nous semble opportun de faire un tour d'horizon rapide des objectifs quantitatifs, même si l'attention est portée d'avantage à la qualité de l'accompagnement dans la présente évaluation. Les objectifs étaient de 6270 familles au total (1800 au BF, 2500 au CB, 1970 au NP) pour l'AF à domicile. Les TDR posent, par ailleurs, la question suivante : L'approche de l'accompagnement individualisé des familles permet-elle de couvrir un % conséquent de familles très vulnérables au bout de 5 ans ?

Au **Cambodge**, le nombre de familles ayant bénéficié de l'accompagnement à domicile de 6 mois est de 2184 familles sorties depuis début 2010 jusqu'à fin mai 2014 (hors familles passant aux centres sociaux). L'objectif serait donc atteint à 87% (2184 familles sorties / 2500 familles visées). Par rapport à l'ensemble des familles vulnérables dans les sites d'intervention, au Cambodge, le programme toucherait 2 184 familles sur 5531 familles considérées comme vulnérables d'après les statistiques locales¹⁸, soit environ 39 %.

Au **Népal**, le programme a permis de toucher à ce jour 1602 familles pour l'accompagnement à domicile. L'objectif de départ serait donc atteint à 81 % (1602 familles sorties à fin 2013 / 1970 familles visées). Par rapport à l'ensemble des familles vulnérables dans les sites d'intervention, au Népal, le programme toucherait donc 1602 familles sur 5325 familles considérées comme vulnérables d'après les statistiques locales¹⁹, soit environ 30 %.

Au **Burkina Faso**, le programme a permis de toucher à ce jour 542 familles (familles sorties à la fin 2013) pour l'accompagnement à domicile. L'objectif de départ serait donc atteint à 30 % (542 familles sorties à fin 2013 / 1800 familles visées). Par rapport à l'ensemble des familles vulnérables dans les sites d'intervention, au Burkina Faso, le programme toucherait donc 542 familles sur 9 513 familles considérées comme vulnérables d'après les statistiques locales²⁰, soit environ 6 %.

- ☞ *Au total, le programme multi-pays atteint, après 4 ans, 66% de l'objectif quantitatif envisagé au départ de visites à familles à domicile ; ce qui est satisfaisant étant donné qu'il reste encore une année de mise en œuvre avec des équipes pleinement rôdées. Le pourcentage est plus élevé au Népal et au Cambodge qu'au Burkina Faso en raison du retard dans le démarrage des actions dans ce pays pour mettre en place les outils de suivi et former les équipes en amont. Au Burkina Faso, les résultats de l'accompagnement à domicile sont à mitiger avec les résultats de l'accueil en permanence sociale qui ont été très conséquents en 2011 à l'ouverture des centres (près de 2745 entretiens réalisés) et qui restent significatifs par rapport à l'objectif sur 5 ans (1800 personnes au BF) en 2012 (près de 1378 entretiens)²¹.*
- ☞ *Le programme toucherait entre 6 à 39 % de familles considérées comme très vulnérables selon les statistiques locales, elles-mêmes sujettes à réserve, - dans certains cas, elles n'existent pas (il s'agit d'une estimation faite par l'équipe), dans d'autres cas, elles datent de 2000 et ne comprennent pas les migrants.*

¹⁸ Fichier excel SKO area hors Tul Kut (données différentes du rapport narratif annuel consolidé de 2013)

¹⁹ Rapport narratif annuel Népal de 2013 (Interim Narrative Report 4- 2013: DCI-NSA PVD/2009/201-279, page20) mais certaines remontent à des recensements qui datent de plus de 15 ans.

²⁰ Rapport narratif annuel consolidé 2013 pour l'UE

²¹ Rapport moral E&D 2012

IV.2. Sur le plan qualitatif à court terme

1. Un temps d'accompagnement en moyenne satisfaisant

Le temps de l'accompagnement d'une durée de 6 mois en moyenne apparaît comme satisfaisant dans les trois pays car c'est une moyenne qui s'adapte selon les besoins.

Plus fondamentalement, le temps de l'accompagnement doit être **lié aux objectifs de l'AF**.

Faut-il mettre le curseur sur la résolution d'un problème concret ponctuel (l'accompagnement familial « dynamique ») comme **déclat** pour la famille quant à sa propre capacité à agir sur sa situation (mais dans ce cas, il s'agit de problèmes dits aisés et ponctuels pas forcément à la source de tous les autres problèmes) ou sur le nombre de problèmes à résoudre ou sur le changement d'attitude ? Dans ce dernier cas, celui-ci est-il perceptible après 6 mois pour les cas difficiles s'agissant de situations ou de rapports de domination au sein de la famille qui sont ancrés dans les mentalités, voire des croyances (ex. la mère préfère rester avec le père des enfants même en cas de violences répétées par crainte et mesure de rétorsion du mari en cas de séparation) ?

Lors d'un entretien avec un prestataire de service dans les quartiers de CA II et de Stung Mean Chey, la description du quartier est révélatrice de la difficulté également de changer les comportements et les attitudes : « *a lot of poor, ignorant, illiterate people in slums in very difficult situations affected by violence, drug or alcohol use, child labour, gambling... so it takes time to change* ».

Si la réponse est plutôt dans l'impulsion à donner à la famille (lui donner confiance en elle) plutôt que dans le nombre de problèmes à résoudre, ou le changement de mentalités, dans ce cas, 6 mois est suffisant en moyenne.

Le nombre de visites varie selon les pays et est révélateur, dans certains cas, de la difficulté à effectuer des visites à domicile (le cas de familles qui déménagent souvent a été souligné au Phnom Penh comme une difficulté supplémentaire pour le suivi).

Au Népal, le temps d'accompagnement est modulable selon la situation des familles, entre 2 à 8 mois maxi, avec la possibilité de ne pas suivre des familles trop difficiles au bout de 4 visites. La moyenne reste autour de 6 mois, - ce qui est un temps considéré comme satisfaisant par les familles rencontrées et les assistantes elles-mêmes. La moyenne des visites est une visite par semaine, soit environ 15 visites pour les cas faciles et 20 visites pour les cas difficiles.

A Katmandou, un directeur d'établissement regrettait que ce temps de 6 mois ne soit pas sur 1 an car il disait remarquer un changement d'attitude de l'enfant (qui redevient turbulent ou même quitte l'école) une fois l'accompagnement terminé. Or l'année scolaire étant sur un an, il serait plus à l'aise d'accueillir des enfants « difficiles » dans son établissement scolaire avec la garantie d'un suivi par VOC d'un an.

Cette réflexion, un peu anecdotique au gré d'un entretien, révèle un impact très bénéfique à court terme du suivi des familles qui peut se répercuter sur l'enfant. Cela questionne aussi la durée de l'accompagnement (faut-il un temps plus long mais quid de la dépendance ?), la durabilité des résultats et enfin, les conditions de partenariat en tant que prestataire de service avec VOC (un prestataire étant plus enclin à accueillir une personne référée si le partenaire qui le réfère l'encadre, ce qui facilite les choses).

Au Cambodge également, un suivi de 6 à 8 mois est jugé satisfaisant par les familles rencontrées (satisfaites de l'appui de SKO) et les assistants sociaux. Le fait d'avoir des problèmes faciles à résoudre ou solvable en 6 mois (en particulier en matière de santé ou d'éducation où il s'agit plus souvent de donner l'accès à l'information par rapport à des services qui existent effectivement dans ces deux secteurs) est un facteur encourageant pour les familles et le travailleur social. Ce qui peut avoir un effet de levier sur les autres problèmes. La moyenne des visites va au minimum de 7 à 15 visites pendant la durée de l'accompagnement mais cela ne prend pas en compte le nombre de visites sans succès (porte fermée). Il y a plus de visites rapprochées au début pour construire la relation de confiance. Certains membres de l'équipe propose de rallonger de 1 à 2 mois dans les cas de mauvaise relation homme/femme ; voire de violence ou lorsque la famille déménage plusieurs fois car cela prend alors plus de temps pour se déplacer. Au Cambodge, les familles rencontrées disent ne pas avoir peur de se rendre auprès d'un service et de sortir de chez elles. Par contre, leur problème principal est qu'elles perdent les coordonnées des prestataires de service et ont oublié les conditions ou les procédures à suivre.

Au **Burkina Faso**, la durée de l'AF est de 6 à 9, 10 mois ; quelquefois, elle atteint un an même, avec une moyenne de 12 visites à domicile sur 6 mois (hors portes fermées – environ 17% par rapport au nombre total de VAD). Cette durée s'explique sans doute par le nombre important d'objectifs (et donc de problèmes inscrits pour être résolus) dans le cadre de l'AF, et les difficultés (distance, coût, accueil) rencontrées. Au cours de cette phase, l'animateur se rend périodiquement chez la famille et l'aide à surmonter progressivement chacun des problèmes identifiés. Soit il réfère la famille auprès de services compétents, soit il l'accompagne lui-même auprès dudit service ou se donnent rdv au point de rencontre (service). Dans le cas des documents administratifs, il arrive que l'animateur résout le problème à la place de la famille – augmentant ainsi le nombre de résultats positifs dans le cadre du programme, - mais ce qui est contraire à l'approche AF. Ces cas ne sont pas rares, même si il est difficile d'en estimer la proportion. Cette tendance à la substitution s'explique par le fait que l'animateur met en priorité l'objectif de résolution des problèmes mentionnés lors du démarrage de l'AF, de manière à tenir dans le délai de 6 mois. Le nombre de problèmes à résoudre par les familles dans un pas de temps de 6 mois est ressenti comme une contrainte.

- ➡ *Dans les trois pays, la durée de six mois est jugée comme satisfaisante en moyenne tant par les équipes concernées que par les familles, et compte tenu de l'objectif qu'il faut continuer à rappeler, à savoir : appuyer les familles à trouver leurs capacités en elles-mêmes pour faire face à quelques problèmes qu'elles pourront apprendre à gérer, voire à résoudre, et les laisser ensuite poursuivre seules, fortes de la confiance acquise en elle par l'accompagnement.*

Recommandations

- Conserver l'AF sur 6 mois tout en rappelant que c'est une moyenne afin de permettre de la flexibilité dans l'accompagnement : avec un accompagnement un peu plus long pour des cas exceptionnels et un accompagnement plus court pour des cas pouvant facilement être relayés auprès des permanences sociales lorsqu'il s'agit davantage d'un problème d'accès à l'information.

- Rappeler l'objectif de l'AF sur 6 mois : créer un déclic auprès des familles vulnérables à travers la résolution d'un problème identifié afin qu'elles gagnent confiance en elles et qu'elles soient plus autonomes. L'accent est donc plus mis sur ce *déclic psycho-social* que sur le nombre de problèmes à résoudre.

2. Les permanences sociales sont nécessaires. Elles complètent et prolongent l'accompagnement personnalisé à domicile

Au **Népal**, les 4 centres sociaux actuels ou « *Talpalkandra* » (centres de discussion & de partage en Népal) ont été visités. Ils sont des lieux d'accueil de familles pour 1) faire du counselling individuel, 2) animer des groupes de discussions sur des thèmes divers, proposés souvent par les familles elles-mêmes (ce sont les AS qui font les recherches pour animer les FGD), 3) accueillir des enfants dans le cadre d'activités récréatives après l'école tous les jours de 16 à 17h (nouveau volet depuis 1 an financé par un autre bailleur et parfois avec les parents pour des activités d'éveil parents-enfants), 4) être un bureau de terrain pour l'équipe d'AS. Elles sont, en moyenne, 4 par PS (une personne pour le suivi des activités des enfants). Les activités avec les enfants permettent une meilleure fréquentation de ces centres par les parents. Elles ont permis de dynamiser les centres, de les rendre plus visibles et de faire venir plus de parents. Globalement, tous ces centres sont des lieux ouverts dans le quartier d'intervention et fréquentés, très vivants. A Patan, le centre étant récent, il semble qu'il soit un peu moins vivant. A Kankeshori, il y a un autre centre ouvert dans une école publique le jeudi soir. Tous les centres sociaux sont ouverts aux mêmes horaires pour le counselling des familles, le mercredi après-midi de 14h à 17h. L'expérience d'une ouverture le matin s'est avérée peu fructueuse. Des permanences sociales mobiles dans les quartiers d'intervention ne sont pas envisagées. Les distances restent accessibles pour des familles – même éparpillées – pour se rendre auprès des permanences à Katmandou.

Au Cambodge, les trois centres actuels ont été visités à SMC, BT & CAII. Les centres sont utilisés pour 1) faire du counselling individuel ; 2) accueillir des enfants dans le cadre d'activités récréatives et d'éveil entre parents & enfants ; 3) être un bureau de terrain pour l'équipe d'AS. Les centres sont moins vivants car les espaces sont plus petits et il est plus difficile de faire des animations collectives, sauf lors des activités avec les enfants qui se font conjointement avec les parents. Mais les espaces sont petits et sont peu propices à des discussions avec les parents sur l'amélioration de leurs relations avec leurs enfants. Seules les familles habitant à proximité des centres ont connaissance des permanences sociales. Certes, les activités avec les enfants sont mobiles et ont permis de faire le lien entre les familles suivies dans le cadre de l'AF et les parents qui viennent avec leurs enfants dans le cadre des activités avec les enfants. La fréquentation est de 3 à 4 personnes par semaine auprès de chacune des permanences. Les panneaux à l'entrée des PS n'ont pas tous les mêmes indications. A Phnom Penh, les distances sont plus grandes – les familles sont éparpillées (jusqu'à 20 minutes en moto) et la question de permanences sociales mobiles en différents lieux se pose. Mais la difficulté serait alors de trouver des lieux où pouvoir mener des permanences ponctuelles (des endroits sécurisés, à l'abri du bruit, propices au counselling, quelques heures par semaine).

Au Burkina Faso, la permanence sociale est un lieu important de repérage préalable de familles, car un nombre important de familles s'y adresse au premier abord. La permanence sociale se tient deux fois par semaine. Elle constitue un complément du travail des animateurs : de nombreuses familles y trouvent à ce niveau des lieux propices pour exposer leurs problèmes et être aidées pour leur

résolution (conseils et informations et référencement. Le passage à l'AF se fait pour les familles qui ont besoin d'un appui de proximité étendu dans le temps au vu de leurs capacités à faire face aux problèmes auxquels elles sont confrontées. Ici, les centres participent à l'identification des familles pour un suivi à domicile. Les permanences sociales marchent régulièrement et même très bien : elles attirent les femmes ; mais peu d'hommes. Tous les sujets y sont abordés (problèmes psycho sociaux, nutrition, planning familial, éducation, revenus & emplois etc....). Ce sont de véritables lieux où les femmes de la zone ont l'opportunité d'être écoutées, informées et conseillées ; c'est aussi un lieu où sont identifiées des familles qui vont faire l'objet de l'AF. Il faut souligner qu'E&D a un partenariat avec l'ABBEF (Association Burkinabè pour le Bien-être Familial). Les animatrices de cette structure animent des séances périodiquement en matière de santé reproductive dans les permanences sociales. Les femmes disent « *les permanences sociales sont d'abord des lieux où nous pouvons être écoutés, entendus, des lieux où on peut se confier* ». Pour les femmes, se retrouver entre personnes ayant des problèmes similaires, en discuter, se soutenir mutuellement, échanger, se conseiller, est quelque chose de fort. « *On se rend compte qu'on n'est pas seul* ».

- *Dans les trois pays, les permanences sociales complètent l'accompagnement social dans un objectif d'accès à l'information et de sensibilisation plus que de counselling. Ces lieux sont particulièrement vivants au Burkina Faso et au Népal.*

Recommandations

- En lien avec la durée de l'accompagnement, le recours aux PS peut être fait de façon plus systématique avant la fin de l'AF lorsque la famille est prête à venir en PS, pour une **sortie de l'accompagnement** individualisé à domicile **en douceur**.
- En termes de durabilité, la **relation gagne à être maintenue entre les équipes et les familles sorties** du programme via les centres via un numéro de téléphone permanent du centre (un standard officiel et non le numéro personnel des animateurs) et diffusé largement. Les centres peuvent être des lieux utiles pour faciliter le maintien des relations entre des familles sorties du programme et des familles en cours du suivi.
- Améliorer la **communication** des permanences avec des informations claires sur les heures d'ouverture, le numéro de téléphone du centre ou une sorte de hotline et le mandat du centre.
- Continuer les **activités avec les enfants** comme une façon de démystifier les permanences sociales auprès des habitants du quartier afin qu'ils puissent s'y rendre sans crainte. Des espaces avec deux pièces permettraient de mener des activités dans une pièce avec les enfants et, dans l'autre, avec les parents comme c'est le cas au Népal où les permanences sont vivantes, avec un espace spécifiquement dédié aux enfants. Les activités avec les enfants ont facilité l'attractivité de ces permanences.
- Envisager, à Ouagadougou et à Phnom Penh, dans le cadre de projets futurs, des **permanences mobiles** là où les distances sont grandes en partenariat avec d'autres prestataires de services chez qui louer un espace de façon régulière, tout en gardant des centres fixes à certains endroits plus stratégiques.

- Renforcer les centres comme **lieu d'accès à l'information sur les services existants** vers lesquels référés – plaquettes, type de service de façon détaillée, contacts, conditions, cartes ou photos des lieux, liste actualisée des services dans la localité, visites régulières auprès des services par l'équipe (pas uniquement la personne chargée du réseau) et accueil des services afin qu'ils rendent visite au centre également pour une connaissance mutuelle.

3. De la dimension genre difficile à intégrer et pourtant capitale

Que ce soit au Népal, au Cambodge ou au Burkina Faso, de fait, la majorité du suivi se fait avec les femmes (mères, belles-mères, voire grands-mères de familles). La dimension « genre »²² soulignée dans le projet semble pour les visites à domicile très difficile à impulser.

La construction de la relation de confiance est plus difficile avec les pères de familles qui sont moins présents et/ou moins disposés à avoir régulièrement des entretiens pour avancer.

Au Népal, les familles hindoues sont patriarcales. Dans les familles hindoues très pauvres, il y a souvent une captation de la décision et de l'argent par l'homme qui domine alors la femme, plutôt amenée à devoir rester à la maison pour s'occuper des tâches domestiques. Il y a un manque de reconnaissance des femmes qui se retrouvent dans une position d'infériorité. Dans ces familles, l'homme est soit au travail, soit il ne souhaite pas discuter avec une femme. Il n'est donc pas aisé pour les animatrices de faire un accompagnement dans ces cas-là auprès des maris.

Au Cambodge, il y a un travailleur social dans l'équipe (avant ils étaient deux) qui peut échanger avec les pères de familles mais de façon très superficielle sans que les pères ne prennent le temps de s'épancher sur les problèmes, ni de se confier : « *L'homme ne va pas tout confier, car ce n'est pas honorable tandis que la femme va se confier et dire tous les problèmes* ». Mais le mari acceptera l'accompagnement social si cela peut résoudre un problème concret qu'il ne peut pas forcément « assurer », tel un cas d'accouchement. C'est donc lorsqu'il y a la résolution d'un problème concret qui concerne aussi le mari et qu'il ne peut pas résoudre que le mari voit un intérêt dans l'accompagnement. Au Cambodge, au départ, la société est plutôt matriarcale mais aujourd'hui, en pratique, ce n'est pas le cas. En milieu urbain, les deux conjoints sont amenés à rechercher du travail/ à travailler à l'extérieur ; ce qui explique aussi leur faible disponibilité pour participer à des activités communautaires à l'extérieur. Les femmes enceintes sont plus disponibles pour les visites à domicile des assistantes sociales. Le problème entre couple se manifeste de manière suivante :

- Le mari n'est pas responsable du point de vue économique de la famille. L'argent gagné du travail est utilisé principalement pour l'alcool et les jeux.
- Le mari ne se fait pas du souci pour la santé de sa femme, principalement quand elle est enceinte, au moment de l'accouchement et après l'accouchement
- Dans certaines familles, les hommes gèrent l'argent de la famille et n'en donnent qu'un peu à leur conjointe pour les dépenses quotidiennes.

Au Burkina Faso, la femme reste la principale interlocutrice au sein de la famille, celle avec laquelle l'animateur collecte les informations, identifie les problèmes et discute des modalités pour y faire face. Du fait que l'homme est généralement absent durant la journée ou pendant une longue période (travail saisonnier), l'essentiel de l'interaction repose sur la femme, malgré les tentatives de l'équipe de rencontrer les hommes, même très tôt le matin, avant le départ au travail. Or, de

²² Le genre est un concept qui renvoie à la répartition des rôles, des responsabilités et du pouvoir et à la nature des relations entre les femmes et les hommes (cf. Cadre d'intervention Transversal sur le genre et la réduction des inégalités femmes-hommes dans les activités du groupe de l'AFD 2014-2017).

nombreuses décisions et initiatives ne peuvent être prises sans l'implication de l'homme. La faiblesse de contact avec l'homme limite fortement l'efficacité de la démarche, pour les familles en couple. Cette remarque ne s'applique pas pour les veuves. Mais, il ne faut pas sous-estimer le pouvoir des femmes avec qui l'AF arrive à de bons résultats malgré tout, même si la présence de l'homme permettrait de faciliter les choses et d'assurer le futur.

Dans les trois pays, les cas d'alcoolisme sont ressortis particulièrement du côté des hommes, avec dans certains cas de la violence domestique/conjugale, mais sans que l'accompagnement puisse vraiment pouvoir être en capacité d'y répondre.

- *Dans les trois pays, force est de constater la difficulté à impliquer les hommes peu disponibles ou peu ouverts à la confiance (même entre hommes) mais favorables à l'accompagnement s'il permet effectivement de répondre à un besoin de sa famille qu'il ne peut assumer ou dont il peut bénéficier d'un revenu. Faudrait-il dès lors se concentrer uniquement sur l'empowerment des femmes ? Selon Mary Stopes International, « une approche « famille » reste pertinente au Népal car toute décision de la femme doit être prise en concertation avec la famille ». Il semble que cela soit le cas également pour le Burkina Faso et le Cambodge. L'approche « famille » est donc pertinente.*

Recommandations

- Redoubler d'efforts vis-à-vis des hommes car ils sont plus mobiles que les femmes pour se rendre auprès des services et ont un poids significatif sur les décisions relatives à la famille.
- L'objectif est de les informer par rapport à la démarche et l'identification des problèmes pour avoir leur aval en particulier sur des sujets concernant toute la famille. Il faut donc trouver des moments où l'on peut les associer. Les permanences le soir en matière de counselling de couple à **Katmandou marchent bien pour impliquer les hommes ; les rencontres très matinales à Ouagadougou** pour rencontrer les hommes avant le départ au travail sont des exemples positifs.

4. Un réseau de prestataires de services à consolider

Le travail d'accompagnement social des familles n'a de sens que s'il permet de les « assister » correctement en faisant le lien avec les services à disposition en vue d'en faciliter l'accès. Cela demande 1°) un travail avec les familles pour les amener à changer leur **perception** sur ces services ; 2°) un **accès** effectif à des services prêts à collaborer dans les localités choisies et 3°) la capacité de suivre de façon systématique l'accueil réservé par les services dans un objectif d'amélioration de l'accueil et la **qualité** du service.

Au Cambodge, le travail porte sur le changement des perceptions des familles au regard des services. Pour choisir un service, la famille prend en compte la gratuité du service, sa proximité, son accueil, sa qualité, l'hygiène... Au Népal, en premier, le travail consiste pour les AS à informer de l'existence des services et comment ça va se passer. Ensuite, le travail sur la perception de ces services se fait par l'accompagnement par les AS de la famille dans les services. En effet, pour les

cas de familles timides, les AS accompagnent les familles jusque dans les services, parfois une fois suffit puis la famille se rend dans les services de manière autonome. Parfois, plusieurs accompagnements sont nécessaires pour que la famille se sente assez en confiance pour aller dans les services par elle-même. Au Burkina Faso, c'est pour les mêmes raisons que les équipes peuvent être amenées à accompagner physiquement la famille jusqu'au service. Les animateurs mettent beaucoup en avant le premier accompagnement qui est source de stress et peut handicaper une famille. Le plus important est de l'introduire au service et de lui montrer l'accessibilité à ces services.

Si l'accès existe, des réserves peuvent être faites quant à la **qualité des services** vers lesquels les familles sont orientées. Le suivi des cas référés est fastidieux et prend du temps. Il y a peu de retour des services eux-mêmes et les retours sont plutôt informels des familles. Depuis 2013, E&D et VOC ont mis en place un outil expérimental pour évaluer sur un échantillon de prestataires de services les capacités d'accueil et la qualité des services fournis aux familles référées (« SPs assessment »). L'objectif est de pouvoir apprécier si cela vaut la peine de continuer à référer les familles vers ces services et de formaliser un partenariat avec les meilleurs services. Au Cambodge, si un service n'accueille pas bien²³, la personne chargée du réseau peut le contacter pour savoir ce qui s'est passé. Mais la base actuelle ne permet pas à ce jour de suivre la qualité de l'accueil auprès des services suite au référencement. Parfois, cela se fait de façon informelle, par téléphone auprès du travailleur social concerné, mais non de façon systématique. Au Burkina Faso, le groupe des animateurs réfère auprès des partenaires publics ou privés en fournissant les informations utiles pour s'y rendre et obtenir le service. Dans certains cas, il y a une note (un coupon de référencement) qui spécifie les personnes recommandées ; mais cela se fait de plus en plus rarement. Le service partenaire ne dispose alors pas de la possibilité de savoir qui a été référé par qui. Il n'y a pas de possibilité de tenir à jour des données statistiques côté services. En revanche, dans les trois pays, E&D, AGIR, VOC et SKO ont des données concernant le nombre de personnes référées à quels endroits, à quel moment et pour quelle raison.

En général, **la collaboration est bonne** entre les services fréquemment indiqués aux familles et les équipes techniques. Au Cambodge, tous les services rencontrés (Mith Samlanh, Mother's Heart, Indochina Starfish Foundation) considèrent que les équipes de SKO ont bien compris les conditions de leurs services. La collaboration est jugée bonne avec SKO par les prestataires de services : « We have a *close collaboration. We are friends* » Mith Samlanh. Au niveau des familles, les entretiens révèlent que cela reste confus, notamment sur les conditions d'accès au micro-crédit. Au BF, les responsables des services partenaires ont une connaissance personnelle des animateurs et du chargé du partenariat de l'AF, mais ignorent l'institution AGIR et ses responsables. Les services partenaires ont une grande considération pour le travail conduit par AGIR. Ils considèrent que, sans cette intermédiation, de nombreuses familles vulnérables n'auraient pas été touchées.

La question des distances et du coût des transports lorsque les services sont loin se pose à Ouagadougou et à Phnom Penh. Au Cambodge, les familles rencontrées, sorties du programme, disent ne pas avoir peur de se rendre auprès des services. C'est la question du coût du transport qui ressort comme préoccupation lors des entretiens auprès des familles, car ces services peuvent être loin et les familles accompagnées sont essentiellement à la périphérie de la ville de Phnom Penh, n'ayant pas les moyens de payer les transports. Au Burkina, les ZNL sont de plus en plus éloignées des services ou des structures d'aide.

²³ D'une manière générale, la question de la corruption se pose aussi, même auprès de services publics supposés gratuits.

Le nombre de services recensés dans chacun des pays est conséquent, pouvant aller à près de 400 prestataires de services. Ceux avec lesquels il y a une collaboration de proximité au quotidien entre les équipes et celles des services sont ceux vers les cas de référencement marchent le mieux. Au Népal, il y a une longue liste avec près de 455 services dont une liste plus courte avec 197 services, dont 142 dans les 4 zones actuelles d'intervention et une liste restreinte de 44 services (soit 10% de la longue liste) vers lesquels VOC a référé au moins une fois des familles en 2013. Sur la liste des 142, 50% public (70) et 50% privé (72). Les services « publics » (éducation, santé, administration) sont majoritaires dans les centres urbains (Kankeshori et Patan) tandis que les services associatifs sont majoritaires en zones périphériques, comme à Jadibuti, non loin de l'aéroport et de UN Park qui est un bidonville non reconnu par l'Etat. Pour les écoles, il est parfois difficile d'accueillir dans un même établissement : migrants, « pauvres » et intouchables – les migrants vont préférer des écoles privées. Au Cambodge, la base est une liste sous Excel qui comprend 106 prestataires de service, dont 67 seraient plus utilisés selon la personne en charge de la base. La majorité des services sont associatifs et il y a très peu de services publics. Parmi 106 prestataires de services, 17 sont de services publics, 75 sont NSA et 14 autres sont sans informations.

Dans aucun des trois pays, **il n'y a de dynamique de « réseau » de prestataires de services** au sens d'un réseau autonome qui poursuit trois fonctions : 1°) l'échange d'informations auprès de ses membres ; 2°) rendre des services à ses membres et 3°) faire remonter des préoccupations collectives en termes de plaidoyer. Dans aucun des centres, il n'y a de listes des services effectifs opérant dans ces zones. La personne chargée du réseau fait le lien avec les équipes en se rendant dans les permanences sociales dans les quartiers. Les équipes peuvent faire remonter également l'état de leur relation/collaboration avec les services. A Phnom Penh, le rythme de visite des zones d'intervention pour mettre à jour les contacts en matière de services, par la personne chargée du réseau, est en train de passer de 2 visites par an à 4 visites par mois.

Au Népal, il y a le long listing des plus de 400 services ; pourtant la nouvelle base de données au Népal permet de faire des extractions par zone d'intervention (ce qui n'est pas le cas de la base de données au Cambodge qui classe les services par secteurs uniquement). Une réflexion est donc à engager sur l'effectivité d'un **« réseau » des prestataires de services**, quitte à avoir un **nombre moindre** de prestataires de services, réguliers et impliqués dans le programme AF par le biais de MoU. **Au Népal**, il y avait 8 MoU en 2013²⁴. La Municipalité de Lalitpur et le Ward 19 à Kankeshori ont conclu des MoU avec VOC (dans le cadre d'un réseau de protection de l'enfance à Lalitpur) dont ils ne se souviennent pas forcément des termes. L'important est la relation personnelle et la bonne collaboration dans la pratique. Néanmoins, les MoU sont vus comme utiles par VOC pour orienter vers des services privilégiés. **Au Cambodge**, il y a 2 MoU (avec Salvation Center Cambodia (SCC) et Friends International –donc moins dans le cadre de services à rendre auprès des familles que dans le cadre d'une collaboration dans les activités à mener). Des entretiens, il ressort que les prestataires accueilleraient favorablement des MoU afin de clarifier les rôles et les responsabilités de chacun. **Au Burkina Faso**, il n'existe pas de conventions de partenariat à proprement parler avec les services partenaires. Le travail se fait sur la base d'accords verbaux et de connaissances personnelles. La relation reste donc non institutionnelle et fragile. Certaines institutions sont en

²⁴ Triton Int'l College ; Dream Catchers Nepal – DCN = Literacy class for women in Jadibuti ; Family Planning Association – health org. on immunization in Jadibuti ; free services ; Hospital and Birthing Centers = private hospital in Jadibuti for children and health ex. : Saturday – health camp & health check-up ; Rashiya Lower Secondary School in Kankeshowri with the social center for psycho-social counselling ; Betn Pratibaddha Milijuhi Savings and Crédit Coopératif on economic development with allowances for students.

demande de partenariat (FAARF²⁵, ABBEF, Service de l'Action Sociale.....), d'autres (un petit nombre) ne le souhaitent pas encore, selon les précisions apportés par le chargé du partenariat. Pour tous les services, des conventions avaient été proposées systématiquement au début du programme AF. Lors des discussions préliminaires sur les accords de partenariat, plusieurs des services n'étaient pas partant, pour des raisons compréhensibles (ne sachant pas l'intérêt et la crédibilité du Projet et de ses porteurs). La situation est évidemment toute différente dès lors qu'il y a des résultats visibles et qu'ils mesurent les intérêts pour leurs institutions d'asseoir un partenariat un peu plus formel. Et ce discours a clairement été tenu par quelques services partenaires (FAARF, ABBEF). A changements de conditions, il en découle changement de perception et donc l'émergence de dispositions nouvelles. Le suivi des avancées avec chacun des prestataires de services concernés a subi par ailleurs des défaillances du fait du changement de partenariat. Aujourd'hui, AGIR et E&D sont en train de mettre cela à plat.

Les réunions de coordination (« Network Committee ») sont censées se tenir régulièrement tous les trimestres. Si cela marche bien au Népal, elles restent difficiles à organiser. Cependant des réunions régulières du Child Protection Committee dont fait partie VOC, la Municipalite de Lalitpur est leader. Ce committee couvre la zone Patan. Les réunions de Coordination plus générale rassemblant toutes les zones semblent rassembler plus de services, et ceux rencontrés ont, chacun, fait mention de ces réunions-là. Il y a un questionnement sur l'animation de ces réunions, leur utilité ... Ces réunions sont jugées utiles pour échanger des informations sur les autres organisations dans la localité afin de mieux se connaître et lorsqu'il faut traiter d'un cas d'enfant par exemple. Au Cambodge, ces réunions font l'objet d'appréciations différentes selon les services rencontrés. Certains, comme ISF, considèrent que tous les 3 mois est suffisant avec une bonne complémentarité des services autour de la table (intérêt autour de la protection de l'enfance et la recherche de solutions ensemble) mais pour un autre prestataire (Mith Samlanh) comme il s'agit de suivre des cas urgents aussi, il faudrait des réunions plus rapprochées pour échanger sur plusieurs cas urgents – dans une optique de collectivisation des problèmes pour des réponses plus intégrées et non pas un cas ponctuel à la fois. La participation va concerner tantôt du personnel avec un niveau de responsabilité, tantôt du personnel sans responsabilité et ne pouvant donc prendre de décisions à ce moment-là (ex. Mother's Heart, Sovanna Pum). La plus-value de SKO de mise en réseau est faible. Pour ISF, les contacts et les liens avec différents services existaient *avant* l'arrivée de SKO. Les réunions de coordination organisées par SKO permettraient aux ONG autour de ta table de mieux se connaître et de découvrir de nouveaux contacts. Au Népal, les services sont par ailleurs énormément sollicités. Les réunions de coordination apparaissent comme des réunions supplémentaires aux réunions existantes de façon plus sectorielles (ex. la santé) ou selon une entrée « acteur » (ex. la protection de l'enfance) ou de groupes de travail pluri-acteurs ayant un enjeu de plaidoyer bien défini comme l'Alternative Care Working Group. Sans doute que les acteurs concernés sont plus habitués à travailler de façon sectorielle qu'intersectorielle au niveau d'un territoire dans le cadre d'une dynamique de développement local.

- *Il est possible de changer la perception des familles quant aux services mais le manque de services de proximité de qualité limite l'effectivité de la démarche. La stratégie globale d'accompagnement familial en lien avec le référencement auprès de services en vue de la résolution de problèmes est d'autant plus pertinente qu'un besoin existe dans ce domaine mais est limitée du fait du manque de services de proximité de qualité.*

²⁵ Au terme de la mission d'évaluation au BF (16 Mai 2014), la convention de partenariat avec le FAARF n'était pas encore signée mais en cours de formalisation.

Recommandations

- **Une offre de services de qualité et proches**, au cas par cas, selon les besoins et les offres dans les pays : L'approche AF sera d'autant plus efficace que les services proposés sont proches et opérationnels. Lorsqu'ils sont manquants, il peut être opportun de **développer des volets d'actions offrant les services recherchés**, en particulier dans le **domaine économique** (comme c'est déjà le cas au Népal pour de la formation professionnelle et des formations à la gestion du budget familial et, au Cambodge, avec Sovanna Phum, issu d'un ancien projet d'E&D, qui fait du micro-crédit). Au Burkina Faso, des articulations avec les institutions de micro crédit (cela se fait) est un atout majeur ; il en est de même avec le programme santé qui forment des Mères leader aux notions élémentaires en matière de nutrition, afin qu'elles soient des relais dans la prévention et la lutte contre la malnutrition auprès d'autres mères de leur quartier. Des **centres multi-services dans les quartiers**, c'est-à-dire des centres dans lesquels les permanences sociales de l'AF accueilleraient d'autres prestataires de services qui tiendraient alors une permanence régulière (ex. proposer des bilans de santé, etc.), pourraient être judicieux là où les familles sont situées en périphérie, où la question de la distance pour accéder aux services se pose et dans les quartiers délaissés par les services. Dans le contexte du Burkina Faso, un centre multi-services n'est pas envisageable sans l'aval du Ministère de l'Action Sociale ni un partenariat renforcé avec plusieurs services publics par le biais d'une convention. Au Népal, un centre multi-services prendrait tout son sens, le centre social étant bien investi par les familles. Cela permettrait aux familles de savoir facilement où aller pour résoudre leurs problèmes.
- Une réflexion est à engager sur l'effectivité d'un « **réseau** » de prestataires de services dans chacune des zones d'intervention qui remplirait trois fonctions : 1°) échanger des informations auprès de ses membres ; 2°) rendre des services à ses membres et 3°) faire remonter des préoccupations collectives en termes de plaidoyer. Les listes des prestataires de service selon les zones d'intervention sont à mettre à jour dans une optique plus de **développement local territorial** que sectoriel.
- Systématiser dans chacun des trois pays **le suivi de la qualité des services** vers lesquels les familles sont référées sur la base de l'outil d'évaluation (SP assessment) élaboré au Népal. Analyser cela périodiquement dans une optique de suivi des orientations du programme, y compris en termes d'objectifs de plaidoyer. **Des MoU sont à poursuivre et à formaliser avec un nombre de services, certes restreint**, mais opérationnels, de qualité et impliqués dans le programme. Il est important de commencer avec des accords à *minima* (si pour des raisons compréhensibles les services partenaires ne veulent pas prendre des engagements trop ambitieux), bien clarifiés, susceptibles de progresser en fonction des attentes de chacune des parties. Ces accords devraient aussi faire l'objet d'auto-évaluations pendant la période définie de ces accords. Des **formations** peuvent être mises à disposition **du personnel des prestataires de services pour améliorer leur accueil** de familles très pauvres ou vulnérables et les sensibiliser à plus de tolérance. Le programme AF peut être aussi un levier pour contribuer à la **réduction de discriminations à plus long terme** via des activités de **sensibilisation et de plaidoyer** à plus de tolérance ou de droits vis-à-vis des personnes migrantes qui sont en situation d'exclusion, de pauvreté et de vulnérabilité. Par exemple, le Népal présente une forte stratification sociale. La population se divise grossièrement en Indo-Népalais et en Tibéto-

Népalais mais on compte environ 125 groupes basés sur la caste ou l'ethnie²⁶. Les discriminations basées sur l'origine géographique sont plus fortes que celles basées sur les castes car les personnes non originaires de Katmandou n'ont pas les mêmes droits que celles originaires de la ville.

- S'appuyer sur les réunions des comités de coordination à moyen terme comme une opportunité de construire un réseau à long terme. La coordination de réseau est en soi un métier à part entière. Les évaluations de la qualité des services peuvent concerner les trois pays et être des sujets à l'ordre du jour des réunions de coordination. Pour ces réunions de coordination, il faudrait alors traiter ces évaluations de manière **intersectorielle** en fonction des services en présence sur un territoire donné.
- Impliquer davantage les **autorités locales** pour une appropriation institutionnelle des dynamiques locales multi-acteurs des comités de coordination en révisant l'ordre du jour de ces réunions (comment les rendre plus utiles au-delà de l'échange d'informations ?) par rapport à des enjeux qui concernent la localité – ex. plusieurs cas similaires au niveau du quartier problématiques. Ou faire un diagnostic du type de réunions déjà existantes et si il y en a qui sont propices à faire une passerelle avec le programme, inscrire le programme dans ce cadre, plutôt que de créer de nouvelles dynamiques. En fonction des enjeux et des décisions à prendre lors des comités, promouvoir des participations à plus haut niveau dans ces comités.

IV.3. Sur le plan qualitatif à long terme

Au Cambodge, parmi les 17 familles sélectionnées, toutes étaient PO++ et PO+ et 1/17 était PO+=. Parmi les 17 familles enquêtées, il n'y a pas beaucoup d'évolution en termes de notation entre A et B, c.-à-d. que les notations restent les mêmes. Il n'y a pas d'ascension forte d'une situation mitigée en phase A à une situation très positive (PO++) en phase B, par exemple. Pour les 17 familles, il n'y a eu **aucune régression dans l'ensemble. Les acquis sont stables**, surtout dans le domaine de l'éducation et de la santé. Sur 17, 15 familles ont amélioré la situation économique (88%) du point A comparé avec le point B. Au moment de l'interview de l'évaluation avec les 5 familles sorties avec l'évaluation PO++ au point B, les 4 familles maintiennent la stabilité de leur situation économique et une seule famille dans la zone CAII régresse sur le plan économique, ce qui a eu un impact sur le plan de l'éducation des enfants qui ne peuvent plus aller à l'école (les adultes n'ont plus la possibilité de les accompagner car ils sont occupés à chercher du travail). Ceux qui s'en sortent le mieux sur le plan économique étaient déjà notés positivement en période A et le restent dans l'ensemble. Sur le plan administratif, il n'y a pas d'évolution pour 11/14 familles. Les problèmes administratifs perdurent aujourd'hui. Sur le plan psychosocial, la relation avec le mari n'était pas forcément indiquée comme un objectif à résoudre or, cela a été soulevé dans le cadre de 5 entretiens menés. Qu'en déduire ? Le choix des problèmes à résoudre va s'orienter vers ceux qui ont le plus de chance d'être résolu en 6 mois et donc on ne traite pas de la relation entre conjoints ? **Mais l'évolution de la dimension psycho-sociale est nette pour toutes les familles rencontrées lorsqu'on regarde d'autres aspects sous le volet « psycho-social »** (timidité, absence de crainte à se rendre auprès d'un service ou à demander de l'aide). Les familles enquêtées ont dit qu'elles n'ont pas peur d'aller, seules, chez les prestataires de services. Le problème est plutôt la distance et se souvenir des adresses des services. Il y a des familles qui ont gagné plus de points sur le plan psychosocial en étant noté assez bas sur le plan économique au départ. Donc, il n'y a pas forcément

²⁶ <http://www.geolinks.fr/geopolitique/axe-inde-chine-coree-japon/fiche-pays-nepal/>

de corrélation entre le niveau économique au départ et la capacité à s'autonomiser. Donc les bons résultats sur le plan psychosocial ne concernent pas forcément que des cas « faciles » au départ même si on ne va pas forcément s'attaquer à la relation conjugale.

Au Népal, l'analyse des formulaires ABC de 3 familles PO++ à la sortie (sur les 5 familles rencontrées en entretien individuel) fait ressortir qu'elles ne sont pas forcément celles bien positionnées au début de l'AF où elles peuvent avoir de gros problèmes économiques et être très pauvres. En phase B, **elles ont amélioré leurs conditions de vie. L'évolution de la dimension psycho-sociale** (d'une attitude passive, subie, soumise, timide, de crainte de demander de l'aide, de manque de confiance en soi, de difficulté à analyser un problème etc... à une attitude plus autonome, en capacité d'identifier un problème et de se prendre en charge pour le résoudre, en n'ayant pas peur de demander de l'aide, de se rendre auprès des services) **est nette pour toutes les familles rencontrées**. Bien sûr le degré de timidité est différent selon les familles mais la progression vers plus d'autonomie et plus de capacités à demander de l'aide est nette. Enfin, il existe une nette différence entre les familles en cours de suivi (très timides) et des familles sorties du programme (loquaces, n'ayant pas peur de prendre la parole ni de demander de l'aide).

Au Burkina Faso, les familles qui s'en sortent plutôt bien à la sortie ne sont pas particulièrement bien loties sur le plan économique au départ; c'est au cours de l'accompagnement qu'elles ont réussi à renforcer cela (la première grâce à un soutien au départ de son mari, la seconde grâce à ses propres efforts et surtout au contact avec une institution de crédit). Sur le plan de l'autonomie, les **trois femmes rencontrées ont progressé de manière impressionnante**. Les observations faites sur les deux femmes rencontrées plusieurs mois après leur sortie (9 mois pour l'une et un an pour l'autre) n'indiquent pas de recul au niveau de l'autonomie. Ces familles ont réussi pour plusieurs raisons : il y a eu un accompagnement psycho social de qualité, elles avaient une réelle volonté de s'en sortir, les époux ont véritablement soutenu l'AF et n'ont pas constitué d'obstacle au processus de changement.

- ➞ *L'AF a un impact positif à long terme sur les familles suivies qui, dans l'ensemble, ont soit progressé dans leur niveau d'autonomie ou sont restées stables mais n'ont pas régressé. Il n'y aurait pas forcément de corrélation entre le niveau économique au départ et la capacité à s'autonomiser. Les bons résultats sur le plan psychosocial ne concernent pas forcément que des cas « faciles » au départ.*

Recommandations

- Permettre aux familles de **garder le lien une fois sorties de l'accompagnement**. Cela renvoie au lien à garder avec les permanences sociales (cf. supra, l'idée d'une hotline) mais aussi une fois la *sortie des zones d'intervention* : des bénéficiaires du programme un peu « leaders » pourraient alors être des relais dans les anciens quartiers pour l'accès à l'information sur l'existence de permanences sociales dans de nouveaux quartiers.

V. EFFETS DU PROGRAMME SUR LE RENFORCEMENT DE CAPACITES DES PARTENAIRES NON GOUVERNEMENTAUX LOCAUX

Dans chaque pays, une assistance technique expatriée E&D sous la forme d'un VSI est mise à disposition du partenaire local dans une optique de renforcement de capacités : 1) sur le plan technique auprès de l'équipe technique d'animateurs et de travailleurs sociaux par rapport au métier d'assistance sociale, en faisant appel à de l'expertise interne et externe et 2) sur le plan organisationnel auprès de l'équipe de direction (de cadres) de l'ONG locale partenaire afin qu'elle puisse devenir autonome. Pour ce sujet, les TDR demandent de considérer la situation actuelle au Népal et Cambodge et d'étudier également la démarche entreprise au Burkina Faso pour la sélection du partenaire et les premiers mois de travail.

V.1. Sur le plan technique

- Les équipes

Dans les trois pays, les équipes d'animateurs sociales sont stables, depuis 4 ans, avec peu de turn over, sauf pour les personnes chargées de la base de données et du réseau au Cambodge²⁷ et au Burkina Faso²⁸; ce qui est une force pour le programme et sa durabilité. Elles sont apparues dédiées à leur travail et unies au Népal et au Cambodge, un peu démotivées au Burkina Faso. La démotivation des animatrices et animateurs est très ponctuelle selon ce que nous avons pu entendre et liée à ce qu'ils considèrent comme un recul de la considération de leur travail, un manque de communication avec la direction du Projet et un problème de management interne à l'association (des conditions de travail perçues par l'équipe comme diminuées).

Au Népal, l'équipe d'assistantes sociales pour l'AF à VOC est passée de 3 personnes en 2008 à 15 personnes aujourd'hui. Les personnes responsables de la base de données et du réseau et la personne responsable du programme et de l'équipe continuent également à suivre des familles pour garder le lien avec la pratique. Un total de 15 assistantes sociales sur une équipe à VOC de 65 personnes. Au **Cambodge**, l'équipe technique compte aujourd'hui 14 animateurs (dont 2 hommes), *social workers* (ayant un diplôme en sciences sociale/travail social) et *field workers* confondus, sur une équipe à SKO de 21 personnes en tout (y compris le personnel d'entretien et de sécurité). Au **Burkina Faso**, le changement de partenaire a permis de transférer l'ensemble de l'équipe (dont trois animateurs hommes) d'ES-BF à AGIR (4 chefs de zone, 5 animateurs sociaux, 1 responsable partenariat et 1 responsable base de données).

²⁷ Au Cambodge, il y a eu beaucoup de turn-over avec la personne chargée du réseau de prestataire : une team leader de juin 2013 à février 2014 et la nouvelle recrue est arrivée au mois de mars 2014 (également en charge de la base de données du suivi des familles). De 2010 à 2013, E&D a eu des difficultés à former quelqu'un au sein de SKO. La tentative avec un social worker n'a pas marché. Au Cambodge, la personne en charge de la base de données a été récemment recrutée (mars 2014). De 2010 à 2012, le suivi des données était fait par la personne à E&D en charge de la base de données sur le projet AF en milieu rural. Un stagiaire a assuré le suivi également en 2012.

²⁸ Au Burkina Faso, la personne chargée de la base de données à AGIR venait de démissionner. Il n'a pas été possible de la rencontrer pour échanger à ce sujet. Apparemment, sa démission récente handicape le travail de suivi & d'actualisation des données. Au moment de la rédaction du rapport, nous apprenons aussi la démission de la personne chargée des partenariats.

- **Le métier d'assistance sociale dans le cadre de l'accompagnement social des familles**

Au Népal, pour l'essentiel, les assistantes sociales se sont formées à la méthodologie de l'AF dans la pratique. En arrivant, il y a un mois d'immersion et d'observation avant de commencer à suivre des familles. Le travail de formation au métier d'accompagnement social tel que pratiqué par E&D est assez unique au Népal et a fait l'objet d'un gros travail de renforcement de capacités assuré par E&D, dès 2008, en conduisant des formations sur des sujets divers, soit directement par E&D surtout sur les outils de suivi, soit en faisant appel à des formateurs externes plutôt dans le domaine psycho-social et dans le comportement à adopter avec les familles, y compris dans des situations difficiles : du counseling à la technique d'entretien, à la facilitation de réunions etc. Les assistantes sociales ont toutes trouvé les formations utiles et en réponse aux besoins qu'elles rencontrent. Les focus group ont montré que les formations les plus utiles sont : Basic & Advance counseling ; Motivational Interviewing ; Reproductive health et/ou child sexual abuse. Elles disent se sentir démunies pour traiter de problèmes d'alcool. Sur le plan technique en matière de santé par exemple, certaines d'entre elles ont une formation dans le domaine de la santé qu'elles partagent avec l'équipe. Elles s'auto-forment en menant les recherches sur des sujets divers lors des discussions de groupe (44 sujets traités à ce jour ! de la nutrition, au sida, en passant par la question du cancer et aux méfaits des drogues...). Toutes les assistantes sociales se sont appropriées pleinement la démarche et la maîtrisent dans leur pratique.

Au Cambodge, pour l'équipe, les formations les plus utiles citées sont : basic social work, stress management, Domestic violence, Violent anger management inside the family, empathy, Problem analysis skills, Listening skills, Observing and responding skills, Relation homme/femme, child protection. Mais les formations sont courtes (une journée) et certains membres de l'équipe souhaitent des formations de recyclage. Dans les faits, les assistants sociaux sont parfois amenés à faire de la médiation familiale ou du counselling dans la relation de couple, en discutant avec l'un puis avec l'autre conjoint et en suite à trois, - mais sans forcément qu'il n'y ait eu de formation spécifique à ce sujet.

Au Cambodge, à la différence du Népal, le renforcement technique a été essentiellement le fait de SKO grâce à sa directrice (expérimentée dans la pratique et l'enseignant par ailleurs à la RUPP) et à son assistante, une ancienne animatrice sociale de E&D, qui ont renforcé l'équipe dans son apprentissage du métier d'assistance sociale et dans le suivi des familles. Elles ont pu faire appel aussi à des formations au départ assurées par Social Services of Cambodia (SSC) spécialisé dans le counselling psycho-social pour l'amélioration des relations entre individus, au sein de la famille et au niveau communautaire (écouter, observer, demander, répondre, construire la relation de confiance). Un consultant spécialisé sur ces questions, Gaspard Schlumberger, a fait également des missions d'appui technique (et également au Népal et au Burkina Faso). E&D était jusqu'en 2014, plus en appui quant au management général de l'équipe (surtout en 2012-2013 en l'absence de directeur de SKO) et aux obligations de reporting et du suivi du budget dans le cadre du programme UE.

Au **Burkina Faso**, l'équipe technique auprès de AGIR est la même que celle d'Enfants du Sahel, le partenaire précédent. L'équipe est arrivée à AGIR déjà formées. Il y a eu un travail significatif de formations aux outils. La priorité en matière de renforcement à AGIR a été plus donnée au suivi et à la gestion de la conduite du projet qu'au renforcement technique du métier d'assistance sociale même si les formations dans ce sens continuent.

- **La dimension psycho-sociale et la gestion du stress**

Au Népal et au Cambodge, la proportion de cas *ressentis* comme difficiles est entre 30 à 50 %. Ce constat amène à se poser des questions relatives au renforcement de capacité au niveau de l'équipe :

1°) sa capacité à gérer ces situations, y compris vis-à-vis d'elle-même : quelle distance ?

2°) sa capacité à faire du counselling psychosocial auprès des familles dans les cas difficiles (cf. supra)

3°) sa capacité à situer les enjeux de résolution des problèmes par rapport aux résultats attendus dans les délais impartis

Ce qui marche bien est le fait que tant au Burkina Faso, au Népal qu'au Cambodge, **l'assistant social ne se sent pas isolé dans la gestion des cas difficiles**. Des mécanismes collectifs de protection ont été mis en place d'abord au niveau des permanences (les moments de debriefing au sein des équipes), puis au niveau du siège si besoin (les simulations de cas difficiles en réunions d'équipe plus élargies). Au quotidien, a été souligné l'accompagnement d'un « *witness* » pendant les visites auprès de familles difficiles, en situation de crise. Cette pratique, mise en œuvre relativement récemment grâce aux conseils d'un consultant extérieur (le nom de Gaspard Schlumberger est revenu plusieurs fois) en appui ponctuel aux équipes, est très appréciée par les équipes de VOC, de SKO et de AGIR. Au Burkina, ce sont les responsables de l'équipe projet (cheffe de projet, responsable de la base de données, responsable du partenariat) qui participent aux processus de réflexion, de prise de décision et d'appui aux cas les plus difficiles au cours de l'AF. C'est l'occasion entre autre de faire des exercices triangulaires pour aider l'animateur qui suit la famille et la PS à prendre du recul et avoir une vision plus externe.

En interne, au siège de VOC, une simulation de cas difficiles est jouée afin d'en débattre une fois par mois avec la psychologue de VOC et collectivement voir quelle attitude adopter dans ces cas. Cela vaut aussi pour SKO mais sans le recours à un psychologue. Ces exercices sont nécessaires et à poursuivre pour continuer à travailler avec une équipe solide qui puisse se détacher, psychologiquement, personnellement, des cas rencontrés. Les assistantes sociales ont donc réussi à se préserver elles-mêmes sur le plan mental, avec l'expérience et le soutien de la psychologue encadrant l'équipe et traitant des cas difficiles avec l'équipe. Néanmoins, le nombre de cas « lourds », voire très « lourds » semble assez conséquent par rapport à ce qui était anticipé au départ (entre 10 à 12 sur 25 à 30 familles/mois, soit près d'un tiers, voire la moitié). Au Népal et au Cambodge, il y a eu des formations « *time for me* » qui permettent aux assistantes sociales de mieux se préserver psychologiquement et physiquement (« *safety first* » est la devise qui ressort spontanément au Népal).

Au **Népal et au Cambodge**, en aucun cas les assistantes sociales ne règlent les problèmes à la place de la famille même dans les cas difficiles. Au Cambodge, les assistantes peuvent appeler les prestataires de services pour les informer de l'envoi d'une famille ; voire dans certains cas accompagner la famille auprès du service ; mais sans plus. La démarche semble bien maîtrisée et comprise par les équipes de VOC et de SKO qui font part de leur rôle qui consiste à aider les familles à identifier *par elles-mêmes* les problèmes et à trouver les capacités/les forces pour agir. Ce qui révèle une bonne appropriation de la méthodologie AF. Il est ressorti lors de l'évaluation que dans le cas de démarches administratives, les travailleurs sociaux au **Burkina Faso** sont amenés à résoudre le problème à la place de la famille, ce qui est problématique car contraire à l'esprit de l'approche. Cela s'explique en partie par la pression ressentie par les animateurs sur les résultats à moins d'un an de la fin du projet pour un partenaire nouvellement entré depuis moins d'un an dans

le projet. Aujourd'hui, des formations de recyclage des animateurs et animatrices sont envisagées dans une optique de donner plus de poids à la recherche de la confiance en soi auprès des familles (la dimension psychosociale de l'approche) plutôt qu'au nombre de problèmes à résoudre dans un délai de 6 mois. Les discussions ont fait néanmoins ressortir l'attitude d'empathie des assistantes sociales témoignant là une bonne compréhension de la plus-value de la démarche AF.

Recommandations

- Les mécanismes collectifs de gestion des cas difficiles auprès des équipes techniques (débriefing, simulation de cas difficiles avec des exercices de rôles, exercice de triangulation, accompagnement d'un « *witness* » pendant les visites) sont de bonnes pratiques à conserver. D'une manière générale, il y a là une vigilance à garder quant à la capacité de l'équipe à garder une distance face aux problèmes et sa capacité à pouvoir faire du counselling psycho-social lorsqu'il s'agit d'un cas « lourd ». Etant donné le nombre élevé de cas ressentis comme « difficiles », un conseiller psychologue professionnel auprès des équipes peut être judicieux en appui aux équipes elles-mêmes pour la gestion de leur propre stress, voire faire de l'accompagnement de familles dans des cas très difficiles (si possible un homme ? c'est ressorti au Népal) mais aussi participer à la réflexion plus collective sur l'orientation du programme.

V.2. La maîtrise des outils de suivi-évaluation

Il existe de nombreux outils de suivi des familles et du programme AF qui sont actuellement en cours de capitalisation par E&D, dans les trois pays concernés par la présente évaluation et aussi au Vietnam. Cette initiative est tout à fait pertinente étant donné le nombre d'outils existants qui peuvent varier d'un pays à l'autre et qui ont connu aussi des versions qui se sont succédé dans le temps. Il existe des outils spécifiques pour :

- choisir les zones
- identifier les familles
- suivre l'évolution des conditions de vie des familles suivies dans le programme (le formulaire ABC qui évalue les problèmes identifiés dans 5 domaines (santé, éducation, administratif, psychosocial, économique) au début (temps « A »), à la fin des 6 mois de suivi (temps « B ») et, en principe, plus de 6 mois après la sortie du programme (temps « C »). Le travailleur social évalue le nombre et le type de problèmes résolus et non-résolus, la situation de la famille dans chacun des domaines, et reporte ses conclusions sur l'« ABC form »
- suivre chaque visite à domicile et chaque référencement
- suivre les activités relatives aux enfants
- suivre les activités menées par les assistantes sociales elles-mêmes

Ce travail sur les outils, leur adoption par les équipes techniques et le suivi entre la récolte des données et leur saisie a été systématique avec **des différences de maîtrise entre les trois pays** :

Au Népal, nous avons étudié les formulaires avec la personne en charge de la base de données, présente depuis le début du programme et amenée également à suivre des familles pour garder le lien avec la pratique d'accompagnement social (cela ne se fait pas au Cambodge) et qui maîtrise très bien tous les outils informatiques de suivi des indicateurs. Au Népal comme au Cambodge, nous en avons discuté lors des Focus group avec l'équipe technique pour voir le degré d'appropriation de ces formulaires et leur usage. Au Burkina Faso, tous les outils ont été partagés avec l'évaluateur.

- Dans les trois pays, les travailleurs sociaux **remplissent systématiquement sur papier les formulaires de suivi des familles**, faisant l'objet de dossiers qui sont tous gardés, archivés. Les cas réussis sont saisis sur l'ordinateur dans les centres sociaux mais c'est à destination de bailleurs ou de journalistes.
- Au Népal, des **sessions sont organisées régulièrement sur l'état des données** avec des liens entre la personne chargée de la base et les permanences sociales pour les consolider régulièrement.
- Quant à l'**usage** des données saisies, il ressort d'avantage comme étant fait à destination de reporting pour les bailleurs et parfois pour les autorités locales qu'à des fins d'orientations programmatiques car c'est plus compliqué et cela demande du temps et un recul nécessaire à l'analyse; - sauf pour les sorties de zones où le lien de cause à effet en termes opérationnels est plus direct.
- Le **temps** pour remplir les formulaires est mis en avant dans les trois pays. Les données des formulaires A, B, C qui permettent de suivre dans le temps l'évolution des conditions de vie des familles ne sont pas enregistrées dans la base – seule la fiche résumée de la situation de la famille qui permet de la catégorisée à la sortie PO ++, PO+, PO+=, PO= est enregistrée.
- Donc avec les bases de données, il est possible d'avoir une idée du nombre de visites, du nombre de problèmes résolus, de familles en cours de suivi et de familles PO **mais non une vue d'ensemble sur l'amélioration des conditions de vie des familles par quartier sur 5 ans**. Au Népal, selon la responsable de la base de données, toutes les données récoltées depuis plus de 4 ans peuvent être aisément consolidées pour observer une **évolution des conditions de vie** des familles à partir du formulaire ABC qui permet de voir une amélioration, une stagnation ou une régression des conditions de vie à partir des 5 domaines.
- Au Cambodge, la base de données est peu « *friendly* » et nécessite chaque fois une nouvelle sauvegarde des données pour extraire un croisement de données.
- Au Burkina Faso, selon les informations recueillies, une maquette Access a été créée en septembre 2013 ; le personnel a été formé dessus mais la conception n'a pas été achevée ; certaines rubriques n'étaient pas fonctionnelles. L'idée est de la reprendre, mais ce n'est pas vu comme une urgence par l'équipe ; - l'urgence étant à la saisie des dossiers des familles sous excel.
- En matière de notation, quatre notes différentes peuvent être octroyées : PO ++, PO+, PO=+, PO=. Au Népal, entre 50 à 60% des familles sorties du programme depuis 2010 sont notées PO+ et PO++. Au Cambodge, près de 40 % de familles (849/2184) sorties du programme depuis 2010 sont notées PO+ et PO++. Au Burkina Faso, en 2013, 131 cas sur 214 sorties du programme sont notées PO+ et PO++, soit environ 60 %. Comment expliquer ces différences ?

Dans les trois pays, la question s'est posée de savoir **ce qu'était un cas réussi** : un cas réussi est-il celui de la résolution du problème identifié (ex. des papiers d'identité récupérés, une vaccination faite, une visite dans un centre de santé pour suivre un problème de santé ...) ou encore la capacité

de la famille à résoudre maintenant par elle-même ses problèmes, à trouver les forces et les capacités en elles-mêmes pour faire des choix appropriés et passer d'une attitude passive à une attitude plus active, en ayant davantage confiance en elle-même?

Il semble que ce soit les deux qui comptent **au Népal, au Cambodge et au Burkina Faso** : la résolution en soi des problèmes et l'autonomie de la famille appréciée de façon subjective par le social worker, parfois avec la famille elle-même, par rapport au changement de l'état dans lequel elle se situe au début et à la fin de l'accompagnement (des « *smile face* » 😊 au CB de 2010 à 2012 pour mesurer le degré de satisfaction de la famille au sujet de l'évolution de sa situation). Les termes utilisés au Népal sont : « *more autonomous* », « *more self-reliant* », « *more active* », « *good relationship among the family members* ». Pour qualifier une famille en sortie de programme, cela passe donc à la fois 1°) par des calculs compliqués liés à l'évolution, appréciée par l'assistante sociale, des indicateurs relatifs aux conditions de vie dans les 5 ou 6 secteurs, entre le temps « A » et le temps « B » et 2°) par l'appréciation du changement d'attitude de la famille : “*SW can see if the family is reactive, solve problems by themselves, have good relationship among the parents*”. Les critères dans le formulaire ABC (dernière version) regardent également les relations parents-enfants, les relations sociales de proximité et la capacité à anticiper, à faire des projets et à les réaliser.

Il faut noter, par exemple, qu'une famille peut être PO+ même dans une situation de violence au Népal. Tandis qu'au Cambodge, une famille ne peut en aucun cas être PO++ en cas de violence au sein de la famille. Au Népal, par exemple, même pour le cas des papiers administratifs dont la résolution peut prendre beaucoup de temps, il suffit de montrer que la famille est motivée pour y aller et résoudre le problème pour que ce problème soit considéré comme partiellement résolu (ex. PO+). Ces problèmes sont vécus comme des cas difficiles à Phnom Penh et ne peuvent être partiellement résolu car les familles n'ont pas les moyens de se rendre auprès de leur village d'origine et le service est couteux, passé un délai. Les chefs de village ne souhaitent pas s'engager au nom des familles migrantes venues s'installer dans leur village. Au Burkina Faso, avant la sortie, le niveau d'autonomie atteint par la famille est discuté par l'équipe et pris en compte; mais il faut reconnaître la difficulté d'effectuer la mesure de la progression de l'autonomie, avec un risque de survaloriser la dimension « résolution du problème », même si les animateurs sont sensibles au degré de progression des familles en termes de rupture d'isolement, de reprise de confiance, d'ouverture, de capacité à résoudre des étapes d'un problème par elle-même.

- *Le succès de la démarche ne concerne pas forcément le nombre de problèmes à résoudre (qui est mis en avant dans le reporting) mais plutôt l'aptitude à résoudre un problème qui est pertinent en tant que déclic de prise de confiance en soi. L'objectif quantitatif de problèmes à résoudre n'est pas pertinent en soi par rapport à la démarche, même si on peut comprendre qu'il est intéressant de le noter pour une vision plus concrète du projet (cf. indicateurs attendus par les bailleurs). La question de l'appréciation d'un cas « réussi » plus par rapport à la prise de confiance en soi est ici à mettre en avant.*

Recommandations

- Importance à accorder à l'autonomie. Le point relatif à l'autonomie est très important, car en fin de compte l'objet ultime de l'intervention est d'y parvenir, au-delà du degré de résolution du problème posé. En termes de pondération, le poids à donner au processus d'acquisition de l'autonomie, de la confiance en soi, devrait être plus élevé par conséquent que le poids à donner à la résolution des problèmes. Cela peut entraîner une identification de moins de problèmes, voire l'adoption d'un **outil d'appréciation plus psycho-social**. L'outil d'évaluation demande à être par ailleurs mieux explicité, notamment en termes de capacités de fréquence de recours aux services publics et privés dans les domaines de la santé, de l'éducation, de l'administration et de l'économie à la fin de l'accompagnement.
- Plus philosophiquement, comment mesurer l'impact de travail psycho-social sur du long terme en terme de renforcement de la confiance en soi, de son autonomie et de sa capacité à résoudre des problèmes ? Il s'agit d'une dimension surtout psycho-sociale liée au changement de mentalité et d'attitude (c'est-à-dire le passage d'une attitude timide, passive, voire subie à une attitude plus active, plus confiante en soi pour se prendre en main). Faut-il passer par des calculs sophistiqués sur une échelle de 69 ramenée à 10 à l'entrée et à la sortie pour donner comme résultat PO+, PO++, PO+=, PO= ? Certes, il est compliqué mais il permet de suivre les progrès d'une famille de façon méthodique. Un exercice avait pourtant été fait par le consultant spécialisé sur les questions psycho-sociales pour savoir si leur notation correspondait aux calculs quantitatifs lorsque les assistantes sociales faisaient cette évaluation selon leur « feeling social ». Dans tous les cas, c'était identique. Les notations sont vues comme un gage d'objectivité mais la notation en soi est déjà une appréciation subjective, vécue, par ailleurs, comme longue et fastidieuse par les équipes techniques elles-mêmes. C'est pourquoi, étant donné la plus-value de l'approche dans sa dimension psycho-sociale, **plus de poids devrait être donnée à cette dimension psycho-sociale dans l'appréciation d'un cas réussi**. Cela peut amener à réfléchir à des outils d'appréciation plus psycho-sociaux tels que l'échelle de l'espoir (*scale of hope*) ou de la résilience (*resilience scale*) permettant d'apprécier la capacité de la famille à s'adapter face aux chocs. Cela n'exclut pas à notre sens un objectif de résolution de problème (la dimension dynamique de l'accompagnement) qui reste nécessaire pour les familles elles-mêmes, à la fois comme déclic formateur et à défaut de quoi elles ne trouvent pas forcément un intérêt à cet accompagnement.
- Des formations à l'usage des bases de données « familles » et « réseau des prestataires de services », sur le modèle des bases *friendly* déjà existantes au Népal, par la personne chargée de la base de données à VOC au Népal, pourraient être favorisées entre les pays (appui de VOC auprès de SKO et de AGIR par exemple).

V.3. Sur le plan organisationnel

5.2.1 AU NEPAL

Au-delà des formations techniques, l'assistance technique porte sur le renforcement du positionnement stratégique de VOC pour encourager l'organisation à se développer dans d'autres champs que l'action purement caritative auprès des enfants des rues vers une position davantage porteuse de la démarche d'accompagnement familial auprès de familles en lien avec les services et pour diffuser plus largement sa pratique sociale, y compris à travers des dynamiques de réseau comme le NAOSC (*National Alliance of Organisations working for Street Children*) dont VOC a été longtemps président. Sur le plan stratégique et institutionnel, E&D a apporté beaucoup dans la réflexion de 2008 à 2011 sur des aspects liés à l'organisation, la documentation et à son système administratif et financier.

Sur le plan stratégique, l'approche AF est une modalité d'intervention pour VOC dans le cadre de son programme de prévention des enfants des rues. Des liens sont également faits avec son programme de lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants lorsqu'il s'agit de réintégrer des enfants, victimes d'abus sexuels, auprès de familles. L'articulation entre les différents projets participe au renforcement de la cohérence stratégique de VOC dont l'objectif est d'autonomiser (« l'empowerment ») les familles dans une optique de protection des enfants.

VOC a connu de nombreuses évolutions de sa gouvernance qui, aujourd'hui, est plus démocratique (le directeur n'ayant plus la fonction de président assurée aujourd'hui par M. Purna Shakya). L'équipe de direction reste masculine, tandis que l'équipe des assistantes sociales est uniquement composée de femmes – mais il faut noter que la personne responsable du programme AF (donc en lien avec la direction) est une femme (Mme Sushila Chaurel).

Le partenariat avec VOC a évolué d'un partenariat unique entre E&D et VOC vers une autonomie progressive souhaitée d'un commun accord (des bureaux différents, des équipes différentes, une diversification des partenaires techniques et financiers), tout en gardant une relation de partenariat privilégiée (du fait du partenariat historique). Aujourd'hui, E&D et VOC ont des réunions d'échange d'informations sur les partenaires financiers et la recherche de fonds. VOC est autonome pour soulever des fonds avec certains partenaires (des Fondations telles que UK Included & Foundation for the Voice of the Child) mais pas encore en état de répondre seul à un appel d'offre de l'UE. Un « social audit » a été mis en place par un animateur externe financé par E&D.

VOC arrive aujourd'hui à une maturité sur le plan stratégique, organisationnel et d'appropriation de la démarche AF qui fait que la présence d'une équipe d'E&D n'est plus indispensable pour le bon fonctionnement du programme. Une réflexion est à engager sur le plan plus stratégique de part et d'autre sur les objectifs à poursuivre éventuellement en commun : plaidoyer ? Démultiplication des formations à l'AF et au renforcement d'autres acteurs dans ce sens ?

5.2.2. AU CAMBODGE

La relation entre E&D et SKO a évolué d'une relation asymétrique où SKO était fortement dépendant d'E&D à tous les niveaux vers une relation qui, depuis 2014, se veut plus équilibrée, plus partenariale, avec E&D qui arrive plus en assistance technique et SKO qui devient une ONG plus autonome dans le processus de décision et le management de son équipe. Le déménagement des bureaux d'E&D et la séparation « physique » des deux équipes sont bien accueillies des deux côtés même si, des deux côtés, cela s'est fait assez rapidement et un peu trop tardivement. L'anticipation d'une telle séparation était néanmoins déjà en cours de discussion dès 2010/2011 mais la directrice de l'époque à SKO, ne se sentant pas à l'aise dans ce rôle, préférait se consacrer au renforcement technique de l'équipe qui, dès lors, est restée sous l'ombrelle d'E&D.

Avec l'arrivée du nouveau directeur mi-2013, après près d'une année où le poste était assuré de fait par intérim par E&D depuis le départ de l'ancienne directrice, un nouveau conseil d'administration a été mis en place. Il s'agit d'un CA qui se veut, cette fois, actif et non simplement une liste de noms. Les membres sont issus de RUPP, Save the Children, E&D, National Institute of Social Affairs (NISA), Transcultural Psychosocial Organization (TPO), PATH, Previous Executive Director of Sovann Phoum; EPHA Social Center. Le CA établi, une réflexion stratégique s'engage aujourd'hui quant à la vision de SKO²⁹ mais encore à l'état embryonnaire. L'accompagnement d'E&D pour aider SKO à mener cet exercice de réflexion stratégique reste nécessaire. De même, SKO n'est pas en capacité aujourd'hui d'assurer le suivi financier du projet (c'est E&D qui le fait), ni de rechercher des financements par ailleurs ou de monter de nouveaux projets. Certes, le volet « PCA » qui est financé indirectement par l'Unicef via Friends International auprès de SKO est un début à la diversification des partenaires. Le soutien d'E&D reste nécessaire. Le temps est opportun car l'équipe est prête et le dialogue est bon entre E&D et SKO.

5.2.3. AU BURKINA FASO

Suite au non renouvellement du partenariat avec « Enfants de Sahel- Burkina Faso » (ES-BF) au mois d'avril 2013, un **processus de sélection d'un nouveau partenaire local** pour la mise en œuvre du projet d'accompagnement social des familles a été entamé en 2013. Il a permis d'examiner les différents critères à prendre en considération pour le choix de l'association : gouvernance, expérience en gestion de projet, expérience de travail en partenariat, vision commune du développement, groupe cible commun, absence de discrimination, affinité thématique, bonne réputation, adhésion au mode d'intervention d'E&D. Les règles ont été respectées. Les associations potentiellement intéressées et capables ont été identifiées et rencontrées : ASECD, AGIR, La Voix des Femmes (VDF), Asmade, Samu Social Burkina Faso, AMPO. A notre sens, selon les informations dont nous disposons, les ONG potentiellement capables ont donc été bien consultées. L'analyse faite sur la base de critères objectifs et des forces et faiblesses ont fait ressortir des avantages comparatifs pour AGIR, la seule en mesure alors d'intégrer sans risque majeur les équipes d'animatrices et d'animateurs déjà en place.

²⁹ Board Meeting held at SKO Head Office, on the 8th of March 2014

Il a été judicieux pour E&D de choisir AGIR et de percevoir, dès le départ, les faiblesses et les risques de la structure, de manière à voir comment accompagner la nouvelle association. L'inconvénient de l'absence d'expérience en gestion de projet n'a pas été occulté. La posture d'E&D a dû, avec le changement de partenaire, passer d'une position de responsable de projet à une position d'assistance technique auprès d'un nouveau partenaire local mais avec une assistance plus sur la gestion du projet que sur les orientations ou les compétences techniques nécessaires à un accompagnement familial de qualité ; ce qui rend la position délicate.

Le CA d'AGIR a été chargé de suivre et de superviser la mise en œuvre du projet. Toutefois, les administrateurs sont insuffisamment ou non connus comme appartenant à AGIR et porteurs du projet AF, auprès des institutions partenaires. La visibilité du projet AF, son ancrage associatif auprès d'AGIR, sa stratégie et ses perspectives d'évolution restent insuffisamment lisibles pour les différents partenaires, même s'ils connaissent bien et apprécient les animateurs et animatrices travaillant quotidiennement avec eux.

En termes d'autonomie financière, le projet prenant fin prochainement, la perspective de recherche de financement commande une recherche multiforme avec une responsabilité partagée entre AGIR et E&D. Au stade actuel, selon les informations reçues, AGIR est au stade de l'identification de nouveaux partenaires potentiels. Mais AGIR souhaite continuer à travailler avec E&D, en particulier sur l'AF. De nouveaux projets sont en train d'être montés dans ce sens par E&D, en collaboration avec AGIR et une ONG française, Santé Sud.

- *Les trois associations sont issues de trajectoires différentes et font face aujourd'hui à des défis différents : un enjeu de montée à l'échelle pour VOC, un enjeu de consolidation de son autonomisation pour SKO et un enjeu d'apprentissage de la maîtrise d'œuvre de projets pour AGIR en tant qu'organisation. Les défis et les besoins d'accompagnements sont différents dans les trois pays et ont évolué aussi en quatre ans.*

V.4. La plus-value d'E&D en matière de renforcement

E&D a su mettre en place **un dispositif complexe d'ingénierie sociale dans chacun des trois pays**, en s'adaptant à des contextes différents, en développant des outils de suivi-évaluation permettant de recueillir et de consolider des données identiques dans les trois pays pour suivre les avancées du programme de façon globale et en systématisant l'approche autour des quatre résultats du programme AF, effectivement atteints dans les trois pays, avec quelques réserves toutefois sur la mise en place d'un « réseau » de prestataires de services mais il existe des collaborations (cf. *supra*):

Résultat 1 : Les acteurs non gouvernementaux locaux, qui travaillent dans le social, sont opérationnels et bien gérés via le renforcement de capacités auprès de trois partenaires locaux (VOC, SKO et AGIR)

Résultat 2 : Les acteurs non gouvernementaux locaux, qui travaillent dans le social, collaborent avec des prestataires de services locaux, accessibles et de qualité via la mise en place d'un réseau de prestataire de services.

Résultat 3 : La méthodologie et pratique de l'AF sont disséminées localement aux acteurs locaux et non-gouvernementaux, sont partagées avec les partenaires locaux dans les différents pays d'intervention et sont disséminées à l'internationale à des ONG étrangères impliquées dans le social via les partenariats avec les Universités et les Instituts de travail social et les séminaires internationaux de capitalisation et d'échanges d'expériences entre les trois pays.

Résultat 4 : Les acteurs non gouvernementaux locaux, qui travaillent dans le social, ont augmenté avec succès leur expérience de maniement de la méthodologie et pratique en AF via l'expérience acquise en matière d'accompagnement à domicile et les permanences sociales dans les quartiers permettant d'apporter auprès de familles très vulnérables des conseils, de l'information et une orientation vers des services appropriés.

Le programme AF est **structurant pour E&D** du point de vue du siège car il se retrouve dans les quatre pays d'intervention actuels d'E&D. Il est structurant à SKO car c'est le seul projet de l'association, - les activités avec les enfants venant en complément de ce programme ; c'est également le seul projet AF à AGIR. Au Népal, pour VOC, le programme AF est transversal aux deux grandes priorités programmatiques de VOC et constitue un pilier nécessaire dans la stratégie de VOC.

Avec chacun des partenaires, des **conventions de partenariat** ont été conclues en évoluant de convention cadre assez généraliste (cf. SKO et VOC) vers des contrats plus détaillés liés à la mise en œuvre du programme AF. E&D est passé de relations asymétriques « paternalistes » avec VOC et SKO à des relations plus professionnelles, plus partenariales en termes de partage de responsabilités et de décisions (d'abord VOC puis SKO à partir de 2013). SKO ayant été créé par E&D, la relation n'a pas été la même qu'avec VOC. Ce n'est certes que tardivement (en 2014) que SKO se retrouve sur la voie de l'autonomie mais cela n'est pas faute d'anticipation de la part de E&D qui avait soulevé cela dès 2010/2011.

La position d'E&D était clairement en renforcement de capacités techniques, organisationnel, du management financier et dans la réflexion stratégique auprès de VOC avec un recul progressif d'E&D (y compris par le déménagement de locaux) au fur et à mesure des acquis de VOC et d'un commun accord. Pour SKO, la position d'E&D était plus en responsable de projet et dans la gestion de l'association SKO jusqu'en 2014, avec un renforcement de capacités sur le plan technique sous l'ombrelle de la directrice de SKO. La relation s'est inversée en 2014 avec la nouvelle direction de SKO et la nouvelle VSI d'E&D, spécialisée en matière d'accompagnement familial et forte d'une expérience passée avec Inter-Aides en Asie. La qualité de dialogue est très bonne entre E&D et SKO. Au Burkina Faso, les rôles et responsabilités apparaissent clairs entre E&D et AGIR. L'implication de l'assistante technique dans l'appui et l'accompagnement au personnel du projet se fait en symbiose et en bonne entente. L'assistance technique, démarrée depuis 9 mois, a été davantage mobilisée par l'appui à la gestion du projet, les conseils et l'appui à l'équipe technique avec un travail de collaboration plus avec la chef de projet AF (moins avec le responsable financier & administratif).

➤ *E&D a su s'adapter aux besoins de ses trois partenaires locaux, aux trajectoires associatives très différentes, avec des besoins différents et à des stades d'autonomie différents.*

Recommandations

- Aujourd'hui, l'autonomisation entre E&D et VOC doit se poursuivre tout en gardant une complémentarité sur la diffusion de l'approche, sur l'échange d'informations au sujet des partenaires financiers – mais VOC n'est pas encore au stade de pouvoir répondre de son côté à un appel d'offres de l'UE. Avec VOC, le dialogue est à renforcer sur les objectifs **stratégiques respectifs afin d'identifier des objectifs communs partagés autour desquels collaborer à l'avenir**. Dans le cadre du programme AF, la priorité doit être mise sur un accompagnement sur la mise en réseau, en continuant à rechercher des passerelles avec d'autres projets de VOC.
- Avec SKO, E&D via sa participation au CA de SKO peut contribuer au **renforcement de la réflexion stratégique de SKO** (vers une affirmation et une pratique plus forte autour de la protection de l'enfance ?) en plus d'appuyer SKO dans la recherche de fonds avant la fin du programme. Le nouveau CA de SKO offre des opportunités en termes de réflexion stratégique et de diversification de partenaires. L'articulation est à favoriser avec les autres projets E&D, tous complémentaires mais dans des lieux différents. Un accompagnement auprès de SKO peut être souhaitable pour être davantage en lien avec les autorités locales, avec un objectif de prise de position ou de plaidoyer : notamment dans le cadre de l'initiative ID Poor card par rapport à laquelle SKO et E&D peuvent prendre position étant donné leur travail avec des familles très pauvres à Phnom Penh n'ayant pas accès aux services sociaux et sans ID Poor Card.
- Avec AGIR, à court terme, la communication sur le budget et marges de manœuvre du projet, voire préciser les objectifs en termes de résultats (moins de problèmes résolus et plus de confiance en soi) doit être renforcée. Les liens sont à poursuivre avec autres projets E&D au BF (santé/Mères leaders et Petite enfance) avec un investissement à poursuivre conjointement dans l'élaboration des projets futurs et de recherche de financements.
- Le dispositif AF en soi n'est pas générateur de fonds qui permettraient de fonctionner en l'absence de financements extérieurs. Il n'y a à ce stade pas de réseau de services autonome financièrement et pouvant perdurer au-delà de la durée du projet. VOC est en capacité de rechercher des subventions (mais non de répondre à un appel d'offres de l'UE). Un accompagnement d'E&D dans la recherche de fonds pour la poursuite de l'AF reste nécessaire pour SKO et AGIR.

VI. LIENS AVEC LES AUTORITES PUBLIQUES ET LE PASSAGE A L'ECHELLE

Quel est l'état du dialogue actuel avec les autorités publiques ? Les partenaires locaux souhaitent-ils jouer le rôle d'intermédiaires entre les populations et les pouvoirs publics locaux, en appui à la promotion de politiques sociales ?

Quelles sont les chances du programme AF de s'inscrire dans le dispositif national ? Est-ce que les partenaires locaux et les prestataires de service du réseau seraient capables de faire pression sur leurs autorités locales et gouvernement afin de les convaincre d'appliquer la méthodologie à différentes échelles ?

Quelle cohérence avec l'action d'autres prestataires de services « société civile, acteurs communautaires » ou d'autres acteurs non gouvernementaux travaillant sur des problématiques similaires (enfants en difficultés, familles vulnérables, accès aux services) ?

Pour répondre à ces trois questionnements qui s'inscrivent dans une visée prospective, nous proposons de distinguer le niveau local et le niveau national. Les partenariats noués avec des Instituts ou des Universités publiques dans le domaine du travail social sont également appréciés ici en termes de durabilité de l'approche, de son appropriation par les autorités publiques et de son passage à l'échelle.

VI.1. De la diffusion de la pratique d'accompagnement social personnalisé auprès de familles et du partenariat avec les Instituts de travail social comme moyen de pérenniser l'approche

➔ Des agents gouvernementaux exerçant le métier d'assistance sociale ?

Le terme « *assistante sociale* » ou *social worker* est galvaudé au **Népal**. Dès lors qu'une personne travaille dans le domaine du développement, elle est « *social worker* ». Or il s'avère que nombre de *social workers* sont soit fonctionnaires dans des bureaux du gouvernement sans pratique « du terrain », soit dans des ONG internationales, voire aux Nations unies. Il n'y a pas de métier reconnu de « travailleurs sociaux » au sens de l'approche promue par le programme AF par E&D auprès de de VOC combinant une dimension « personnalisée » de proximité, en face à face, avec les familles dans leur lieu de vie pendant un laps de temps conséquent ; une dimension psychosociale et le fait de ne pas apporter d'aide matérielle (qui se démarque des autres associations caritatives). Cette dimension « unique » et « novatrice » au Népal a été soulignée par le Département des sciences sociales au Classical College (affiliated to Tribbhuvan University & Kathmandu University).

Au **Cambodge**, d'après SKO, il n'existe pas d'agents du gouvernement qui travaillent, comme SKO, directement avec les familles vulnérables dans les quartiers, via des visites à domicile.

Au **Burkina Faso**, le programme AF vient en complément des services de l'action sociale en intervenant en zones non-loties, dans les arrondissements de Nongr-Maasom, Bodogodo, Sig-

Noghin. Des discussions, à l'époque d'ES-BF, par la responsable de projet E&D pour la tenue des permanences sociales par des agents sociaux de l'Etat burkinabé sont restées sans suites.

➤ **Le partenariat avec les Universités et Instituts de travail social**

Dans les trois pays, des partenariats effectifs ont donc été noués avec des Universités ou des Instituts de travail social en vue d'accueillir des stagiaires.

Le partenariat avec le Département relatif au Travail social de l'Université royale de Phnom Penh (RUPP) et l'Université Classical College à Katmandou est une bonne façon de **professionnaliser** la démarche au Cambodge et au Népal, en accueillant des stagiaires mais ces derniers ne restent malheureusement pas auprès des associations locales partenaires (sauf exception à SKO). Le stage est vu comme une simple obligation pour obtenir le diplôme. A Sinamangal, l'Université Classical College est en lien avec 45 ONG pour des stages (VOC étant une ONG parmi les 45). Il ne semble pas que ce soit une manière de pérenniser la pratique « à la base » mais le directeur de Département souhaite impliquer davantage l'ensemble de ses étudiants dans un apprentissage pratique ; ce qui nécessiterait un encadrement d'E&D pour garantir une mise en pratique efficace et pertinente de la méthode AF. VOC présente la démarche aux étudiants au moment de la présentation des associations pour la recrue de stagiaires mais il n'existe **pas de module d'enseignement spécifiquement consacré à cette approche**. Or, aujourd'hui, E&D est dans une phase de consolidation des outils et de son module de formation (actualisation en cours de finalisation du manuel des opérations créé en 2008 et actualisé tous les deux ans). Le manuel constitue une base solide pour « formaliser » l'approche AF sous la forme d'un « modèle » susceptible d'être adopté par d'autres organisations. De même, au Cambodge, l'approche AF ne fait **pas l'objet d'un curriculum spécifique** de formation car elle n'est pas vue comme un modèle en soi mais plutôt comme une approche qui fait appel à plusieurs compétences et qualités en matière de travail social (relations inter-personnelles, écoute active, analyse des problèmes) enseignées à l'université.

Au **Burkina Faso**, il existe une convention de partenariat avec l'Observatoire de la Population de Ouagadougou (OPO) de l'Institut des Sciences Sociales de la Population (ISSP) qui se termine avec la fin du projet au mois de décembre 2014) et qui a permis d'accueillir des stagiaires. Le partenariat a une particularité qu'il faut souligner : l'OPO poursuit, dans le cadre de ses enquêtes périodiques dans les zones non loties concernées, la collecte de données sur l'état d'un certain nombre d'indicateurs sur les conditions de vie des familles dans deux zones (Sig-Nonghin et Nioko 2) d'interventions d'AGIR. Ceci est une situation inédite et intéressante, car elle permettrait de suivre, à partir de données chiffrées, les impacts de l'AF dans le cadre des visites à domicile et des permanences sociales. Les dernières données sont de juillet 2012 et l'OPO est en train de collecter les données pour l'évaluation finale. Un partenariat est en cours de développement est également en cours avec une Université Canadienne.

Recommandations

- Diffuser l'approche AF sous la forme d'un « modèle AF » au **Népal**, auprès des Universités, comme curriculum de base au travail social, par l'intermédiaire de l'expertise accumulée par E&D (y compris en croisant son expérience au Népal avec celle dans les trois autres pays d'intervention du programme AF).
- Diffuser « le modèle AF » au **Népal** auprès d'autres ONG locales via VOC qui a acquis une solide expérience dans ce domaine et qui est en capacité aujourd'hui de renforcer d'autres ONG locales dans ce sens.
- Continuer l'articulation entre une approche académique et une approche pratique au **Cambodge** avec la possibilité pour l'équipe de SKO d'intervenir comme « *guest speakers* » et pour les stagiaires d'apporter, de retour en cours, des exemples de cas réellement vécus dans les cours relatifs *au case management*.
- Au **Burkina Faso**, renouveler le partenariat avec le milieu de la recherche (OPO) pour systématiser la collecte des données en ZNL sur l'amélioration des conditions de vie des familles suivies dans le cadre du programme AF.

VI.2. Au niveau local ³⁰

7.2.1 AU NEPAL

A travers le programme AF, il y a un **premier maillage effectué grâce aux réunions de coordinations** organisées par la localité avec d'autres associations locales en tant que prestataires de services et des services publics de la localité (par exemple, une clinique publique ou un « ward office »³¹). VOC a des MoU avec des ward comme le ward 19, rencontré lors de la mission d'évaluation, et le District de Lalitpur davantage en lien avec la question de la protection de l'enfance. Le ward 19 (MoU) organise parfois des réunions de coordination mais à la demande de VOC. Il n'y **pas encore de réelle appropriation institutionnelle de ces réunions de coordination**. Les autorités locales en voient-elles l'utilité par rapport à leurs attributions et leur rôle dans la localité ? Les réponses apportées concernent davantage l'intérêt d'une meilleure connaissance mutuelle des acteurs locaux qu'une opportunité de jouer le rôle d'espace public au sens de lieu où diverses conceptions de la délivrance de services se confrontent au nom de l'intérêt public dans une optique de développement local. La période de conflit et la difficile période post conflit, depuis 2006, ont entraîné une situation politique instable conduisant progressivement à une paralysie des

³⁰ Cf. Contextes des trois pays en annexe

³¹ Dans les municipalités, il y a des « wards » (des quartiers) avec des « ward offices » qui traitent en général des documents administratifs. Des élections locales sont prévues en 2015.

institutions, y compris au niveau local et à la dégradation des services publics de santé et d'éducation.

Aujourd'hui, VOC est membre de divers réseaux et alliances autour d'enjeux de plaidoyer dans le domaine de la protection de l'enfance et non plus seulement d'être membre, certes très actifs, du NAOSC comme c'était le cas au départ et dont il s'est retiré de la présidence aujourd'hui. Les autres réseaux sont, par exemple : Alternative Care Working Group piloté par le Central Child Welfare Board –CCWB, HRMTCC, Child Protection Network, Network on Reproductive Health policy. VOC a évolué également au fil des années d'une approche basée sur les besoins vers une approche plus en dialogue avec autorités publiques **en complément de l'offre publique** et non en substitution. Aujourd'hui, le directeur de VOC, Krishna K Thapa, présente VOC comme une ONG prête au dialogue comme intermédiaire entre les familles vulnérables et le gouvernement : « *VOC is ready for dialog as a mediator between the vulnerable families and the government* ». Le programme AF a été d'une grande utilité dans ce cadre, selon VOC, car il a permis à VOC d'être **d'avantage en lien avec les autorités locales** pour leur expliquer son rôle. La présence d'E&D permet, par ailleurs, selon E&D, d'être une garantie pour VOC auprès d'autres ONG internationales.

7.2.2 AU CAMBODGE

Dans le cadre du programme AF, il s'avère difficile de travailler avec les chefs de village. Les autorités au niveau du khan sont sollicitées en début de projet mais non en cours de projet et elles ne participent pas aux comités de coordination. Lorsque SKO veut communiquer avec les autorités locales, ils demandent l'aide de son partenaire, Mith Samlanh, qui a reçu un prix des autorités du district pour son travail social à Mean Chey. Des entretiens avec les personnes ayant suivi le réseau de prestataires de services depuis 2013, il n'a pas été possible de savoir quel est le niveau de participation des autorités publiques dans les comités de coordination. Mais les prestataires de services étant majoritairement privés (associatifs), il y a de fortes raisons de penser que **le niveau de dialogue avec les autorités publiques locales est faible**.

Au niveau de la municipalité de Phnom Penh, il n'y a **pas à ce stade d'articulation entre le programme AF et la municipalité**. Pourtant, le projet opérant dans des zones périphériques de Phnom Penh, il serait pertinent d'être en lien avec la Municipalité de Phnom Penh qui a un bureau consacré à la lutte contre la pauvreté urbaine.

Une étude a été menée, par ailleurs, par l'UNICEF, intitulée « *Urban poor assessment* » à Phnom Penh, en 2012, qui a été partagée avec E&D. Si des projets futurs s'organisaient autour de la protection de l'enfance à Phnom Penh, une articulation plus directe avec l'UNICEF serait pertinente. Actuellement, SKO est en lien indirectement via Friends International qui va appuyer SKO dans sa réflexion stratégique en matière de protection de l'enfance (et notamment pour référer des cas urgents). SKO est à ce stade encore un acteur embryonnaire dans ce domaine à la différence de VOC au Népal.

7.2.3 AU BURKINA FASO

Une politique nationale d'action sociale a été adoptée en 2007 et trouve son fondement dans l'axe 2 du CSLP: « garantir l'accès des pauvres aux services sociaux de base et à la protection sociale ».

Son objectif est : « *d'ici l'horizon 2015, assurer la protection et la promotion des groupes sociaux spécifiques marginalisés et créer les conditions favorables à une consolidation de la solidarité au sein des populations* ». La protection et promotion socio-économique de la famille sont une des préoccupations majeures à travers le renforcement du rôle social de la famille, l'accroissement des opportunités économiques des familles et l'amélioration des conditions sanitaires, d'hygiène et d'assainissement. Le Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité nationale met en œuvre des programmes pour l'amélioration de l'accès des populations pauvres aux services sociaux de base, principalement en zones loties. Les autorités sont favorables à l'accompagnement AF mais le manque de moyens des services de l'Etat ne permet pas encore de faire face aux besoins identifiés (manque de personnel, de moyens matériels ...). Le programme AF, en intervenant dans les zones non loties, apparaît comme comblant un manquement de l'Etat.

Le service de l'Action sociale est un service déconcentré de l'Etat dans une zone administrative (l'arrondissement, elle dépendant de la province, rattachée à la région). Le service de l'Action Sociale estime que **l'AF permet à l'animateur d'avoir une mobilité et une présence de proximité auprès des familles dans les quartiers non loties**. Ce faisant, c'est un prolongement de la Mission dévolue à l'Action Sociale au niveau déconcentré ainsi qu'aux services sociaux de la mairie. Les différences sont situées à deux niveaux : présence de proximité et inter action régulier avec les familles, présence dans les quartiers les plus démunies, non octroi d'une assistance caritative. Les responsables de l'Action sociale estiment que les agents déployés à leur niveau ont pour vocation de mener le même type de travail, mais qu'ils sont largement démunis pour le faire : ils n'ont pas de moyen de locomotion propre, on peut estimer que le budget trimestriel en carburant pour chaque agent est en moyenne de 1 000 F CFA par trimestre³² .

Les services de l'Action sociale au niveau déconcentré connaissent l'équipe de l'AF, ainsi que les responsables du Projet, mais il n'y a pas de convention de partenariat, ni d'engagement formel ; c'est sur la base d'accords verbaux et de connaissance d'individus que le travail se déroule.

A travers leurs rapports mensuels et annuels, les permanences sociales ont une connaissance du nombre de personnes ayant bénéficié d'un accompagnement auprès des différents prestataires de services ainsi que des personnes qui ont pu y résoudre leurs problèmes du fait de l'appui de l'équipe. Toutefois, les services administratifs et techniques des prestataires partenaires n'ont pas de retour, ni de visibilité au plan statistique du nombre de personnes référées par l'équipe d'AF, ainsi que du nombre de personnes qui ont trouvé des solutions à leur contact, bien que connaissant l'utilité du travail mené.

« Nous avons besoin de connaître les efforts et les résultats obtenus par nos partenaires privés, dont l'équipe de AF, dans l'atteinte des objectifs que nous-mêmes poursuivons (accès aux actes d'état civil, accès aux services de santé, accès à l'éducation...), dans notre arrondissement, de manière à le faire refléter dans nos rapports annuels. Cela permet aussi de bien faire connaître l'action des partenaires à nos côtés dans notre arrondissement »
(témoignage du responsable de l'Action Sociale de l'Arrondissement de Bogodogo).

Avec les mairies, les contacts sont pour l'instant au niveau des services opérationnels s'occupant au jour le jour de la gestion des actes d'état civil. Des contacts avec les responsables politiques et techniques de la mairie, préludes à un accord de coopération, ne sont pas tissés. Le projet AF et AGIR sont **insuffisamment ou pas connus des autorités municipales de haut niveau**. Certes, il y a

³² Le budget affecté au carburant pour l'ensemble du personnel (34 agents) est de 20 000 F CFA par trimestre ; sans moyen logistique spécifique de déplacement.

les réunions des comités de coordination pour lesquels les responsables sont invités. Mais il y a une insuffisance de connaissance entre responsables, c'est-à-dire entre les cadres de prise de décision au niveau des services partenaires et les responsables du projet et d'AGIR. Avant AGIR, il y avait bel et bien eu prise de contact au premier niveau avec des responsables d'institutions.

Le séminaire de capitalisation qui s'est tenu à Ouagadougou au mois de novembre 2013 et qui a rassemblé près de 40 participants issus des quatre pays d'intervention du programme AF en vue de croiser les regards sur l'approche a permis de donner une visibilité du programme AF au niveau gouvernemental. En effet, des membres du gouvernement burkinabé ont fait part de leur position dans le domaine des affaires sociales et de leur manque de moyens (mais non pas de volonté) pour mettre en œuvre leur position. Une rencontre avec la responsable communication restée sans suite s'est fait également avec l'Unicef à la même occasion.

VI.3. Le passage à l'échelle au niveau national

7.3.1. AU NEPAL

En matière de plaidoyer, VOC a accumulé une expérience solide sur le sujet de la protection de l'enfance en étant impliqué dans des réseaux nationaux. VOC est de fait plus en première ligne et peut aider E&D à approcher le gouvernement au niveau national, par exemple, dans le cadre des discussions avec le **Central Child Welfare Board (CCWB)** qui est mandaté pour faire le lien avec les ONG et le Ministère de la Femme, de l'Enfant et des Affaires sociales, avec lequel il n'est pas aisé de travaillé du fait des changements réguliers de personnel mais avec lequel VOC arrive à être en dialogue.

Le seul lien qu'E&D a avec les autorités nationales est lié au processus de renouvellement de l'accréditation nationale auprès du Social Welfare Council qui soumet les ONG internationales à un contrôle annuel très strict³³. Cette année, ce contrôle a été réussi avec succès **avec une appréciation favorable du programme AF par les autorités**. E&D s'est vu renouvelé son accréditation pour 5 ans.

7.3.2. AU CAMBODGE

Des entretiens avec des ONG internationales sur place tels qu'Oxfam Belgique et le Gret lui-même, il ressort que la structure pyramidale du pouvoir au Cambodge serait le frein le plus important au développement de programmes. En effet, si les ONG arrivent à dialoguer avec les autorités locales comme la municipalité de Phnom Penh, cela est plus difficile au niveau national. Et quand bien même le dialogue est établi, les décisions finales sont du ressort du conseil des ministres et du cabinet du premier ministre. SKO et E&D n'ont pu à ce stade approcher le **Ministère des Affaires sociales** pour formaliser un **MoU** du fait de la difficulté à impliquer le Ministère (plus que le Ministère de la Femme) car il faut à la fois le convaincre de l'intérêt du projet et suivre une procédure pas très claire. Bref, c'est long et fastidieux. Oxfam Belgique a, par exemple, un conseiller

³³ Terres des Hommes et Mary Stopes ont fait part également de ces contrôles annuels qui sont de réelles mises à l'épreuve des ONG internationales

institutionnel dans son équipe au Cambodge capable de comprendre et de mener les démarches institutionnelles³⁴.

Comparativement aux autres programmes E&D, **le programme AF est celui qui est le moins visible auprès des ministères et des autorités locales élues via SKO**. Mais « depuis le temps que E&D fait la promotion de l'AF et forme des ONG (SKO, Sovann Pouhm, Krousar Young), la méthodologie et le programme AF sont finalement assez exploités sur le terrain, et par ricochet connus des ONG locales. Un exemple frappant : la première ONG à avoir été formée par E&D a été KRY (Krousar Young). KRY anime maintenant des séminaires sur l'AF auprès de bien des autorités provinciales, réseaux d'ONG, etc... dans le cadre d'un réseau consacré à la petite enfance (Early Childhood Care and Development -ECCD network). Ainsi, les interventions d'E&D tentent de s'inscrire dans le cadre de la politique d'ECCD 2014-2018 du Cambodge, et donc de créer une transversalité entre les 3 programmes phares sous son égide, sachant que le national Committee for ECCD développe lui-même les liens nécessaires entre les ministères de tutelle (MOE, MOH, MOSA, et 8 autres) »³⁵.

7.3.3. AU BURKINA FASO

Tous les responsables de service de l'action sociale, la Direction régionale santé (DRS) et les Médecins Chefs de Districts (MDC) ont été rencontrés au début du projet, à l'époque d'ES-BF. Ces contacts ont été rencontrés suite à la passation d'ES-BF à AGIR. A ce stade, il n'y a pas eu d'échanges, au haut niveau, au plan institutionnel, entre les responsables du projet et le niveau provincial, régional, et encore moins national, du service déconcentré se situant au plan de l'arrondissement.

- *Le dialogue avec les autorités publiques s'avère nécessaire dès lors que le travail mené revêt un caractère d'intérêt général venant en complément, voire en substitution par rapport à un manquement de l'Etat, puisque son objectif est de promouvoir à la fois l'accès à l'information sur les services existants, y compris publics, et l'accès aux services, voire la qualité pour un meilleur accueil des populations très vulnérables et pauvres auprès de ces services. Ce dialogue au niveau national ne va pas forcément de soi pour les acteurs non gouvernementaux, en général.*

- *L'appropriation institutionnelle souhaitée, recherchée, fait face à des limites dans le dialogue au niveau national, dans des Etats fragiles aux institutions défailtantes comme au Népal, dans des Etats ayant un pouvoir centralisé comme au Cambodge et des Etats pauvres avec peu de moyens comme au Burkina Faso. Au niveau local, force est de constater l'absence d'appropriation par les autorités publiques locales des comités de coordination entre les prestataires de services. Un facteur explicatif peut être l'absence de perception de leur propre rôle en tant qu'espace public local promouvant la concertation et la coordination entre différents services sur un même territoire.*

³⁴ Il faut noter qu'aujourd'hui, les représentants des ONG sont inquiets au sujet du projet de loi ONG toujours à l'étude au sein du Conseil des ministres et d'évolution du cadre juridique et administratif relatif aux ONG (durcissement des procédures d'enregistrement auprès des autorités locales, règles fiscales...).

³⁵ Laurène Leclerc, Directrice régionale Asie, E&D.

Recommandations

Il est proposé de procéder de façon graduelle avant d'envisager l'inscription du programme AF au niveau national, tant sur le plan de la couverture du territoire que sur le plan de l'influence sur les politiques sociales.

- **Faire le lien** entre le programme AF et les **politiques nationales ou locales** existantes afin de **montrer si le programme AF s'inscrit dans ces politiques ou non**, que ce soit des cadres stratégiques de réduction de la pauvreté, des politiques nationales d'action sociale comme au Burkina Faso, des cadres de stratégies de protection sociale comme au Népal (National Framework for social protection, 2069-2079) et au Cambodge (*National Social Protection Strategy for the Poor and the Vulnerable*)³⁶ ou encore des stratégies nationales de protection de l'enfance. Des rapprochements avec l'UNICEF s'avèrent particulièrement judicieux au Népal où VOC est déjà connu de l'UNICEF. En outre, l'UNICEF a terminé un mapping relatif à la protection de l'enfance (sur son site depuis juin 2014) et travaille avec des universités à la certification de guidelines destinées aux travailleurs sociaux (*case managements guidelines for social welfare policies and for justice*), un domaine dans lequel VOC et E&D auraient des apports à faire. Au niveau local, la Municipalité de Phnom Penh a élaboré un **schéma directeur d'urbanisme à l'horizon 2020** avec l'appui de la coopération française qui préconise une nouvelle politique du logement dont les principales orientations sont : L'intégration des quartiers informels qui pourront être maintenus sur place, et la délocalisation des occupations illégales du domaine public. Au niveau local, au Népal, le Programme actuel du Ministry of Federal Affairs and Local Development (MoFALD) vise à améliorer l'accès et la qualité des infrastructures locales et autres services sociaux-économiques gérés par des acteurs locaux (2013-2017).
- Continuer à impliquer les autorités locales dans le cadre des mapping des zones d'intervention mais également **au cours de l'avancement de l'action**, notamment dans le cadre des **réunions de coordination** en suscitant leur intérêt, notamment autour des **données collectées pour avoir une idée de l'impact du programme dans leur localité, tant dans le cadre des visites à domicile que du travail au sein des permanences sociales dans les quartiers**. Au Burkina Faso, il y a une demande de la part des autorités locales pour faire écho dans leurs propres rapports des données collectées dans le cadre du programme AF, notamment dans les zones non loties. En effet, de nombreuses données sont collectées (tous les référencements sont enregistrés ainsi que tous les succès ou échecs) et peuvent être utiles aux autorités locales, en particulier les données statistiques sur 1) le nombre de personnes ayant pu disposer d'actes d'état civil (CNIB, actes de naissance, bulletins de naissance) du fait de l'AF, 2) le nombre de personnes ayant pu accéder aux vivres dans le cadre de la sécurité alimentaire du fait de l'AF, 3) le nombre de personnes ayant pu accéder à l'éducation (pré scolaire, scolaire ou formation professionnelle) du fait de l'AF, 4) le taux des personnes pratiquant le planning familial ou mettant en application certaines pratiques de prévention en matière de santé, ou encore de nutrition.

³⁶ Il existe, depuis 2011, au niveau national, une Stratégie nationale de protection sociale pour les pauvres et les vulnérables qui poursuit plusieurs objectifs dont la lutte contre la pauvreté et la vulnérabilité des mères et des enfants et la protection sociale en faveur de groupes vulnérables.

- La qualité des coopérations va reposer aussi sur la **qualité des relations entre personnes**, prêtes à s'engager (par exemple, l'élu de la municipalité de Lalitpur très engagé pour la protection de l'enfance dans sa ville et qui se dit un homme d'action) et une communication permanente, incluant aussi les échanges d'informations et des visites périodiques de services partenaires, y compris des autorités locales, dans les permanences sociales. Au-delà des personnes, cela passe aussi par **des RDV plus formels au niveau institutionnel**, de responsables à responsables, et la formalisation de collaboration par le biais de **MoU auprès des autorités locales et des services publics**, même à minima, avant d'envisager des conventions avec des modalités de partenariat plus poussées où l'ONG délivre, par exemple, un service que le gouvernement ne peut délivrer. Le niveau local n'exclut pas le niveau national s'il faut établir des **MoU avec des Ministères de tutelle** pour pouvoir opérer dans le pays. Cela est à faire en parallèle.
- Diagnostiquer les dynamiques de réseau existant au niveau des zones d'intervention et s'insérer éventuellement dans des dynamiques déjà existantes plutôt que de créer des nouveaux réseaux sollicitant des services. Dans le cas de la seconde option avec la mise en place de « réseaux » (au sens des trois fonctions citées plus haut) de prestataires de services, réfléchir à une thématique intersectorielle susceptible de fédérer les services au niveau d'un territoire ; voire envisager un objectif de plaidoyer précis à partir d'un système de **suivi systématique des cas référencés et des évaluations des services**. **Des actions de renforcement de capacités des services concernés** peuvent être une piste pour les impliquer de façon active aussi dans le programme AF. Les permanences sociales peuvent constituer, par ailleurs, un **lieu stratégique de mise en relation**.
- **Renforcer la visibilité du programme AF et sa communication auprès d'autres ONG internationales** pour une meilleure compréhension, dans le cadre de cercles pas forcément directement liés au projet, en participant par exemple à des **plateformes de coordination d'ONG** au sein du pays (voir annexe x) qui peuvent être des espaces où E&D peut communiquer sur le programme AF de façon formelle ou informelle. L'étude conduite sur la pauvreté urbaine et les enfants sous l'égide de l'Unicef à Phnom Penh en 2012 ou le mapping en matière de protection de l'enfance au Népal sont de bonnes opportunités pour créer des liens avec l'UNICEF, se faire connaître, échanger sur l'intérêt du programme AF par rapport à ces études.
- Développer une **dimension de plaidoyer**, c'est-à-dire d'influence sur les politiques mais en prenant un objectif de plaidoyer *précis* et décidé de façon concertée avec les prestataires de services, membres du réseau. Un investissement pourrait être fait dans un secteur en particulier en fonction de l'acuité des problèmes rencontrés identifiables grâce au suivi des référencements. Mais cela demande aussi de pouvoir s'allier à d'autres ou d'être présent dans des réseaux. Par exemple, au Cambodge, le réseau *Medicam*, dédié au secteur de la santé, joue un rôle très important dans la coordination des ONG au Cambodge, l'échange d'information et les actions de plaidoyer auprès des autorités sanitaires. De même, le programme national *ID Poor*, créé à l'initiative du Ministère du Plan, soutenu par la GIZ et la coopération australienne, visant à identifier les familles pauvres afin qu'elles aient un accès aux services sociaux existants est aussi une occasion de « prendre position » d'autant que le programme couvre l'ensemble du pays et l'identification des familles pauvres en milieu urbain est prévue d'ici 2015. En outre, dans les processus de dialogue, d'influence sur les autorités publiques, le rôle d'une ONG internationale est, par ailleurs, souvent dans les coulisses. Le partenaire local (le « protagoniste local ») étant souvent en première ligne, par rapport aux autorités locales et aux acteurs locaux. Mais la capacité à « être partie prenante », c'est-à-dire être en capacité de discuter les règles,

d'avoir accès à l'information, de pouvoir négocier, d'interpeller les autorités publiques locales ou centrales n'est pas innée et nécessite un apprentissage continu. C'est là où E&D pourrait développer un renforcement dans ce sens auprès SKO et AGIR, moins auprès de VOC qui est déjà actif dans le plaidoyer. Enfin, le programme AF peut être aussi un levier pour contribuer à la **réduction de discriminations à plus long terme** via des activités de **sensibilisation et de plaidoyer** à plus de tolérance ou de droits vis-à-vis des personnes migrantes qui sont en situation d'exclusion, de pauvreté et de vulnérabilité.

VII. DES ENSEIGNEMENTS TRANSVERSAUX GENERAUX

- L'approche AF personnalisée via des visites à domicile est pertinente auprès de familles très vulnérables en milieu urbain et péri-urbain lorsqu'il n'y a pas de « communauté sociale » homogène sur laquelle elles peuvent s'appuyer ou lorsqu'elles sont en rupture familiale ; ce qui arrive dans le cas de migrations internes vers les villes. En milieu urbain, ces familles souffrent par ailleurs de maux générés par l'urbanisation croissante, liée à l'exclusion ou l'absence de réseau de solidarité ou d'entraide. L'approche d'accompagnement social des familles a des impacts bénéfiques sur la prise de confiance en soi et l'autonomie à court terme et à plus long terme.
- La relation entre conjoints est la base principale pour résoudre d'autres problèmes de manière durable dans la famille, principalement les questions administratives, le problème économique, la santé et l'éducation des enfants. Les problèmes de relations entre les conjoints s'avèrent être une des causes de la vulnérabilité des familles pour prendre des décisions quant à la résolution des problèmes.
- Le succès de la démarche ne concerne pas forcément le nombre de problèmes à résoudre (qui est mis en avant dans le reporting) mais plutôt l'aptitude à résoudre un problème en tant que déclic de prise de confiance en soi. L'objectif quantitatif de problèmes à résoudre n'est pas pertinent en soi par rapport à la démarche, même si on peut comprendre qu'il est intéressant de le noter pour une vision plus concrète du projet (cf. indicateurs attendus par les bailleurs). La question de l'appréciation d'un cas « réussi » par rapport à la prise de confiance en soi est ici à mettre en avant.
- Il est possible de changer la perception des familles quant aux services mais le manque de services de proximité et/ou de qualité limite l'effectivité de la démarche.
- Le dialogue au niveau local et national ne va pas de soi dans des contextes difficiles d'Etat fragile aux institutions défailtantes comme au Népal, d'Etat au pouvoir centralisé comme au Cambodge et d'Etat pauvre avec peu de moyens comme au Burkina Faso. Un facteur explicatif peut être l'absence de perception de leur propre rôle en tant qu'espace public local promouvant la concertation et la coordination entre différents services sur un même territoire.

VIII. CONCLUSIONS

Pertinence

La stratégie d'intervention globale d'accompagnement social de familles très vulnérables en milieu urbain dans les trois pays est jugée pertinente. Le projet cible, par le choix des zones d'intervention (quartiers souvent en périphérie avec souvent une grande concentration de migrants) et des habitats (précaires), des familles qui sont effectivement très pauvres et très vulnérables, désocialisées, exclues ou discriminées sur la base de l'origine et/ou de la caste. Le facteur de pauvreté économique prime par le choix des habitats dans des quartiers déjà « vulnérables ».

La dimension individuelle et personnalisée est pertinente dans les trois pays pour ces familles pauvres, désocialisées en milieu urbain ou péri-urbains, dans la mesure où le travail sur la prise de confiance en soi permet de retisser des liens sociaux pour l'amélioration progressive des conditions de vie.

Dans les trois pays, l'accompagnement se fait essentiellement auprès des mères de familles malgré les efforts entrepris à impliquer les hommes, en général peu disponibles ou peu ouverts à la confiance (même entre hommes) mais favorables à l'accompagnement s'il permet effectivement de répondre à un besoin de leur famille qu'ils ne peuvent assumer ou dont ils peuvent bénéficier d'un revenu. Toute décision de la femme devant être prise en concertation avec la famille (le conjoint en particulier), l'approche « famille » est pertinente dans les trois pays.

La stratégie globale d'accompagnement familial en lien avec le référencement auprès de services, tant privés que publics, en vue de la résolution de problèmes est d'autant plus pertinente que ce besoin d'information et de mise en relation existe.

Efficacité

Il n'y a pas forcément de processus identique pour choisir les familles vulnérables dans les 3 pays sauf que, dans chacun des pays, il est clair qu'il faut au moins 1 problème parmi les 5 domaines et l'accord de la famille pour démarrer un accompagnement social individualisé.

L'identification des problèmes se fait, généralement, de façon conjointe entre le travailleur social et la famille (surtout la mère) ; ce qui est une garantie d'une appropriation de ses problèmes par le membre de la famille bénéficiant directement de l'accompagnement. De par son approche sociale globale à travers les cinq domaines couverts (santé, éducation, administration, économique et psycho-social), l'approche permet de répondre aux besoins et à une palette large de problèmes des familles. La dimension psychosociale est à traiter à part car le besoin (le manque de confiance en soi, la crainte, la violence etc.) n'est pas forcément explicité par la famille elle-même mais l'appui psycho-social fait directement partie de l'approche dès lors qu'il y a des visites à domicile. Pour les cas très difficiles qui débouchent sur des conflits intrafamiliaux, de la violence domestique et/ou conjugale avec des problèmes d'addictions à l'alcool ou aux drogues, l'accompagnement psycho-social (empathie, écoute, conseil) ne permet pas de résoudre ces situations ni de référencer vers

des services spécialisés car il y en a peu à destination de populations très pauvres et les familles ne souhaitent pas forcément un suivi auprès d'un service spécialisé dans ce domaine.

L'approche méthodologique est efficace dans les trois pays sur le plan quantitatif. Au total, le programme multi-pays atteint, après 4 ans, 66% de l'objectif quantitatif envisagé au départ de visites à familles à domicile ; ce qui est satisfaisant étant donné qu'il reste encore une année de mise en œuvre avec des équipes pleinement rôdées. Le pourcentage est plus élevé au Népal et au Cambodge qu'au Burkina Faso en raison du retard dans le démarrage des actions dans ce pays pour mettre en place les outils de suivi et former les équipes en amont. Au Burkina Faso, les résultats de l'accompagnement à domicile sont à mitiger avec les résultats de l'accueil en permanence sociale qui sont significatifs par rapport à l'objectif sur 5 ans. Le programme toucherait entre 6 à 39 % de familles considérées comme très vulnérables selon les statistiques locales, elles-mêmes sujettes à réserve, - dans certains cas, elles n'existent pas (il s'agit d'une estimation faite par l'équipe), dans d'autres cas, elles datent de 2000 et ne comprennent pas les migrants.

Sur le plan qualitatif, le programme a des bienfaits et des résultats visibles, à court terme et à long terme, sur la prise de confiance en soi des familles soutenues qui se sentent plus « fortes », arrivent globalement à pouvoir se débrouiller, identifier un problème, se rendre auprès d'un service... une fois l'accompagnement terminé.

Dans les trois pays, **la durée de six mois** est jugée comme satisfaisante **en moyenne** tant par les équipes concernées que par les familles, et compte tenu de l'objectif qu'il faut continuer à rappeler, à savoir : appuyer les familles à trouver leurs capacités en elles-mêmes pour faire face à quelques problèmes qu'elles pourront apprendre à gérer par elles-mêmes, voire à résoudre, et les laisser ensuite poursuivre seules, fortes de la confiance acquise en elle par l'accompagnement. Dans les trois pays, les permanences sociales sont nécessaires et complètent l'accompagnement social pour les familles sorties de l'accompagnement à domicile dans un objectif d'accès à l'information et de sensibilisation plus que de counselling. Ces lieux sont particulièrement vivants au Burkina Faso et au Népal. Dans les trois pays, les familles échangent entre elles dans les quartiers au sujet du programme et cela participe au bouche à oreille et à la bonne « publicité » sur l'existence de ce programme qui est vu par les familles rencontrées comme plutôt bénéfique. Elles se disent globalement favorables au programme et sont positives sur le travail d'accompagnement social des travailleurs sociaux.

L'AF a un **impact positif sur du long terme** sur les familles suivies qui, dans l'ensemble, ont soit progressé dans leur niveau d'autonomie ou sont restées stables mais n'ont pas régressé. Il n'y a pas forcément de corrélation entre le niveau économique au départ et la capacité à s'autonomiser. En outre, les bons résultats sur le plan psychosocial ne concernent pas forcément que des cas « faciles » au départ.

Effets sur le renforcement de capacités

Sur le plan du développement technique et organisationnel, les trois associations sont issues de trajectoires différentes. Les défis et les besoins d'accompagnements ont été différents dans les trois pays et ont évolué en quatre ans.

Dans les trois pays, les équipes techniques d'animateurs sociaux ont été stables depuis 4 ans, avec peu de turn over ; ce qui est une force pour le programme et sa durabilité sauf pour les personnes

chargées de la base de données et du réseau au Cambodge et au Burkina Faso. Les équipes techniques sont apparues dédiées à leur travail et unies au Népal et au Cambodge, un peu démotivées au Burkina Faso. Dans les trois pays, les équipes techniques ont été bien formées à la démarche de l'accompagnement social des familles. Il y a une bonne maîtrise et appropriation de l'approche AF, avec toutefois une vigilance à avoir au Burkina Faso en cas de résolution de problèmes administratifs par l'assistant social, - ce qui est problématique, car non conforme à l'objectif de l'approche qui consiste à autonomiser les familles et non à les rendre dépendantes.

Dans les trois pays, les associations ont noué des partenariats effectifs avec des Universités ou des Instituts de travail social tels que le Département relatif au Travail social de l'Université royale de Phnom Penh (RUPP), l'Université Classical College à Katmandou et l'Observatoire de la Population de Ouagadougou (OPO) de l'Institut des Sciences Sociales de la Population (ISSP) au Burkina Faso. Les collaborations ont permis d'accueillir des stagiaires qui ont acquis une expérience de terrain de la démarche AF.

Il existe de nombreux outils de suivi des familles et du programme AF qui sont en cours de capitalisation par E&D. Le travail de formation aux outils de suivi des familles, leur adoption par les équipes techniques et leur utilisation afin de pouvoir collecter le même type de données dans chaque pays a été systématique et se retrouve dans les trois pays. Le suivi entre la récolte des données par les animateurs et leur saisie pour l'enregistrement est robuste à VOC et reste à consolider à SKO et à AGIR.

E&D a su s'adapter aux besoins de ses trois partenaires locaux, aux trajectoires associatives très différentes, avec des besoins différents et à des stades d'autonomie différents. E&D est passé de relations asymétriques « paternalistes » avec VOC et SKO à des relations plus professionnelles, plus partenariales en termes de partage de responsabilités et de décisions (d'abord VOC puis SKO à partir de 2013). VOC est une ONG autonome qui a pu consolider sa stratégie au cours des années de partenariats et qui en capacité de rechercher des subventions (mais non encore de répondre à un appel d'offres de type UE de façon autonome) tandis que SKO est en cours de consolidation de son autonomie et de sa gouvernance interne. Pour AGIR, l'enjeu actuel est l'apprentissage de la maîtrise d'œuvre de projets en tant qu'organisation.

E&D a su mettre en place **un dispositif complexe d'ingénierie sociale, couvrant cinq secteurs, dans chacun des trois pays**, en s'adaptant à des contextes différents, en développant des outils de suivi-évaluation permettant de recueillir et de consolider des données identiques dans les trois pays pour suivre les avancées du programme de façon globale et en systématisant l'approche autour des quatre résultats du programme AF, effectivement atteints dans les trois pays, avec quelques réserves toutefois quant à la constitution d'un « réseau » de prestataires de services même s'il existe des collaborations avec des services tant privés que publics.

La durabilité institutionnelle et la force des liens

Il n'y a, à ce stade, pas de réseau de services autonome financièrement et pouvant perdurer au-delà de la durée du projet. Au niveau local, force est de constater globalement l'absence ou le faible degré d'appropriation par les autorités publiques locales des comités de coordination des prestataires de services dans une optique de dynamique de réseau.

L'appropriation institutionnelle souhaitée, recherchée, fait face à des limites dans le dialogue, au niveau national et local, qui sont liées au contexte. En Asie, l'accompagnement social des familles très vulnérables ne s'inscrit pas directement dans une politique locale ou nationale. Au Népal, le travail effectué est plus vu en complément de l'offre publique qu'en substitution, étant donné le caractère novateur de l'approche de travail social. Un dialogue se noue avec les autorités publiques autour de la protection de l'enfance. Au Cambodge, le dialogue entre SKO et les autorités locales est faible et il n'y a pas d'articulation entre le programme AF et la stratégie de la lutte contre la pauvreté de la municipalité de Phnom Penh. Mais la démarche AF ayant été initiée depuis de nombreuses années dans ce pays, la méthodologie et le programme AF sont finalement assez exploités sur le terrain, et par ricochet connus des ONG locales, en particulier dans le domaine de la petite enfance et même d'autorités provinciales. Au Burkina Faso, le Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité nationale met en œuvre des programmes pour l'amélioration de l'accès des populations pauvres aux services sociaux de base, principalement en zones loties, même si leur mandat couvre également les zones non loties. Le programme AF, en intervenant dans les zones non loties, apparaît comme comblant un manquement de l'Etat.

IX. RECOMMANDATIONS

Cette partie reprend les recommandations de façon générale. Des recommandations plus détaillées sont à la fin de chacune des sections.

1. Faire un **mapping des zones d'intervention plus robuste**, éventuellement en partenariat avec un Institut de recherche, étant donné l'absence de statistiques fiables au niveau local, notamment par rapport au nombre de familles vulnérables, en particulier migrantes.
2. **Redoubler d'efforts vis-à-vis des hommes** car ils sont plus mobiles que les femmes pour se rendre auprès des services et ont un poids significatif sur les décisions relatives à la famille. L'objectif est de les informer par rapport à la démarche et l'identification des problèmes pour avoir leur aval en particulier sur des sujets concernant toute la famille, comme l'état civil, l'éducation des enfants, l'accès aux opportunités économiques. Il faut donc trouver des moments où l'on peut les informer à tout le moins des discussions engagées avec leurs conjointes. Les permanences le soir en matière de counselling de couple à Katmandou marchent bien pour impliquer les hommes ; les rencontres très matinales à Ouagadougou pour rencontrer les hommes avant le départ au travail sont des exemples positifs. Des formations auprès des équipes techniques au counselling psycho-social dans la relation de couples/ente conjoints, à la médiation familiale ou encore à la résolution des conflits peuvent être utiles également.
3. En termes de pondération, le poids à donner au processus d'acquisition de l'autonomie, de la confiance en soi, devrait être plus élevé. Ceci **suppose de donner plus de poids dans les objectifs de l'AF au soutien psychosocial** et aux forces de la famille à être en capacité identifier, analyser et gérer ses problèmes plutôt qu'au nombre de problèmes à résoudre. Etant donné le caractère complexe actuel de notation des progrès, le suivi pourrait s'appuyer sur des outils plus simples et plus d'ordre **psycho-social**. Garder un accompagnement en moyenne de 6 mois avec une certaine souplesse : avec un accompagnement un peu plus long pour des cas exceptionnels et un accompagnement plus court pour des cas pouvant facilement être relayés

auprès des permanences sociales lorsqu'il s'agit davantage d'un problème d'accès à l'information.

4. Les mécanismes collectifs au sein des équipes techniques de gestion de cas difficiles à travers des exercices de débriefing, de simulation des cas, de triangulation, d'accompagnement d'un « *witness* » pendant les visites auprès familles dans des situations difficiles de sont de bonnes pratiques à conserver. D'une manière générale, il y a là une vigilance à avoir quant à la capacité des équipes techniques à **garder une distance personnelle et professionnelle face aux problèmes des familles**. Un conseiller psychologue professionnel auprès des équipes peut être judicieux pour la gestion de leur propre stress, voire apporter, occasionnellement pour des cas difficiles, un appui psychosocial auprès de familles en crise (si possible un homme ? c'est ressorti au Népal) mais aussi participer à la réflexion sur l'orientation du programme.
5. **Une offre de services de qualité et proches**, au cas par cas, selon les besoins et les offres dans les quartiers d'intervention. L'approche AF sera d'autant plus efficace que les services proposés seront proches et de qualité. Pour répondre au problème des distances, les permanences sociales pourraient accueillir d'autres prestataires de services qui tiendraient alors une permanence régulière (ex. proposer des bilans de santé, etc.). Elles deviendraient alors des **centres multi-services dans les quartiers**, en particulier en périphérie, où la question de la distance pour accéder aux services se pose. Au vu des difficultés à « avoir » les bons services vers lesquels référer dans tous les secteurs, il peut être judicieux, de façon globale, de diminuer le nombre de secteurs couverts (et donc de problèmes) en se concentrant sur **les problèmes qui sont à la source de blocages pour résoudre d'autres problèmes** (1° la dimension psychosociale et la relation entre conjoints dans les décisions et 2° la dimension administrative) et de moduler l'offre de services selon les offres de services existantes dans les pays, quitte à en générer à travers d'autres projets, voire en recentrant l'offre de services en fonction de besoins spécifiques selon des acteurs ciblés, par exemple en se concentrant sur le développement et la protection de l'enfant.
6. Renforcer les centres des permanences sociales comme **lieu d'accès à l'information sur les services existants** vers lesquels référer – plaquettes, type de service de façon détaillée, contacts, conditions, cartes ou photos des lieux, liste actualisée des services dans la localité, visites régulières auprès des services par l'équipe (pas uniquement la personne chargée du réseau) et accueil des services afin qu'ils rendent visite au centre également pour une connaissance mutuelle.
7. L'autonomisation entre E&D et VOC doit se poursuivre tout en gardant une complémentarité sur la diffusion de l'approche AF (cf. infra point 8), sur les partenaires financiers (comme c'est déjà le cas aujourd'hui) mais aussi sur **les objectifs stratégiques respectifs afin d'identifier des objectifs communs partagés comme base d'un partenariat renouvelé pour l'avenir**. Un accompagnement d'E&D dans la recherche de fonds pour la poursuite de l'AF reste nécessaire pour SKO et AGIR. Avec SKO, E&D, via sa participation au CA de SKO, peut contribuer au **renforcement de la réflexion stratégique de SKO** (vers une affirmation et une pratique plus forte autour de la protection de l'enfance ?) et à la recherche de fonds avant la fin du programme. Avec AGIR, à court terme, la communication sur les marges de manœuvre du projet, voire sur les objectifs en termes de résultats, doit être renforcée. Les liens sont à poursuivre avec les autres projets E&D au BF (santé/Mères leaders et Petite enfance) avec un

investissement à poursuivre conjointement dans l'élaboration des projets futurs et de recherche de financements.

8. Les partenariats avec le milieu de la recherche sont à poursuivre. Diffuser l'approche AF sous la forme d'un « modèle AF » au **Népal**, auprès des Universités, comme curriculum de base au travail social, par l'intermédiaire de l'expertise accumulée par E&D et via VOC auprès d'autres ONG locales. Continuer l'articulation entre une approche académique et une approche pratique au **Cambodge**. Au **Burkina Faso**, renouveler le partenariat avec le milieu de la recherche (OPO) pour systématiser la collecte des données en ZNL sur l'amélioration des conditions de vie des familles suivies dans le cadre du programme AF.
9. Le dialogue avec les autorités publiques s'avère **nécessaire** dès lors que le travail mené revêt un caractère d'intérêt général venant en complément, voire en substitution par rapport à un manquement de l'Etat, puisque son objectif est de promouvoir à la fois l'accès à l'information sur les services existants, y compris publics, et l'accès aux services, voire la qualité pour un meilleur accueil des populations très vulnérables et pauvres auprès de ces services. Il est proposé de procéder **de façon graduelle** en consolidant le niveau local avant d'envisager l'inscription du programme AF au niveau national, tant sur le plan de la couverture du territoire que sur le plan de l'influence sur les politiques sociales. Dans un premier temps, il s'agit de mieux expliciter le positionnement du programme AF par rapport à l'offre publique et comment il s'inscrit dans les politiques locales ou nationales. Davantage d'efforts en termes de communication et de visibilité sont encouragés. Des actions de plaidoyer peuvent être développées dans le cadre d'une dynamique de réseau au niveau local avant d'aller au niveau national. Une réflexion est à engager sur l'effectivité d'un « **réseau** » de prestataires de services dans chacune des zones d'intervention qui remplirait trois fonctions : 1°) échanger des informations auprès de ses membres ; 2°) rendre des services à ses membres et 3°) faire remonter des préoccupations collectives en termes de plaidoyer.
10. Les listes des prestataires de service selon les zones d'intervention sont à mettre à jour dans une optique plus de **développement local territorial** que sectoriel. **Des MoU sont à poursuivre et à formaliser avec un nombre de services, même restreint**, mais opérationnels, de qualité et impliqués dans le programme, y compris en mettant à disposition des **formations au profit du personnel des prestataires de services pour améliorer leur accueil** de familles très pauvres ou vulnérables. Le programme AF peut être aussi un levier pour contribuer à la **réduction de discriminations à plus long terme** via des activités de **sensibilisation** et de **plaidoyer** à plus de tolérance ou de droits vis-à-vis des personnes migrantes qui sont en situation d'exclusion, de pauvreté et de vulnérabilité.