BURKINA FASO

Actions de Solidarité Internationale

(A S I)

EVALUATION

DU PROGRAMME AGRO-PASTORAL

ET

DU PROGRAMME SANTE

Patrick DAVID
Ibrahim SANOGO
Mamadou SIDIBE

Janvier 2000

IRAM
Institut de Recherches et d'Application des Méthodes de Développement
49 rue de la Glacière 75013 PARIS
Tél : (33) 144. 08.67.67 - Fax : (33) 143.31.66.32 - @ : iram@iram-fr.org

PLAN DU RAPPORT

SIGLES ET ABREVIATIONS UTILISES 5

RESUME DU RAPPORT 7

INTRODUCTION 9

1 CONTEXTE DE LA MISSION 10

1.1 LE BURKINA FASO 10

1.2 LA GNAGNA 10

1.3 ASI AU BURKINA-FASO 13

1.31 Historique 13
1.32 L'action de ASI aujourd'hui 14
1.33 Organigramme de ASI 15
1.34 Budget de ASI et sources de financement 16
1.35 Zone d'intervention de ASI 17

2 BILAN DES PROGRAMMES MIS EN ŒUVRE 19

2.1 CONSTATS GENERAUX ET COMMUNS AUX DEUX PROGRAMMES 19

2.11 Les acquis 19

2.111 Une base logistique et administrative 19
2.112 Transparence et facilité d'accès à l'information au sein d'ASI 19
2.113 Documentation interne abondante 20
2.114 Travail de réflexion, concertation, programmation collectif 20
2.115 Emergence de responsables ruraux 20
2.116 Financement des investissements 21
2.117 Formation du personnel 22
2.118 Collaboration avec les services techniques 22

2.12 Les points à améliorer 23

2.121 Une planification détaillée et « lourde » 23
2.122 Des documents de travail pas toujours opérationnels 25
2.123 Tendance à la « réunionite » 25
2.124 La disponibilité des agents pour le travail terrain 26
2.125 Connaissance du travail des partenaires 27
2.126 Identification des actions / interventions en appui à des demandes 28
2.127 Groupement = porte-parole du village 29
2.128 Coût de fonctionnement de la structure 29

2.2 PROJET D'APPUI A LA MISE EN PLACE DE L'INITIATIVE DE BAMAKO 31

2.21 Analyse des réalisations par rapport aux prévisions 31

2.211 Les acquis 31
2.212 Les points à améliorer 36

2.22 Approche de solutions - méthodologie de mise en œuvre 41

2.221 Le cadre général de mise en œuvre 42
2.222 Le système de programmation planification 43
2.223 Les structures de participation communautaire 44
2.224 le système de supervision 45

2.3 LE PROJET D'APPUI AUX AGRO-PASTEURS (PAAP) 46

2.31 Stratégie paysanne d'embouche 47
2.32 Acquis 47

2.321 Encadrement technique 47
2.322 Le savoir-faire paysans 47
2.323 Les infrastructures dans les GVE 48
2.324 Accès aux intrants zootechniques et vétérinaires 48
2.325 Production économiquement intéressante 48
2.326 Création de fonds de roulement 48

2.33 Points à améliorer et suggestions 49

2.331 Sous-exploitation des compétences 49
2.332 Non valorisation du savoir faire paysan 49
2.333 Infrastructures non appropriées 50
2.334 La maîtrise des circuits d'approvisionnement 51
2.335 Calcul de rentabilité erroné 52
2.336 La production laitière 52
2.337 La commercialisation 53

3 APPROCHES DE SOLUTIONS / PERSPECTIVES / BESOINS EN EXPERTISE 55

3.1 Pour le PIB 55

3.11 Extension de l'appui du projet à d'autres aires sanitaires 55
3.12 Etudes, recherches et échanges 55
3.13 Implications sur la structuration actuelle 55
3.14 Besoins en expertise 56

3.2 Pour le PAAP 56

3.21 Transfert, délégation de certaines activités 57

3.211 Le suivi des marchés 57
3.212 Le suivi du gain de poids des animaux 57
3.213 Les formations essentielles 57

3.22 Réorienter les appuis du PAAP 57

3.221 Production de supports techniques et pédagogiques 57
3.222 Renforcement des organisations villageoises 57
3.223 Extension des activités 58
3.224 Travailler spécifiquement avec les femmes 58

3.3 Générales pour ASI 58

3.31 Désengagement de ASI de certaines actions 58

3.311 Le crédit 58
3.312 L'alphabétisation 59

3.32 Vers un diagnostic et une planification villageoises de développement 59
3.33 Adaptation des compétences de la structure aux besoins des villageois 60
3.34 Vers une implication croissante des villageois dans les décisions d'attribution des fonds 61
3.35 Approche genre 62
3.36 Besoins en expertise 63
3.37 Vers l'autonomie de ASI.BF // ASI.France 63

CONCLUSION 66

ANNEXES

Annexe 1 : Termes de référence de la mission 68
Annexe 2 : Calendrier de la mission 72
Annexe 3 : Liste des personnes rencontrées au cours de la mission 76
Annexe 4 : Documents consultés 77
Annexe 5 : Programme de formation 1998-1999 78
Annexe 6 : Exemples de planning de travail (AD et EC) 81
Annexe 7 : Calcul de la rentabilité de l'embouche 88
Annexe 8 : Références IRAM sur le thème Genre 90

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS UTILISES

- AD : Agent de Développement
- ADDBA : Association Départementale de Développement de Bilanga
- ADDM : Association Départementale de Développement de Manni
- ADDESP : Association Départementale pour le Développement Economique et Social de Piéla
- AG : Assemblée Générale
- AGR : Activité Génératrice de Revenus
- APRG : Association pour la Promotion Rurale du Goulmou
- APS : Action de Promotion de la Santé
- ASC : Agent de Santé Communautaire
- BC : Banque de Céréales
- CAMEG : Centrale d'Achat en Médicaments Génériques
- CCTP : Cadre de Concertation Technique Provincial
- CG : Comité de Gestion
- CNCA : Caisse Nationale de Crédit Agricole
- COGES : Comité de Gestion de la Santé
- CPAF : Centre Permanent d'Alphabétisation et de Formation
- CRAB : Centre de Rééducation et d'Appareillage de Bogandé
- CSPS : Centre de Soins et de Promotion Sociale
- CSV : Cellule de Santé Villageoise
- DPEBA : Direction Provinciale pour l'Education de Baseet l'Alphabétisation
- DPS : Direction Provinciale de la Santé
- DRS : Direction Régionale de la Santé
- EC : Equipe Cadre (ASI)
- ECD : Equipe Cadre de District (santé)
- ES : Equipe de Santé
- FS : Formation Sanitaire
- GVE : Groupement Villageois d'Eleveurs
- IB : initiative de Bamako
- ILD : Initiative Locale de Développement
- ICP : Infirmier Chef de Poste
- MEG : Médicaments Génériques
- ONG : Organisation Non Gouvernementale
- OP : Organisations Paysannes
- PAAP : Programme d'Appui aux Agro-Pasteurs
- PAICB/LCP : Programme d'Appui aux Initiatives Communautaires de Base/Lutte contre la Pauvreté
- PAOF : Programme d'Appui à l'Organisation et à la Formation
- PDR P/B : Programme de Développement Rural - Piéla/Bilanga
- PFA : Projet Fonds d'Autopromotion de l'Est
- PNGT : Programme National de Gestion des Terroirs
- PSAN : Programme de Sécurité Alimentaire et de Nutrition
- PSP : Poste de Santé Primaire

- SIV : Structure Inter-Villageoise
- SPAI : Sous Produits Agro-Industriels
- SPRA : Service Provincial des Ressources Animales
- SSP : Soins de Santé Primaires
- UE : Union Européenne
- UGO : Unité de Gestion Opérationnelle
- VM : Voisins Mondiaux
- VSF : Vétérinaires Sans Frontières

RESUME

A la demande de ASI, l'IRAM a effectué une mission d'évaluation du programme ASI.BF du 16 novembre au 6 décembre 1999. Conformément à la demande de ASI BF, la mission s'est plus spécifiquement attachée à évaluer le programme santé (dit programme initiative de Bamako), ainsi que le programme agro-économique (dit programme d'appui aux agro-pasteurs). Les différentes activités étant plus ou moins liées, la mission s'est aussi intéressée aux autres activités et au fonctionnement général de ASI.BF.

La méthodologie adoptée a privilégié l'écoute et les débats avec les membres de l'équipe ASI, les services techniques et les partenaires ruraux responsables des organisations villageoises avec lesquelles ASI travaille. L'alternance entre les rencontres des responsables villageois et les restitutions/échanges avec les membres de l'équipe ASI a favorisé le cheminement commun et l'appropriation progressive par chacun des conclusions et propositions élaborées par la mission. La mission s'est à plusieurs reprises scindée en deux équipes ce qui a permis de rencontrer un maximum de responsables des différentes organisations villageoises. Une restitution générale a été organisée à l'attention des membres de l'équipe ASI.BF puis des partenaires villageois et responsables des services techniques (santé) avant la rédaction d'un rapport provisoire qui a été remis à ASI.BF en fin de mission.

Au niveau des principaux acquis, la mission souligne :

• L'organisation : un effort de planification, de structuration et d'organisation du travail au sein de l'équipe ASI accompagné d'un souci de responsabiliser chacun dans son domaine. L'importance en nombre et en volume des documents internes est remarquable. Certains gagneraient d'ailleurs à être moins volumineux, plus synthétiques et de ce fait plus opérationnels.

• L'émergence de responsables ruraux au sein des organisations villageoises dont le cheminement est accompagné par ASI. Ceux-ci qui maîtrisent l'écrit en Gourmentchéma deviennent des interlocuteurs capables de défendre et justifier leurs projets. Quelque soit le devenir de ASI cela restera un acquis. Ces responsables devraient être en mesure de jouer un rôle dans les futures communes rurales prévues dans le cadre de la décentralisation. Dans la majorité des organisations visitées, cette émergence de responsables se traduit par le dynamisme et la bonne maîtrise des organisations mises en place (compréhension du rôle et de la responsabilité des responsables, autonomie de décision…) ce qui semble moins évident dans les organisations non appuyées par ASI.

• La bonne maîtrise technique aussi bien dans les comités de gestion (CG) (inventaires, commandes...) que dans les groupements villageois d'éleveurs (GVE) (choix des animaux, techniques d'embouche...).

• Une volonté réelle de la part de l'équipe d'animation d'aider les organisations à cheminer vers l'auto-promotion. Il semble cependant que ce processus pourrait s'accélérer avec des moyens que les villageois pourraient s'approprier plus aisément (documents de montage de projets par exemple) et avec une démarche de responsabilisation plus audacieuse (recherche de prix, de fournisseurs et négociations de marchés, approvisionnement en intrants...).

Au niveau des faiblesses, la mission note que :

• L'identification des actions à soutenir sur la base de demandes exprimées par les organisations villageoises n'est pas suffisante pour garantir la pertinence des actions et la meilleure utilisation des fonds d'investissements. Les demandes doivent être validées à partir de diagnostics villageois pour limiter au minimum les investissements contestables.

• La diversification des activités aussi bien au sein des GVE que des CG risque de faire de ces organisations des structures de plus en plus lourdes et complexes à gérer. Pour les CG des aires de santé, le souci des responsables de faire rentrer des fonds à travers les activités génératrices de revenus (AGR) pourrait l'emporter sur les préoccupations de promotion de la santé pour lesquelles ils ont été mis en place.

• ASI demeure trop impliqué dans des fonctions qui peuvent avantageusement être assurées par d'autres organismes. Ceci est tout particulièrement valable pour la fonction crédit pour laquelle des institutions financières spécialisées sont à présent implantées dans la Gnagna.

Au niveau du Programme Initiative de Bamako (PIB) : dans les huit aires sanitaires d'intervention, on peut conclure que le projet d'ASI d'appui au renforcement de la politique des soins de santé primaires dans le district sanitaire de Bogandé, a atteint des résultats concrets. Ces résultats couvrent principalement les domaines de l'organisation, de la participation communautaire et de l'autonomie de gestion progressivement acquises par les structures de participation communautaire ainsi que la prise de conscience et de responsabilités de la population dans la gestion de la santé.

Ce capital d'acquis, qui reste à consolider, ouvre des perspectives dont l'extension de l'appui du projet à d'autres aires de santé, des études et recherches sur des thèmes entrant dans la consolidation des acquis et les implications éventuelles sur la structuration actuelle d'Actions de Solidarité Internationale.

Au niveau du programme d'appui aux agro-pasteurs (PAAP) : cela a déjà été mentionné, dans les huit GVE encadrés, les compétences techniques et les résultats qui en découlent sont incontestables. Les efforts doivent à présent être concentrés sur l'amélioration de la maîtrise des circuits de commercialisation des animaux. Avec les personnes ressources disponibles au niveau de ASI et un recentrage du travail des AD sur les activités essentielles, l'impact sur le nombre de groupements appuyés pourrait être amélioré.

Ces perspectives restent, bien entendu conditionnées par l'évolution de ASI.BF vers son autonomie et par les incidences organisationnelles, matérielles, humaines et financières . L'autonomie de ASI.BF doit être envisagée avec la possibilité que cette structure devienne, à une échéance qui reste à définir, une structure d'appui aux organisations de producteurs qui serait gérée par ces derniers.

INTRODUCTION

Depuis 1994, ASI concentre ses interventions au Burkina Faso, dans la province de la Gnagna sur deux programmes :

- Un programme santé d'appui à la mise en place de l'Initiative de Bamako (IB) conformément à la politique nationale de renforcement des soins de santé primaires. Ce programme s'appuie sur l'implication des bénéficiaires dans la gestion de la santé pour le recouvrement des coûts et l'organisation des soins de santé primaires.

- Un programme élevage essentiellement axé sur l'appui à des groupements d'agro-pasteurs pour l'activité d'embouche ovine et bovine. Les actions visent le développement de l'activité d'embouche et l'organisation institutionnelle des producteurs.

Après cinq années d'activités sur ces programmes, ASI avec l'appui financier de F3E, a souhaité un regard extérieur critique et aussi exhaustif que possible sur son action, l'objectif est de constituer une base pour orienter et planifier ses interventions dans les années à venir au Burkina Faso.

L'IRAM a été mandaté pour conduire cette évaluation qui s'est déroulée du 16 novembre au 6 décembre 1999.

Le travail d'évaluation a été conduit avec une implication maximale des différents acteurs du programme (agents ASI, responsables des groupements d'éleveurs et membres des CG des aires de santé) afin que ceux-ci participent à l'élaboration des conclusions et se les approprient.

Un temps important a été consacré à l'écoute et aux débats avec les équipes d'appui, les partenaires ruraux bénéficiaires des actions et les acteurs institutionnels. La validation des constats et conclusions favorisée par des restitutions partielles et sectorielles tout au long de la mission et par une restitution générale aux deux tiers de la mission, avec la participation de l'ensemble de l'équipe d'appui ASI, des représentants de toutes les organisations villageoises collaborant avec ASI et du médecin chef du district sanitaire de Bogandé.

La mise à disposition des membres de la mission, de l'ensemble de la documentation (soit dit en passant volumineuse), des informations ainsi que la disponibilité quasi permanente des membres de l'équipe ASI ont grandement facilité le travail et contribué à la démarche participative.

1 CONTEXTE DE LA MISSION

1.1 LE BURKINA FASO

Le Burkina Faso est un pays sahélien enclavé. Sa population à dominante rurale (90%) tire ses ressources de l'agriculture et de l'élevage qui constituent la base de son économie nationale. Ces deux secteurs n'arrivent pas à satisfaire les besoins fondamentaux d'une population dont l'accroissement rapide est en inadéquation avec l'augmentation de la production agro-pastorale.
Cette situation s'explique d'une part par des conditions naturelles difficiles :

- mauvaise répartition pluviométrique dans le temps et dans l'espace,
- forte érosion hydrique et éolienne favorisant la dégradation du capital sol,

et d'autre part par un système d'exploitation traditionnel des terres (productions végétales itinérantes, élevage traditionnel transhumant en saison sèche...) qui ne s'est pas adapté aux contraintes climatiques, à l'augmentation de la population et à la pression croissante sur le capital sol et le couvert végétal entraînant une dégradation croissante et continue de ces deux derniers paramètres.

Le Burkina Faso se trouve ainsi en situation de crise alimentaire quasi permanente et ne fonctionne qu'avec une forte dépendance vis à vis de l'aide extérieure.

• Quelques chiffres :

- population totale : 9 600 000 (49% de moins de 15 ans)
- population rurale à 90%
- taux de croissance annuel : 3,3%
- PIB par habitant / 320 $ US
- taux d'accroissement du PIB /an : 3,7%
- revenu par habitant et par jour : 15 FF
- espérance de vie : 52 ans
- mortalité infantile : 93,7/1000
- mortalité maternelle à la naissance : 566/100 000
- taux d'utilisation des services de santé : 16%
- taux d'alphabétisation : 20%

1.2 LA GNAGNA

La Gnagna est une des cinq provinces de l'est du Burkina Faso.

• Quelques chiffres :

- localisation : 250 km au Nord -Est de Ouagadougou
- chef lieu : Bogandé avec 8 500 habitants
- superficie : 8640 km² (3,1% du territoire national)
- 7 départements
- 3 communes

- 276 villages
- population en : 1996 : 325 000 habitants (estimation)
- densité : environ 38 habitants/km²
- taux de scolarisation : 11,7%
- taux d'alphabétisation : 6% .

• Caractéristiques physiques

* Relief

La Gnagna est une vaste pénéplaine présentant peu de contrastes topographiques. Son réseau hydrographique appartient au fleuve Niger dont l'affluent de la région est la Sirba.

* Végétation/sols

Région de savane à la limite Sud de la zone sahélienne, la province est de plus en plus affectée par la dégradation de son environnement tant par les hommes que par les animaux. Le défrichement et le surpâturage ont appauvri le couvert végétal qui, à présent, a un caractère de savane arbustive.
Les sols en majorité sablonneux et légers sont fortement soumis à une érosion éolienne et hydrique. Leur fertilité est assez médiocre ; cependant, la totalité des superficies n'est pas mise en valeur.

* Climat

Il est de type soudano-sahélien avec des précipitations décroissantes et irrégulières dans le temps et dans l'espace. La pluviométrie annuelle oscille entre 400 et 600 mm d'eau par an.
Deux saisons se distinguent :

la saison pluvieuse de juin à septembre
la saison sèche d'octobre à mai.

* Ressources en eau

"La province de la Gnagna est un véritable scandale hydraulique : en hivernage il y a de l'eau partout"[1] et elle est confrontée à de sérieux problèmes d'approvisionnement en saison sèche malgré les nombreux aménagements :

24 barrages, dont plusieurs de grandes dimensions
350 ha de périmètres hydro-agricoles aménagés et plus ou moins exploités sur une superficie aménageable évaluée à environ 700 ha.

* Transport, communications, électrification

La province de la Gnagna, que certains avaient qualifié de "*profonde et métallique*" du fait de son enclavement et de son isolement pendant une grande partie de l'année, a beaucoup changé sur ce plan au cours des dernières années. Elle est à présent accessible toute l'année et l'ouverture prochaine (saison sèche 1999/2000) de la voie Bilanga- Bilanga Yanga -

[1] Yanick LASICA « évaluation prospective de la mission Burkina »

Pouytenga permettra de rallier la capitale après environ 2 heures de route. Bogandé, le chef lieu de la province est électrifié et les autres villes importantes (Manni, Piéla et Bilanga) disposent d'éclairages solaires. Le téléphone et le Fax fonctionnent bien depuis l'ensemble des villes de la province et plusieurs de celles-ci disposent de télé-boutiques privées.

* Activités économiques

L'agriculture et l'élevage constituent les principales activités économiques de la province.

- L'agriculture

Le mil, le sorgho, l'arachide, le niébé et le maïs (au sud) sont les principales cultures.

Les rendements demeurent faibles et irréguliers et le bilan céréalier est souvent négatif. Le riz pluvial est cultivé en aval de certains barrages et dans les bas-fonds. Certains aménagements hydro-agricoles restent sous exploités.

- L'élevage

La Gnagna, avec ses nombreux plans d'eau et l'étendue de ses espaces pâturables souvent pauvres (800 000 ha), est une zone d'élevage par excellence. Elle figure avec le Seno et le Mouhoun dans les trois premières provinces d'élevage du pays par le nombre de têtes. Ce dernier est estimé à environ :

250 000 bovins,
260 000 ovins,
450 000 caprins.

Malgré une certaine sédentarisation des bovins autour des points d'eau , le système de transhumance demeure prépondérant. Le pâturage naturel reste la source alimentaire principale des bovins, ovins et caprins malgré une utilisation croissante des sous- produits agro-industriels (SPAI) et des résidus de récolte pour l'embouche d'animaux, essentiellement pendant la saison sèche.

- Le commerce

Malgré son éloignement des grands centres urbains, la province connaît une activité commerciale assez dynamique avec de nombreux marchés locaux qui constituent des points de regroupement et de collecte pour le marché de Pouytenga. La Gnagna se situe sur les axes de transit des animaux à destination du marché à bétail le plus important de la région (Pouytenga) mais également à destination des pays côtiers (Ghana, Togo, Bénin) et des animaux du Nord partant en transhumance. Elle connaît ainsi un commerce de bétail particulièrement florissant et de nombreux marchés locaux (Manni, Bilanga-Yanga , Kodjéna, Piéla, Bikaré...).

1.3 ASI AU BURKINA FASO

1.31 Historique

* ASI intervient au Burkina Faso dans la province de la Gnagna depuis 1985. Au cours de ces premières années d'intervention (1985-1987), l'action d'ASI était essentiellement curative et d'organisation médicale. Le personnel est alors pour sa plus grande part composé d'expatriés et les moyens de l'ONG assez limités.

* La tendance suivante (1988-1991) a consisté en une décentralisation des actions vers la périphérie et s'est concrétisée par un travail de formation des agents de santé villageois, par des programmes d'éducation sanitaire et nutritionnelle ainsi qu'en une réflexion sur l'approvisionnement en médicaments.

* En 1992, un programme d'animation pour la santé a vu le jour avec l'appui aux cellules de santé villageoises de poste de santé primaire (PSP) dans une vingtaine de villages. L'année suivante, cette action a été complétée par un projet de dépôts pharmaceutiques. Parallèlement, à partir de 1991, ASI s'est investi dans la prise en charge des handicapés avec la création d'un centre de rééducation et d'appareillage (CRAB) à Bogandé.

* Courant 1994, les deux programmes ci-dessus "animation pour la santé" et "dépôts pharmaceutiques" ont été fusionnés en un programme plus global "d'appui à la mise en place de l'initiative de Bamako". (cf partie 2.2 : le Programme IB).

* A partir de 1994 et suite à une analyse des activités agro-économiques de la province, ASI s'est investi, en parallèle au programme IB dans un programme d'appui à l'élevage baptisé appui aux agro-pasteurs (PAAP). L'action de ce volet est centrée sur l'appui à des groupements d'éleveurs en vue de renforcer leur structuration et leur opérationalité.

* Depuis 1993, ASI a engagé une réflexion sur la mise en place d'une "structure locale d'appui aux initiatives de développement" qui poursuivrait les programmes santé et élevage ci-dessus tout en travaillant à l'autonomisation de ASI-BF vis à vis de ASI-France. Cette structure locale de développement est à présent sérieusement envisagée et le processus de mise en place est engagé.

1.32 L'action d'ASI aujourd'hui (cf : schéma page suivante)

1.33 Organigramme de ASI

1.34 Budget de ASI BF et sources de financement

1> Budget prévisionnel global pour l'année 98 - 99 - exercice de 14 mois (en FRF)

	Budget Prévisionnel	***Budget adopté***
Constructions / Equipements / Fournitures		
** Volet santé*		
- appui aux formations sanitaires	20 000	171 000
- appui aux actions de promotion de la santé	60 000	60 000
- appui au CRAB	20 000	30 000
- appui à l'ECD	10 000	10 000
** Volet agro-économique*		
- appui production / commercialisation	120 000	122 000
** Structure ASI Burkina*		
- équipement bureautique / pédagogique	20 000	20 000
- aménagements bureaux	10 000	60 000
- véhicule 4x4	160 000	147 000
Personnel		
- personnel expatrié	387 000	357 000
- personnel local	396 000	432 000
Fonds d'appui aux ILD / AGR		
- soutien aux initiatives	40 000	211 000
- fond de capitalisation	100 000	
Fonctionnement		
- frais de gestion	143 000	143 000
- logistique	297 000	297 000
Formation / Echange / Concertation		
- formation / documentation équipe ASI	50 000	65 000
- formation équipes santé	35 000	48 000
- formation groupes appuyés	35 000	110 000
- échanges d'expériences	15 000	30 000
- capitalisation / diffusion	20 000	20 000
Appui institutionnel	15 000	15 000
Etudes / Suivi / évaluation	60 000	80 000
Divers et imprévus	14 000	10 000
Frais de siège Paris	100 000	108 000
Provisions pour rachat 4x4	95 000	95 000
Total	**2 222 000**	**2 641 000**

Plan de financement			
Union Européenne	872 000	872 00	33 %
Coopération Française	400 000	400 000	15 %
Raid Air Solidarité 98	600 000	895 000	34 %
Dotation globale Union Européenne		328 000	12 %
Rotary Club Lilles Tournay		47 000	2%
Fonds capitalisés	150 000	44 000	1,5%
Contribution locale		12 500	0,5%
Report de 98		37 000	1,5%
Autres (dons - prestations)	200 000	5 500	0,5 %
Total	**2 222 000**	**2 641 500**	**100 %**

1.35 Zone d'intervention de ASI

2. BILAN DES PROGRAMMES MIS EN OEUVRE

Le bilan demandé prévoyait l'évaluation des programmes santé (PIB) et élevage (PAAP). L'évaluation du programme Appui à l'Organisation et à la Formation (PAOF) n'était pas envisagée en tant que telle, compte tenu de la jeunesse du programme mais l'équipe avait souhaité avoir un avis sur la pertinence du dispositif . Cependant, ce programme étant transversal et répondant aux préoccupations des deux autres, il n'était pas possible de faire l'économie de l'évaluation de son travail. Cette évaluation ne fait pas l'objet d'un chapitre spécial mais est intégrée dans l'évaluation du PIB et du PAAP.

Pour chaque programme (santé et élevage) faisant l'objet de la présente évaluation, la mission a commencé par mettre en évidence les acquis, pour ensuite préciser les faiblesses et proposer des solutions et pistes d'amélioration.

2.1 CONSTATS GENERAUX

Ce premier chapitre regroupe un certain nombre de constats qui ne sont pas imputables directement à l'un ou à l'autre des programmes, mais qui, malgré tout, méritent d'être soulignés car ils influent directement sur leur mise en œuvre. Il comprend également des constats communs aux deux programmes. Ces derniers auraient pu être développés avec le PIB ainsi qu'avec le PAAP mais auraient alourdi le rapport avec des parties répétitives. Pour ce chapitre, la même chronologie a été retenue : les acquis, les faiblesses et enfin les solutions et pistes d'amélioration.

2.11 Des acquis

2.111 Une base logistique et administrative

Lors de sa première mission en novembre 1994[2], Stéphanie ARTIGUES constatait le manque de bonnes bases logistiques et administratives. Le contexte de travail dans ce domaine a énormément changé avec, entre autres pour ne reprendre que quelques points soulevés dans le rapport de 1994 :

- des bureaux fonctionnels qui n'existaient pas à l'époque avec une salle de formation ou de réunion,
- une ville électrifiée et un groupe complémentaire au niveau des bureaux de ASI,
- un parc de véhicules automobiles et de motos fonctionnel,
- une gestion rigoureuse du personnel avec un fichier des profils de poste, des CV, une grille de salaires,
- un secrétariat informatisé,
- un responsable administratif qui assure la gestion de l'ensemble des activités de la mission ASI.

2.112 Transparence et facilité d'accès à l'information au sein d'ASI

La coordination du projet a mis en place un système d'accès à l'information qui permet à chacun des membres de l'équipe s'il le désire, d'avoir à tout moment accès à toute information

[2] Rapport de mission Stéphanie ARTIGUES novembre 1994

concernant la vie, le fonctionnement, le budget... d'ASI BF ainsi qu'à toute la documentation de travail.

2.113 Documentation interne abondante

En 1994, dans son rapport Stéphanie ARTIGUES précisait "très peu d'écrits et de documentation sur la mission".

A ce niveau, la situation s'est inversée et la coordination de ASI s'est investie énormément pour capitaliser et mémoriser l'expérience de ASI.BF. Les documents disponibles sont nombreux :

-"ASI. BF document de présentation 1999",
- documents de planification annuelle,
- rapports sectoriels, rapports trimestriels, rapports narratifs et financiers annuels,
- descriptif du système de suivi évaluation,
- rapport de mission d'évaluation prospective,
- notes de réunions,
- synthèses de travaux de réflexions internes... etc.

2.114 Travail de réflexion, concertation, programmation collectif

La coordination associe l'ensemble de l'équipe à un certain nombre de réflexions dont les conclusions nécessitent d'être validées par l'ensemble de l'équipe pour optimiser les chances de leur mise en application. C'est ainsi que les bilans annuels et les programmations (mensuelles et annuelles) sont élaborés en commun. L'ensemble de l'équipe a également été associé à la réflexion sur l'autonomisation de ASI.BF par rapport à ASI France pour ne citer que les sujets les plus cruciaux.

Ce travail en commun a progressivement forgé une équipe de travail. Il a également contribué à la libre expression de chacun avec une influence très atténuée du pouvoir hiérarchique.

2.115 Emergence de responsables ruraux / auto promotion

C'est probablement ***l'acquis le plus important et le plus porteur d'espoir et d'avenir au sein de l'ensemble des actions ASI.*** Dans toutes les organisations (CG et GVE) visitées, nous rencontrons des responsables ruraux qui viennent en réunion avec leurs cahiers et leurs crayons et qui prennent des notes pendant les séances de travail. A maintes reprises nous avons pu constater qu'ils recherchaient dans les notes de réunions précédentes pour nous apporter des réponses.

Lors de la visite au CG de Bilanga-Yanga non appuyé par ASI, aucun représentant villageois n'avait de cahier et l'infirmier chef de poste voulait nous répondre en lieu et place des responsables villageois. La différence de maîtrise de leur organisation était flagrante par rapport aux autres CG visités.

Ce qu'il faut souligner tout particulièrement, c'est que dans les groupements visités, en général plusieurs personnes maîtrisent l'écrit et la lecture ce qui garantit les contrôles internes et évite l'accaparement du pouvoir par certains sans possibilité de renouvellement, de rotation des responsables.

Sur deux campagnes (1998 et 1999) 659 personnes ont participé à une campagne initiale d'alphabétisation et 298 de celles ci ont pu prolonger cette formation par un cours d'alphabétisation complémentaire.

Plusieurs initiatives prouvent la prise en charge par les responsables de leurs organisations. Nous pouvons en préciser quelques unes particulièrement significatives :

* Les GVE ont organisé deux foires à bétail qui ont eu une ampleur sous-régionale avec la participation des Ghanéens et des Togolais. Ces foires à bétail de Piéla et Manni ont atteint un chiffre d'affaires globale de 102.000.000 F CFA.

* Les GVE encadrés par ASI ont entrepris des démarches pour créer une union provinciale des éleveurs.

* Un groupement (GVE) adhère à l'action pour se procurer les intrants mais ses membres ne font pas d'embouche. Ils utilisent les intrants pour améliorer leur production laitière.

2.116 Financement des investissements

Dans les deux programmes, ASI contribue au financement des investissements par l'intermédiaire de subventions. La subvention se conçoit aisément pour les investissements à caractère sanitaire mais semble à priori plus contestable dans les investissements productifs comme l'embouche. ASI justifie celle-ci par le caractère démonstratif des investissements (atelier dit « amélioré » ou « moderne » avec un petit équipement complémentaire). Ci-dessous, le récapitulatif des investissements liés à l'activité d'embouche (selon rapport PAAP) :

Village	**Effectif**	**Investissements ASI (FCFA)**	**Investissements/ producteur (FCFA)**
Carimana Manni	50	1 307 085	26 142
Dassary	47	255 130	5 428
Dabesma	97	1 114 630	11 491
Koguina	80	1 214 630	15 183
		3 891 475	14 203

En fait, la contribution de ASI aux investissements productifs (dans les GVE) est relativement faible : elle correspond à un investissement global cumulé depuis le début du programme de 3 900 000 F (chiffre arrondi) pour les quatre premiers groupements appuyés. Ce qui équivaut à une subvention moyenne de 14 200 F par producteur membre des différents groupements. Subvention qui demeure modeste ce qui tend à confirmer que l'investissement n'est qu'une mesure d'accompagnement et non un objectif en soit.

Les investissements dans le domaine sanitaire qui comprennent des infrastructures (dispensaires, maternité, dépôts pharmaceutiques, logements) et de l'équipement s'élèvent à un montant global cumulé sur les cinq premières années de 1 038 000 000 F CFA, soit un investissement moyen de 12 975 000 F CFA par aire de santé. Compte tenu de l'importance des infrastructures, là également les investissements restent relativement modestes par aire sanitaire. Il serait plus judicieux de dire que les coûts des investissements sont bien maîtrisés car les réalisations sont importantes et opérationnelles.

2.117 Formation du personnel

La professionnalisation du personnel est une préoccupation d'ASI, elle se traduit par un important programme de formation (confère en annexe 6 le programme de formation 1998 /1999). Sans prétention d'exhaustivité nous pouvons citer :

- pour les agents de développement :
    * animation et communication
    * animation à l'auto-promotion
    * analyse de problèmes
    * transcription en Gourmantchéma
    * genre et développement...

- pour les responsables de programme :
    * gestion des ressources humaines
    * informatique

- pour les chauffeurs :
    * stage de mécanique

- pour l'ensemble de l'équipe d'animation :
    * gestion des conflits
    * formation à la prise de notes...

- pour les agents du CRAB :
    * perfectionnement en kinésithérapie et en orthopédie...

2.118 Collaboration avec les services techniques

Il s'agit ici de la collaboration avec les services provinciaux de la santé (Equipe cadre de district) et de l'élevage (Service provincial des ressources animales) qui coordonnent les actions dans les domaines où ASI intervient.

Même si la collaboration est encore perfectible, la situation s'est nettement améliorée et la collaboration est à présent formalisée par des protocoles d'accord avec chacun de ces services.

Au niveau de la santé, l'équipe PIB entretient d'excellents rapports avec le médecin chef de district qu'elle informe et associe régulièrement à ses travaux.

Pour l'élevage, le protocole nécessite une révision pour être mieux calé sur les besoins d'appui des éleveurs.

2.12 Les points à améliorer

2.121 Une planification détaillée et "lourde"

Les documents de planification utilisent le terme « Programme » pour les différentes composantes constituant l'intervention d'ASI au Burkina Faso qui elle-même est globalisée sous le terme de « Mission ASI ». Il serait plus indiqué, pour parler le langage commun utilisé dans « le monde du développement », de prendre pour l'ensemble de la mission le terme « Programme ASI-BF » qui se compose de « Projets » : un Projet d'Appui aux Agro-Pasteurs (PAAP), un Projet d'Appui à l'Organisation et à la Formation (PAOF) et un Projet d'Appui au renforcement de la politique des soins de santé primaires par la stratégie de l'Initiative de Bamako (PIB).

Un travail collectif colossal a été fourni pour améliorer la planification. La mission ASI dispose pour 1999 d'un document "planifications 99" qui comprend :

* un plan directeur pour l'ensemble de la mission,
* un plan directeur par programme (PAAP, PAOF, PIB, CRAB),
* un plan d'action pour la logistique et l'administration,
* un plan d'action par programme,
* une synthèse qui précise les indicateurs de suivi et de résultats pour l'ensemble de la mission ainsi que pour chacun des programmes.

Bien que cet ensemble très détaillé comporte une multitude d'objectifs, d'actions et d'indicateurs à chacun des niveaux de la mission, il ne permet pas de cerner clairement les grands axes de travail de l'année et les priorités retenues. De même, la multitude des indicateurs de suivi et des résultats attendus rend ceux-ci difficilement exploitables.

L'élaboration du plan directeur, du cycle de vie de la mission et de la planification annuelle sont programmés en février et mars de l'année. Il serait plus judicieux de les planifier au cours du dernier trimestre de l'année précédente afin que programmes et planning soient disponibles dès le début de l'année. Ces activités prennent assez généralement du retard dans leur exécution, de ce fait, il est d'autant plus judicieux d'anticiper leur planification si l'on ne veut pas aboutir à une planification rétrospective.

Il existe des confusions entre objectifs et actions (ex: l'accueil du 11ème raid est considéré comme un objectif et non une action) mais ces confusions ne sont pas préjudiciables au travail si chacun perçoit bien ce qu'il doit faire.

Certaines actions sont planifiées sur tous les mois de l'année ex: "programmation de points et séances de concertation" sans que les jours soient spécifiés. Ce planning ne permet pas, à chacun des agents, de planifier à l'avance ces rencontres de concertation. Une planification plus opérationnelle pourrait préciser :

- réunion de l'ensemble de l'équipe d'animation le dernier jeudi de chaque mois,
- réunion de concertation le lendemain s'il y a un sujet à débattre. Chacun des agents sait, avec ce type d'information, qu'il sera occupé le dernier jeudi et qu'il peut l'être le vendredi, cela lui permet de caler les réunions mensuelles et de concertation dans sa propre planification.

Analyse de la planification du PIB pour concrétiser les points ci-dessus :

Il est indiqué que la finalité du projet est le renforcement des soins de santé primaires. Le terme « finalité » en planification indique quelque chose de très lointain à l'horizon, vers lequel on tend en permanence. La finalité n'est jamais atteinte en planification et tous les secteurs de développement y concourent : développement national, augmentation de l'espérance de vie à la naissance en sont des exemples.

Le terme objectif du projet est plus approprié : renforcer la mise en œuvre de la politique des Soins de Santé Primaires dans le district sanitaire de Bogandé par la stratégie de l'Initiative de Bamako .

Une série d'objectifs et d'actions a été définie par niveau d'intervention du projet : communautés, équipes de santé des CSPS, équipe cadre du district, gestion du programme.
D'une façon générale, les objectifs très nombreux dénotent une insuffisance dans le choix des priorités. En outre, il existe une confusion entre objectifs et activités. Par exemple le renforcement des compétences techniques des comités de gestion en techniques d'animation et montage de projet est plus un objectif qu'une action. Du reste, au niveau de la gestion du projet, le renforcement des compétences de l'équipe a été convenablement classé comme objectif et non comme activité.

Malgré cette confusion et le nombre élevé d'objectifs, on note une logique horizontale et verticale dans la planification. En effet, en faisant un rapprochement entre, d'une part les objectifs résumés selon deux axes dans le document des termes de référence, et d'autre part les activités identifiées dans le document de planification, on se rend compte que les dernières concourent effectivement à la réalisation des premiers. De même que les objectifs secondaires définis par niveau d'intervention concourent à la réalisation de l'objectif du projet qui est le renforcement des soins de santé primaires.

Au niveau des indicateurs, il est plus opérationnel d'en définir deux ou trois par objectif plutôt que d'en mettre un ou deux devant chaque activité. Par exemple, on peut parfaitement mesurer le degré d'atteinte de l'objectif « renforcer l'autonomisation des comités de gestion » par le nombre de dossiers de projets correctement montés (critères de projet correctement monté). En effet, l'appréciation de cet indicateur implique nécessairement de la part du comité de gestion des capacités d'identification de besoins, de choix de priorités, d'agencement des arguments et justifications en un document cohérent à soumettre aux partenaires. Il s'agit là d'un seul indicateur comparativement aux 14 proposés pour les activités entrant dans le cadre de la réalisation de cet objectif.

Le choix rigoureux et rationnel dans le choix des indicateurs de degré de réalisation des objectifs rend l'exercice de suivi et d'auto-évaluation aisé pour les acteurs du projet. A l'opposé, une série d'indicateurs d'activités rend l'exercice fastidieux et alourdi inutilement le document de planification.

A titre indicatif, et pour un projet de renforcement des soins de santé primaires par l'Initiative de Bamako, les indicateurs ci-après permettent d'apprécier l'évolution du projet :

Indicateurs d'intrants : accessibilité géographique ; accessibilité géographique et variations saisonnières ; accessibilité financière (système de pré-paiement, mutuelles) ; disponibilité d'équipement standard ; disponibilité de médicaments essentiels et génériques.

Indicateurs de processus : fonctionnement du système de rapports ; régularité de la supervision ; fonctionnement des structures de participation communautaire ; taux d'utilisation ; contribution de la population en ressources matérielles et financières.

Indicateurs de résultats (atteinte des objectifs de phase du projet) : couvertures vaccinale, prénatale, obstétricale ; année-mois-couple de protection.

Indicateurs d'impact (contribution des résultats du projet sur les populations) : morbidité, mortalité.

Le nombre élevé d'objectifs ainsi que la structuration de la planification selon le niveau d'intervention obligent à faire une analyse des réalisations au niveau communautaire, des équipes de santé et de l'ECD.

2.122 Des documents de travail pas toujours opérationnels

Le chapitre ci-dessus mentionnait l'importance accordée par l'équipe actuelle à la mémorisation et à la capitalisation de l'expérience de ASI.BF. Parallèlement, un travail de production d'outils pratiques (guides méthodologiques, fiches techniques, préparation de formations, guide de suivi...) a été entrepris. Ce travail a été favorisé par la mise en place du PAOF qui se veut un programme transversal d'appui à l'organisation et à la formation. Ces documents se veulent être des outils de travail opérationnels pour l'EC et pour les AD. Actuellement, ce n'est malheureusement pas le cas pour plusieurs des documents consultés :

- "formation des groupes appuyés en techniques de montage de projets et de mobilisation de ressources ". C'est un document volumineux (environ 50 pages) avec des analyses, des interprétations mais ce n'est pas un guide pratique et méthodologique à l'attention des groupements pour les aider à monter les projets qu'ils veulent mettre en oeuvre. Un guide pratique simple et opérationnel leur proposerait une méthode, des outils, un contenu minimum...
- "dispositif de suivi évaluation du programme agro-économique" un document d'environ 140 pages,
- "bilan de la première campagne d'embouche du programme agro-économique" : environ 130 pages et 100 pages d'annexes. Il est difficile et fastidieux d'y rechercher les informations essentielles.

2.123 Tendance à la « réunionite »

La majorité des agents de développement ainsi que beaucoup de responsables villageois se plaignent de la multiplicité des réunions et en particulier de celles qui se déroulent à Bogandé et engendrent des déplacements relativement longs pour certains AD et pour certains représentants villageois. L'analyse des emplois du temps des AD confirme cette tendance. (cf. alinéa suivant : « la disponibilité des agents pour le travail de terrain »).

On note également une épidémie de réunions des structures (santé en particulier) qu'il convient d'appeler « la réunionnite ». On peut faire la catégorisation des réunions en trois types de rencontres :

- Les réunions mensuelles des comités de gestion, avec des réunions « extraordinaires » qui arrivent un peu trop souvent soit à l'initiative de l'équipe de santé, soit à l'initiative de l'agent de développement. Certains comités de gestion ont tout simplement programmé deux réunions par mois.

- Les réunions des structures inter-villageoises sont programmées tous les deux mois

Enfin le cadre provincial de concertation qui se réunit tous les 6 mois.

L'exemple de l'aire sanitaire de Liptougou donne pour les 10 premiers mois de l'année 12 réunions du comité de gestion et 6 réunions de la structure inter-villageoise. Soit en moyenne plus d'une réunion tous les deux mois pour la SIV et plus d'une réunion par mois pour les membres des comités de gestion, ces derniers étant également membres de la structure inter-villageoise.

Il s'agit des rencontres avec mention des points discutés dans le registre des réunions, cela signifie que ne sont pas pris en compte les regroupements pour effectuer des activités comme le nettoyage ou les séances de sensibilisation.

Les thèmes de discussions de ces deux types de réunions peuvent se résumer ainsi : planifications et bilans d'activités de promotion de la santé, planifications et bilans d'activités génératrices de revenus, activités entrant dans le cadre de l'organisation des campagnes d'alphabétisation, le raid, planifications et bilans budgétaires, relations avec ASI.

L'analyse des thèmes discutés lors de ces réunions ne trouve pas de différence entre les deux types de structures. L'illustration en est donnée par Liptougou où le 6 Mars 1999, le budget prévisionnel semestriel faisait partie des thèmes de discussion de la réunion de la SIV, et c'est la réunion du comité de gestion du 1er Avril qui a achevé le calcul du budget prévisionnel.

Pour des responsabilités assumées bénévolement et en raison des déplacements que cela occasionne, on gagnerait à faire une définition claire des termes de référence des deux types de réunions, ce qui contribuerait à l'atteinte d'un rythme plus rationnel, notamment en considérant la période de la saison des pluies et celle des récoltes.

Il faut espérer que le système des jetons de présence, allié au risque de multiplication des activités génératrices de revenus, ne conduisent à une aggravation de la réunionnite et à une augmentation de la proportion des bénéfices du CSPS allouée à cet effet.

2.124 La disponibilité des agents pour le travail de terrain

La préoccupation louable d'associer l'ensemble de l'équipe ASI aux réflexions importantes et à certaines activités (bilan annuel, programmation des activités, réflexion sur l'autonomisation de ASI.BF vis à vis de ASI.France, préparation de l'accueil du raid, accueil des missions de ASI.France...) entraîne une présence de plus en plus fréquente des agents de développement à Bogandé, au siège de ASI.

Les villageois disent clairement le manque de présence des agents de développement sur le terrain, les agents de développement expriment également ce sentiment mais différemment : ils reprochent à l'équipe cadre, les convocations trop nombreuses à Bogandé. L'analyse de certains programmes de travail (cf en annexe : quelques programmes mensuels de travail des

agents de développement) confirme ces expressions (même si ces planning ne sont pas les reflets objectifs d'un emploi du temps sur une plus longue période). Un exemple (cf exemple de planning de travail en annexe 6):

- en mai Samuel Mano, l'agent de développement santé de Bilanga et Dipienga, a travaillé 12 jours avec les villageois (cf. : programmes de travail mensuel en annexe),
- en juin, il a travaillé 7 jours avec les villageois,
- en juillet, il n'a pas travaillé dans les villages,
- en octobre, il a travaillé 5 jours directement avec les villageois,
- en novembre, il a travaillé 8 jours avec les villageois.

Lors de la planification, les agents de développement, comme les coordinateurs de programme, ne doivent jamais perdre de vue que le travail de terrain est prioritaire pour l'AD.

Par ailleurs les agents de développement se plaignent du manque d'appui/accompagnement de la part de l'équipe cadre de ASI dans leur travail avec les groupements villageois. Les quelques planning consultés semblent confirmer cette situation :

- en avril 1999 le coordinateur du PAAP est sorti sur le terrain le 14 à Manni et le 22 à Dassary, soit 2 jours dans le mois.
- en mai, il n'est pas allé sur le terrain, il a rencontré les responsables des groupes suivis lors d'une réunion les 14 et 15 du mois.

Afin de conserver le contact avec les groupes suivis, mais également pour mieux comprendre certaines difficultés vécues par les agents de développement, il est indispensable que chaque membre de l'équipe cadre s'impose un minimum de jours de travail sur le terrain avec les agents de développement. Ce minimum devrait être défini en équipe cadre, cela serait l'occasion de redéfinir et préciser le contenu du suivi.

2.125 Connaissance du travail des partenaires

Lors des entretiens avec les membres de l'équipe ASI, il est généralement difficile de savoir ce que font d'autres partenaires qui interviennent dans la province et même parfois avec les mêmes interlocuteurs villageois (cas des GVE des départements de Bilanga et de Piéla qui travaillent simultanément avec ASI et avec le PDR/PB pour leurs activités d'embouche).

Ce manque de communication est d'autant plus regrettable que pour certaines activités ou préoccupations les mêmes problèmes se posent et les mêmes recherches de solutions ou d'alternatives se mènent simultanément. Elles pourraient être soit conduites ensemble afin que chaque équipe s'enrichisse du travail et de l'expérience de l'autre, soit conduites par l'un des projets et bénéficier à l'autre.

Quelques exemples concrets pour illustrer ceci :

* ASI réfléchit et travaille à l'auto-promotion des organisations appuyées pendant que Voisins Mondiaux se retire physiquement de la zone de Liptougou où l'ONG intervenait. "Torim-Manni", l'organisation inter-villageoise mise en place assure à présent seule la poursuite des actions initialement conduites avec l'appui des animateurs de VM. Il y a certainement des enseignements, des méthodes à tirer… de cette expérience.

* Depuis 1997, VM travaille avec le système dit "des trois affiches" pour assurer le montage de projets et la planification de ces derniers avec et, dans certains cas, par les villageois seuls. ASI travaille à partir d'un canevas de montage de projets qui correspond plus aux attentes des bailleurs de fonds qu'à un outil de planification avec les villageois en vue de leur appropriation de ce dernier.

* Les agents de ASI font des relevés de prix sur les marchés à bétail de la zone. Le PDR/PB fait la même chose dans les départements de Piéla et Bilanga et un producteur formé par VSF assure ce travail de relevé des prix sur le marché de Manni. Une concertation devrait permettre d'éviter ces doublons qui ne présentent aucun intérêt.

2.126 Intervention en appui à des demandes

Dans un souci certes louable d'autonomie des organisations villageoises et de non ingérence dans leurs activités, ASI intervient essentiellement en réponse à des demandes formulées par les organisations villageoises soutenues.

Dans certains cas, il semble que l'analyse de la demande faite avec les membres du groupement ne prenne pas en compte l'ensemble des facteurs et contraintes du village pouvant influer sur la pertinence du projet ainsi que sur sa viabilité et sa pérennité.

Deux cas concrets :

- A Kodjéna , le CG a :
    - mis en place une banque de céréales en 1999,
    - obtenu une subvention du PSAN pour la construction du local (parrainage de ASI),
    - obtenu un crédit de ASI pour démarrer ses activités, alors que, parallèlement l'association inter villageoise "Torim-Manni" avec l'appui de NOVIB a mis en place en 1998 une banque de céréales inter-villageoise, elle aussi installée à Kodjéna. Dans cette zone où le bilan céréalier est souvent déficitaire et où les disettes et même les famines sont fréquentes (les dernières : 1996 et 1997 , deux années consécutives). Il se peut que les deux banques soient nécessaires en année de crise mais le marché local permet il d'approvisionner les deux ? Ne risque-t-il pas d'y avoir une concurrence entre les deux pour la collecte de céréales ? N'aurait-il pas été plus judicieux de reporter de quelques années l'implantation de la deuxième afin d'observer le fonctionnement de la première ? D'implanter la deuxième dans une autre localité (Dinalaye par exemple) pour assurer un meilleur approvisionnement d'un plus grand nombre à moindre coût (économie sur les frais de transport à la collecte et à la revente) ?

- A Dabesma :
    - le GVE a demandé la construction d'un CPAF,
    - la construction de ce dernier est budgétisée dans le programme ASI 1999,
    - un groupement maraîcher plus ou moins en sommeil possède un magasin pour le stockage des oignons qui n'est plus utilisé (plus de production d'oignons),
    - ce magasin sert actuellement de salle d'alphabétisation (selon les villageois),
    - le village possède un autre magasin construit avec l'appui de l'ORD (à présent CRPA),

* le village a construit en 1999 un magasin pour une banque de céréales avec l'appui du PSAN.

Un quatrième local dans le même village, est-ce bien judicieux ? Ne vaut-il pas mieux rénover et aménager l'ancien magasin qui sert déjà comme salle d'alphabétisation ? Si l'on réfléchit à un développement local avec une dimension inter-villageoise, l'implantation dans un autre village des environs ne serait-elle pas plus logique ?

Par ailleurs, les demandes et préoccupations villageoises semblent assez facilement s'adapter à la philosophie et aux choix prioritaires d'intervention des bailleurs de fonds (la demande s'adapte à l'offre). Le PSAN finance les banques de céréales à l'attention des organisations féminines. Les demandes dans ce domaine sont nombreuses. Dans un village, le GVE hommes revend les SPAI aux femmes au même prix qu'aux membres hommes du groupement car c'est dans le magasin des femmes (BC) que sont stockés les SPAI. N'est-ce pas un cas de la demande qui s'adapte à l'offre ?

2.127 Groupement = porte-parole du village

Il semble que les organisations soutenues par ASI (peut-être plus spécialement les GVE) se comportent parfois comme les porte-paroles de l'ensemble de la communauté villageoise auprès de ASI. ASI soutenant le groupement d'éleveurs, c'est alors ce dernier qui fait la demande d'appui, même pour une action qui concerne l'ensemble de la population du village. C'est ainsi que le groupement de Dassary a demandé l'installation d'un forage pour lequel l'ensemble de la population a cotisé pour réunir les fonds correspondant à l'autofinancement. Ce même groupement demande à présent un appui pour la construction d'une maternité. Il est bien évident que si cette dernière se réalise, elle ne sera pas la propriété des éleveurs. Cela tendrait à montrer la nécessité d'une approche plus villageoise sur laquelle nous reviendrons ultérieurement.

2.128 Coût de fonctionnement de la structure

Le tableau ci-dessous présente l'évolution des dépenses de ASI/BF (FF)

	99	**98**	**97**	**96**	**95**
Fonctionnement mission					
Personnel local	390 000	302 000	254 000	165 000	85 000
Logistique	260 000	279 000	234 000	192 000	154 000
Frais administratifs	140 000	146 500	141 000	110 000	123 000
(1)	*790 000*	*727 500*	*629 000*	*467 000*	*362 000*
Structuration mission					
Invest. parc auto/moto	147 000	80 000	190 000	32 000	140 000
Provisions rachat	84 000	95 000	68 000	104 000	10 000
Aménagement locaux	80 000	130 000	68 000	33 000	0
Formations ASI /documen.	65 000	36 000	51 000	64 000	42 500
(2)	*376 000*	*341 000*	*377 000*	*233 000*	*192 500*
Dépenses projet					
Formations /échanges	176 000	57 000	32 000	26 000	1 000
Appui fonctionnem.CRAB	18 000	9 000	5 000	2 000	2 000
Equipement CRAB/atelier	24 000	36 000	48 000	0	0

Infrastr/Equipement santé	231 000	248 000	188 000	215 000	156 000
Equipement/intrants GVE	122 000	70 000	89 000	54 000	40 000
Infrastructures AGR /ILD	211 000	97 000	0	0	0
Crédits pour AGR	0	198 000	71 000	0	0
Construction écoles	0	0	0	0	180 000
(3)	*782 000*	*715 000*	*433 000*	*297 000*	*379 000*
Appui institutionnel	25 000	37 000	24 000	22 000	38 000
Etudes/Suivi-évaluation	80 000	50 000	41 000	5 000	4 000
Avion	0	0	0	10 000	254 00
(4)					
Personnel expatrié	320 000	290 000	263 000	300 000	389 000
+ directrice mission siège	0	0	0	0	117 000
Frais siège	108 000	100 000	0	0	0
(5)					
TOTAL	**2 481 000**	**2 260 500**	**1 767 000**	**1 334 000**	**1 735 500**

En ne prenant que le dernier exercice en exemple, on constate que les dépenses imputables au fonctionnement de la structure sont relativement élevées :

- fonctionnement de la mission (1 + 5) : 1 218 000 soit 49%
- ensemble des dépenses imputables à la structure (1 + 2 + 5) : 1594 000 soit 64%.

Certaines ONG (dont Terre des Hommes) essaient de maintenir leur budget de fonctionnement (1 + 5) aux environs de 25% de leur budget.

Plusieurs éléments contribuent à ce budget de fonctionnement relativement élevé, en particulier :

- la présence du personnel expatrié (responsable de la mission et coordinatrice du Programme IB) qui correspond à 35% du budget de fonctionnement ;
- le choix volontaire de ASI de proposer des salaires relativement attractifs pour une ONG. ASI a effectué un sondage/enquête sur les salaires auprès de plusieurs ONG internationales et nationales travaillant au Burkina Faso. A partir de cette enquête, la grille de salaires a été remodelée. Les salaires actuels de l'équipe ASI se positionnent dans la moyenne issue de l'enquête. ASI a opté pour des salaires motivants compte tenu des contraintes liées au travail et aux conditions de vie dans la Gnagna . La grille a cependant été raisonnée afin de ne pas compromettre l'autonomisation de ASI.BF ou encore, que cette dernière n'entraîne pas une chute des salaires.
- la fonctionnalité des moyens de déplacement qui sont tous en parfait état de fonctionnement. A aucun moment la mission n'a entendu un agent se plaindre de son moyen de locomotion comme cela est si fréquent dans de nombreuses ONG.
- La grande dispersion géographique des sites d'intervention sur la province qui engendre des coûts de déplacement importants aussi bien pour les agents que pour les responsables des organisations villageoises. Une réunion à Bogandé des responsables des huit aires de santé (un responsable par aire) correspond à plus de mille km aller-retour.

2.2 PROJET D'APPUI A LA MISE EN PLACE DE L'INITIATIVE DE BAMAKO

En 1994, et conformément à la politique sanitaire nationale, les activités d'ASI dans le domaine de la santé ont été recentrées en un projet d'appui à la mise en place de l'Initiative de Bamako. La première phase de ce projet a duré 3 ans de 1994 à 1997.

Courant 1997, ASI a introduit auprès de la Commission Européenne et de la Coopération Française une demande de cofinancement pour un programme global de 3 ans intitulé « mise en place d'une structure locale d'appui aux initiatives de développement ». Dans les faits, il s'agissait de poursuivre les actions dans le domaine de la santé et de l'élevage avec le développement d'un certain nombre d'actions transversales dont en particulier la formation et l'organisation tout en travaillant à la mise en place d'une structure ASI-Burkina Faso.

2.21 ANALYSE DES REALISATIONS PAR RAPPORT AUX PREVISIONS

2.211 Les acquis

=>Au niveau communautaire

• Le processus d'élection des membres des comités de gestion

Le processus d'élection des membres des comités de gestion dans les aires de santé appuyés par ASI comporte trois étapes principales :

Une première étape d'information dans tous les villages de l'aire sanitaire centrée sur le concept de l'Initiative de Bamako et le rôle des structures de participation communautaire.

Une deuxième étape consistant au choix par chaque village de ses représentants au sein de la structure inter-villageoise (SIV), instance suprême de décision dans l'aire de santé.

Une troisième étape d'élection au sein de la SIV des membres des comités de gestion. En moyenne, les comités de gestion comptent une dizaine de membres.
L'ensemble du processus est facilité par les agents de développement d'ASI en collaboration avec les agents de santé des CSPS. Les agents de développement d'ASI ont des compétences en animation communautaire et maîtrisent la langue ainsi que les us et coutumes de la région.

• La représentativité de l'aire de santé au sein des comités de gestion

Dans la grande majorité des cas, on trouve au sein des comités de gestion des représentants de plusieurs villages. Il n'y a pas une tendance à la sur-représentation du village-site du CSPS comme cela semble être la règle dans d'autres programmes et d'autres aires géographiques.
Cette représentativité de plusieurs villages, alliée au processus d'élection décrit plus haut, confère un caractère démocratique et une grande légitimité aux comités de gestion mis en place dans la zone d'intervention du projet.

• La formation des membres des comités de gestion

Les membres des comités de gestion une fois élus reçoivent une formation initiale couvrant les différents aspects entrant dans la gestion d'un centre de santé. Cette formation concerne

en moyenne quatre à cinq personnes par COGES dont le Président, le Vice Président, le Trésorier et le Secrétaire.

Le système d'accompagnement des agents de développement permet progressivement de compléter cette formation sur le terrain et de permettre aux autres membres des comités de gestion de cerner leurs rôles respectifs.

• La fonctionnalité des comités de gestion

Un certain nombre d'activités menées régulièrement permet de juger de la bonne fonctionnalité des comités de gestion de la zone d'intervention du projet : tenue régulière des réunions mensuelles avec PV, inventaires périodiques des dépôts de vente de MEG, exécution d'activités d'information sanitaire dans les villages de l'aire sanitaire, compte-rendus périodiques des activités à la population à travers les membres de la SIV, etc.

• Le développement des capacités propres de recherche de financement des comités de gestion

Les comités de gestion ont été formés en technique d'élaboration de projet. Sur la base de cet acquis théorique, l'accompagnement des agents de développement sur le terrain leur a permis de développer des capacités propres de recherche de financement pour réaliser des actions de promotion de la santé (Exemple du forage dans le village de Liptougou).

Si cette capacité propre de recherche de financement renforce l'autonomie de gestion et contribue à garantir une certaine durabilité aux activités des comités de gestion, il ne faudrait pas minimiser le risque que les activités génératrices de revenus prennent le pas sur les actions de promotion de la santé.

Exemple de la pirogue de Liptougou, acquise dans un objectif premier de faire traverser le lac aux utilisateurs du CSPS pendant la saison des pluies (pour une somme modique) et qui par la suite a été déplacée vers un autre site plus rentable en relation avec des activités économiques.

Exemple des projets de gestion de pompe à essence ou de cabines téléphoniques qui induiront nécessairement des investissements en temps pour suivre la comptabilité, même si un gérant est recruté à plein temps.

Pour des comités de gestion dont le travail est bénévole, le risque est grand de multiplier ces activités afin de diversifier les sources de revenus qui créeront nécessairement le besoin d'une forme de rémunération.

Des études dans certains districts du Burkina Faso ont montré que pour un taux d'utilisation de 16%, les sources de financement sont de 45% en provenance de l'état (salaires, équipement lourd, bâtiment), 45% en provenance de la communauté (achat de médicaments, frais de consultation, examens de laboratoire) et 10% en provenance des bailleurs de fonds. En partant du raisonnement qu'une amélioration de la qualité des soins augmentera l'utilisation, on peut raisonnablement imaginer qu'avec un taux d'utilisation de 50% , on pourrait réduire l'apport des partenaires.

La promotion de la gestion communautaire des centres de santé ne signifie pas que ce sont les communautés qui les financent. L'état, la communauté et les partenaires contribuent à ce financement. L'état doit maintenir et même renforcer sa participation au début pour soutenir le processus la plupart des échecs dans ce processus de gestion communautaire sont dus à des défaillance de l'état.

• Le bureau provincial des comités de gestion

Il est issu du cadre provincial de concertation entre les comités de gestion des formations sanitaires. Le bureau provincial a pour objectif de favoriser les échanges d'expériences et de suivre l'évolution des structures de participation communautaire dans la province. Le bureau se réunit un mois à l'avance pour préparer la réunion semestrielle du cadre de concertation sur la base des préoccupations exprimées par l'ensemble des comités de gestion.
C'est une initiative heureuse qui sera d'un apport certain lors de la mise en place du futur Conseil de Santé de District, si elle n'en est pas tout simplement la préfiguration.

• Un essai sur un système de pré-paiement

Les prémisses de l'édification d'un système de pré-paiement existent dans les villages de Samou et de Dinalaye. En effet, des mères de famille ont été convaincues de l'utilité de constituer un fonds prévisionnel de prise en charge vaccinale de leurs enfants. L'argent gagné après les récoltes ainsi que les cadeaux en espèces reçus lors des naissances sont épargnés et servent à couvrir toutes les dépenses liées aux cinq contacts vaccinaux que l'enfant doit recevoir avant son premier anniversaire.

Il s'agit là d'une expérience originale à suivre dont les leçons pourraient éventuellement servir à un système plus élaboré de pré-paiement voire de mutuelle.

• Les dépôts de vente des médicaments essentiels et génériques des CSPS

Tous les CSPS de la zone d'intervention ont bénéficié de la construction de dépôts comportant au moins une salle de vente et un magasin de stockage
Des outils de gestion ont également été conçus et ont servi de base à la formation des gérants.
Les comités de gestion assument entièrement la propriété de ces dépôts en organisant des inventaires réguliers, la commande et le contrôle de gestion.

Des compte-rendus sont régulièrement faits à la population sur la gestion des fonds des dépôts et de la tarification des actes pratiqués dans les autres unités du CSPS.

• La construction de logements

Des efforts de réfection et de construction de logements ont été faits par le projet dans sa zone d'intervention.
L'importance d'un logement convenable comme élément de motivation et de fixation des agents de santé dans leur poste n'est plus à démontrer.

• L'alphabétisation

Dans le but de permettre aux structures de participation communautaire de jouer efficacement leur rôle, une identification des besoins en alphabétisation a été réalisée parmi les membres

des cellules de santé de villages, des SIV et des COGES.
Une première campagne a été organisée en 1999, elle a concerné 518 membres des structures communautaires de santé. Elle sera complétée par une campagne d'alphabétisation fonctionnelle début 2000.

Cette alphabétisation a apporté un plus indiscutable dans le fonctionnement des comités de gestion avec cette vision presque surréaliste de prise de notes généralisée pendant les séances d'entretien. Cela fait une différence notable dans un contexte où généralement l'oralité est la règle.

• Le rôle d'accompagnement des agents de développement

Quatre agents de développement sont chargés d'accompagner les structures de participation communautaire dans leur processus d'apprentissage de l'autogestion. Ces agents, recrutés entre autre sur la base de leur connaissance du Gulmanchéma et des us et coutumes de la région, interviennent essentiellement dans les domaines suivants :

- le processus d'élection et d'organisation des structures de participation communautaire (cellules de santé de villages, structures inter-villageoises, comités de gestion) ,

- la formation continue des comités de gestion sur leurs rôles et tâches, l'utilisation des différents outils de gestion, l'animation et la tenue de réunions, le montage de projets, l'élaboration de comptes de résultats et de budgets prévisionnels,

- l'accompagnement dans la réalisation des activités de promotion de la santé : identification des besoins de la population dans ce domaine, choix des priorités, faisabilité ,

- le rappel continu des responsabilités des membres des comités de gestion vis-à-vis de la population ,

- le transfert de compétences dans le domaine de l'animation et de l'organisation communautaire vers le personnel de santé.

L'agent de développement apparaît donc comme la cheville ouvrière du projet dans sa composante principale d'appui à la maturation des comités de gestion et des autres structures communautaires dans le domaine de l'auto-promotion.

• L'augmentation de l'utilisation des soins

L'ensemble des comités de gestion de la zone d'intervention du projet affirme l'augmentation de l'utilisation des services de santé, notamment les soins préventifs. Selon leurs affirmations, cette augmentation se ressent surtout lors des séances de vaccination dans les villages au cours desquelles l'affluence n'a rien à voir avec la situation antérieure à la mise en place des comités de gestion.

L'analyse des différents indicateurs présentés dans le plan de développement sanitaire du district ne fait pas ressortir une différence statistiquement significative entre la zone couverte par le projet et la zone non couverte.

La seule petite indication à considérer avec réserve est que 5 des 9 aires de santé qui ont des taux de fréquentation supérieurs à la moyenne provinciale (16% en 1998) se situent dans la zone d'intervention du projet. Le district sanitaire compte 20 aires de santé et celle de Piéla tranche nettement avec un taux de fréquentation de 48,63%. Il s'agit d'un CSPS confessionnel qui draine des populations des autres aires et dont les modes d'intervention ne sont pas transposables aux autres structures.

Au niveau de la couverture prénatale et pour les 9 premiers mois de l'année 99, on retrouve, parmi les 9 aires de santé ayant plus de 60% de nouveaux contacts, 5 aires de santé qui appartiennent à la zone d'intervention du projet.

Est-ce une certaine confirmation de l'augmentation de l'utilisation des soins préventifs comme le disent les membres des comités de gestion ? Surtout quand on sait que l'attribution par l'ECD de la zone d'intervention à ASI s'est effectuée entre autres sur des critères d'accessibilité difficile et de « communautés difficiles » ?

=> Au niveau de l'équipe de santé du CSPS

La formation du personnel, l'initiation au diagnostic communautaire de santé, l'exécution du monitorage, les appuis aussi bien technique, financier et matériel constituent les réalisations du projet IB au niveau des équipes de santé.

Une session de formation pour l'ensemble des chefs de postes sur le monitoring a eu lieu en mai 98. Le bilan de la première session a permis d'identifier les goulots d'étranglement et leurs causes et ainsi de proposer des mesures correctrices.
D'autres activités de formation et de recyclage au bénéfice du personnel ont été organisées, notamment sur la micro planification, l'élaboration du budget prévisionnel et les comptes d'exploitation.

L'initiation au diagnostic communautaire de santé, effectuée dans les deux aires de santé de Bilanga et de Botou, est également considérée comme une étape importante dans l'expérience des équipes de santé par rapport à la philosophie d'intervention de l'ONG. Dans cette approche, il s'agit d'identifier avec les principaux concernés les problèmes prioritaires de santé et de planifier les actions de réduction de ces problèmes. L'ensemble du processus est émaillé d'allers-retours au sein de la communauté entre d'éventuelles actions correctives et/ou de validation.

=> Au niveau de l'ECD

La participation à des séances de travail avec l'équipe cadre de district, notamment durant le processus d'élaboration des plans de développement sanitaire et du module de formation sur le monitoring, constituent les points forts d'une collaboration en nette amélioration depuis ces trois dernières années.

L'équipe cadre bénéficie également d'une subvention annuelle dégressive de la part d'ASI comme contribution à son fonctionnement.

2.212 Les points à améliorer

=> Au niveau communautaire

• La lourdeur de la structuration communautaire:

Les structures de participation communautaire sont au nombre de quatre : la cellule de santé de village, la structure inter-villageoise, le comité de gestion et le bureau provincial des comités de gestion.

La cellule de santé de village comporte 6 membres : un président, un vice-président, un trésorier, un secrétaire à l'information, une accoucheuse villageoise et un agent de santé villageois.

La cellule de santé de village est principalement chargée de la gestion de la trousse santé, de l'identification des problèmes de santé, de la sensibilisation, la prévention et l'animation dans le village des démarches auprès des partenaires et du contrôle de gestion.

La structure inter-villageoise, composée de deux représentants par village de l'aire de santé, est l'organe suprême de décision de l'aire en matière de santé. Ces membres sont en outre chargés de « descendre » l'information dans leurs villages respectifs suite aux décisions prises par la SIV. Les deux représentants du village à la SIV peuvent être issus de la CSV de leur village ou non.

Le comité de gestion, émanation de la SIV, est chargé de la gestion du CSPS, de la sensibilisation dans les villages et des relations avec les partenaires. Le comité de gestion se compose de 10 membres en moyenne avec des pics de 15 et de 13 membres respectivement à Liptougou et à Dipienga.

Cette organisation soulève trois points de discussion : le nombre de 6 membres de la CSV, le nombre élevé de membres du comité de gestion et la possibilité que les deux représentants d'un village à la SIV puissent ne pas être membres de la CSV.

- La structuration de la CSV avec 6 membres semble provenir d'une reconduite pure et simple des dispositions régissant les CSV d'avant l'IB et non d'une structuration établie sur la base des tâches à accomplir. En effet, les CSV du milieu des années 80 étaient chargées d'animer les postes de santé primaires. Il n'y avait pas d'autres structures de participation communautaire et le poste de santé primaire était considéré comme la porte d'entrée du système de santé.

Depuis cette époque, la mise en œuvre de l'Initiative de Bamako et l'organisation d'un système de santé basé sur le district sanitaire a apporté des changements notables : l'accessibilité géographique s'est améliorée (11,6 km pour le rayon moyen d'un CSPS dans la Gnagna), le CSPS est devenu la porte d'entrée du système de santé. De plus, le comité de gestion du CSPS a repris les attributions mieux précisées et plus élargies des anciennes CSV, l'assemblée générale de l'aire de santé (comité de santé ou SIV) renforce la responsabilisation et le contrôle communautaires.

On pourrait logiquement se demander pourquoi, toutes les attributions liées à la représentativité, à la participation et au contrôle communautaires étant assurées par le comité

de gestion et la SIV, on éprouve encore le besoin d'alourdir l'organisation au niveau village. On pourrait se limiter aux deux agents de santé communautaire qui joueraient prioritairement le rôle de vulgarisateurs de messages de santé dans leur village ; cela, sous la supervision, l'encadrement et le contrôle des équipes de santé, de la SIV et du comité de gestion. Cela semble plus léger et plus opérationnel.

- En outre, on ne s'explique pas aisément pourquoi les deux représentants de villages à la SIV ne soient pas systématiquement issus des CSV. L'avantage serait alors leur connaissance plus prononcée des problèmes de santé du village en ce sens qu'ils en sont en contact permanent du fait de leur appartenance à la CSV. Cet avantage serait encore plus prononcé si les deux représentants à la SIV étaient systématiquement les agents de santé communautaire ; ou bien, pour des raisons culturelles évidentes qui entraveraient la participation de l'accoucheuse villageoise aux sessions de la SIV, il faudrait adjoindre une tierce personne qui assumerait alors la charge de secrétaire à l'information. La CSV serait alors composée de trois personnes, les deux agents de santé communautaire et le secrétaire à l'information.

On ne mesure pas la performance des structures de participation communautaire au nombre de leurs membres, mais à l'efficacité avec laquelle ces membres traduisent dans les structures les préoccupations des communautés qu'ils représentent d'une part, et d'autre part à la fidélité avec laquelle, en retour, ils les informent sur les décisions prises.

- Le nombre des membres composant les comités de gestion est élevé. On gagnerait certainement plus en efficacité et en temps de réunion avec une moyenne de 7 membres qu'avec 15. Là aussi, le nombre doit être déterminé par type de fonction et non sur l'existence de conseillers dont on ne sait pas réellement sur quoi et qui ils conseillent.

Là également, ce n'est pas le nombre qui est important, mais l'accomplissement efficace des activités entrant dans la gestion du CSPS.

En outre, il ne semble pas très opérationnel d'attribuer des tâches de sensibilisation aux membres du comité de gestion dans des villages autres que leur village d'origine. Les problèmes logistiques évidents, la plupart des membres se déplaçant à vélo, entravent l'accomplissement de cette activité. Du reste, le manque de moyen de locomotion a été soulevé comme problème lors des entretiens sur le terrain.

Il est plus efficace que chaque CSV (agents de santé communautaire + secrétaire à l'information) assume ces charges dans son village d'exercice.

• L'insuffisance de coordination des interventions au sein de l'aire sanitaire

Malgré le nombre relativement élevé de réunions, il semble exister des lacunes dans la coordination des interventions. Les équipes de santé et les comités de gestion font ressortir des cas de fourniture de médicaments par des partenaires à des CSV sans qu'elles en soient informées, le cas de « Voisins Mondiaux » a été cité à Liptougou. Des équipes de santé ont également signalé la tenue de réunion de comité de gestion convoquée par l'agent de développement sans qu'elles n'aient été associées en aucune manière.

En dépit du caractère marginal et ponctuel de ce type de dysfonctionnement, une meilleure coordination des interventions est nécessaire. Cela passe par la mise en place d'un système de réunions comportant notamment une réunion de programmation mensuelle des activités dans

l'aire de santé. Cette réunion de programmation regroupera toutes les parties intéressées à savoir le comité de gestion, l'équipe de santé et l'agent de développement.

• La faiblesse de la représentativité des femmes au sein des comités de gestion

La moyenne de la représentation féminine est de une femme par comité de gestion avec un pic de trois femmes à Liptougou, vite ramené à des proportions plus modeste en terme de ratio car ce comité de gestion compte 15 membres. De plus, les femmes ne sont chargées dans les comités de gestion que d'un seul type d'activité : la mobilisation féminine.

Cette sous-représentation des femmes dans les comités de gestion est une contrainte importante. En effet, les services de santé sont majoritairement utilisés par les femmes soit pour elles-mêmes, soit pour leurs enfants et quand elles y assistent leurs époux. Elles connaissent donc mieux la situation dans les formations sanitaires et seraient des personnes clefs dont les avis sont basés sur du vécu.

Face à cette situation, il serait indiqué que le projet développe des actions en vue de réduire cette contrainte de sous-représentation féminine. Ces actions pourraient prendre plusieurs formes dont un ciblage dans la prochaine phase du projet du travail des agents de développement sur la question. On pourrait par exemple développer davantage le travail avec les Accoucheuses Villageoises et les associations féminines. Ce travail porterait non seulement sur l'approche d'auto-promotion au sein des associations féminines mais également sur des thèmes qui intéressent préférentiellement les femmes : santé maternelle et infantile, surveillance nutritionnelle, démonstrations culinaires dans les villages, etc.

Les résultats attendus de ce travail sont une information plus poussée des femmes sur les problèmes de santé qui les concernent en priorité et une préparation à assumer des responsabilités au sein des structures de participation communautaire de santé.

On peut également creuser la piste du recrutement supplémentaire d'agents de développement de sexe féminin en étant moins exigent pour des questions de disponibilité, sur les critères de niveau scolaire et d'expériences dans le domaine de l'animation communautaire. Les éventuelles agents de développement feraient progressivement leur apprentissage dans le domaine de l'auto-promotion au sein de l'ONG et en compagnie des groupes cibles des associations féminines.
Ne serait-ce pas un avantage que de faire son expérience en même temps que le groupe qu'on est chargé d'accompagner ?

• La question de l'indigence

L'indigence est une question complexe dont la résolution dépasse certainement les compétences au niveau des CSPS. De grandes études sont menées dans le monde en développement pour proposer des pistes aux acteurs du développement sanitaire et social. En outre, la faillite des systèmes d'assurance - maladie dans beaucoup de pays développés n'est pas pour inciter à l'optimisme.

Malgré tout, des ébauches simples de solutions peuvent être mises en place au niveau des CSPS pour prendre en charge les cas les plus criants : orphelins, utilisateurs issus d'une famille dont la récolte a été détruite, « mangeuses d'âmes » en situation de besoin de soins d'urgence, etc.

En effet, en fonction des possibilités budgétaires, une certaine somme peut être prévue pour prendre en charge ces cas indigents, le comité de gestion en fixera les critères.

• La gestion de la documentation du comité de gestion

La gestion actuelle de la documentation du comité de gestion ne permet pas son exploitation maximale. En plus des documents classiques de gestion comptable et financière du CSPS, l'alphabétisation a ouvert la possibilité de faire des procès-verbaux de réunions de structures et d'assemblées générales de la population. Cette documentation est éparse parmi les membres des comités de gestion directement concernés (le trésorier garde les documents comptable, le secrétaire les procès verbaux de réunions ...).

Pour permettre un accès facile à ces documents et pour éviter les difficultés dans le déroulement des réunions en raison du document que détient un membre absent, il est nécessaire de trouver un lieu de classement dans le village-site du CSPS où se tient le nombre le plus élevé des réunions des structures de participation communautaire.

• Le non renouvellement des membres des comités de gestion

Les textes régissant les comités de gestion prévoient un renouvellement des instances tous les deux ans. Il s'agit en fait d'organiser, à chaque échéance, une consultation des communautés afin qu'elles s'expriment sur le renouvellement ou non de leur confiance à ceux qu'elles ont mandatés. C'est une garantie pour le caractère démocratique des comités de gestion quand on sait que l'adhésion des communautés aux actions de développement sanitaire et à l'utilisation des services de santé dépend du degré de confiance qu'elles ont vis-à-vis des animateurs de ces services : personnel de santé, membres des structures de participation communautaire.

Toutefois, il faut tenir compte de la nécessité de la continuité et de l'amélioration constante des actions de santé dans le renouvellement, pour ne pas se trouver dans une situation de tout recommencer à zéro : cas d'un comité de gestion renouvelé en totalité et en même temps.
Les communautés doivent être largement informées de ce risque pour leur permettre de décider en toute connaissance de cause.

=>Au niveau de l'équipe de santé du CSPS et de l'ECD

• L'insuffisance de coordination des interventions dans l'aire de santé

L'équipe de santé du CSPS, singulièrement le chef de poste, partage une part de responsabilité dans l'insuffisance de coordination des interventions au sein de l'aire sanitaire. En effet, il n'a été donné de voir nulle part parmi les équipes qui ont dénoncé des interventions intempestives, des tentatives d'actions correctrices.

Le chef de poste est chargé de coordonner les actions de santé dans l'aire. La première action de coordination est d'organiser des rencontres avec tous les intervenants pour définir ensemble les priorités, les objectifs, les actions et la répartition entre les intervenants de la responsabilité de l'exécution des actions sur le terrain. Un système efficace d'échanges d'informations (notes, rapports, rencontres de travail) contribuerait à une synergie d'actions permettant plus facilement une atteinte des objectifs.
Le rôle d'appui de l'ECD aux équipes des CSPS est important dans la correction de cette insuffisance.

La finalisation prochaine du Plan de Développement Sanitaire du district et sa mise en œuvre devraient apporter un début de solution en définissant le cadre d'intervention de tous les intervenants.

• L'insuffisance de supervision des agents de santé communautaire et du personnel de santé

Elle pourrait expliquer en partie le manque de coordination des interventions dans l'aire de santé. Les besoins en supervision ont été exprimés par les équipes de santé et les comités de gestion au nom des agents de santé communautaire. Des problèmes logistiques (moyens de locomotion, carburant) ont été avancés comme explications à l'insuffisance de la supervision des agents de santé communautaire par les équipes de santé.

Là encore, une plus grande coordination devrait permettre de trouver des débuts de solutions en mettant en commun dans une utilisation rationnelle les moyens du comité de gestion, les moyens mis à la disposition du CSPS par l'ECD et éventuellement les dotations de ASI.

L'ECD n'a à sa disposition qu'un seul médecin qui est en charge de l'hôpital de référence et de la supervision. De ce fait, les activités planifiées connaissent des difficultés d'exécution, situation aggravée par des sollicitations intempestives des niveaux central et régional.

Le médecin chef est formé en gestion de district et est le seul à même d'exécuter une supervision acceptable par le personnel. La formation de l'ensemble de l'ECD en techniques de supervision et d'appui à la mise en place d'un système opérationnel de supervision pourrait contribuer à réduire le déficit en impliquant d'autres catégories de personnel.

• Le conditionnement des médicaments essentiels et génériques

Le renforcement de la Politique des Soins de Santé Primaires par l'Initiative de Bamako a pour objectif entre autre de mettre à la disposition des communautés les médicaments essentiels et génériques au prix le plus bas possible afin d'en garantir l'accessibilité au plus grand nombre possible. Toutefois, il peut arriver que le conditionnement soit un frein à la réalisation de cet objectif.

L'exemple de la Chloroquine 100 mg conditionnée à 20 comprimés (« conditionnement usuel ») et vendu à 200 F CFA en est l'exemple le plus caricatural dans un pays d'endémie palustre. Ce conditionnement de 20 comprimés ne correspond à aucune base de santé publique pour le Burkina Faso. En effet, le schéma thérapeutique standard en vigueur dans le pays étant de 25 mg par kilogramme de poids repartis sur trois jours pour un adulte, soit au total 15 comprimés de 100 mg, on aurait compris un conditionnement à 15 comprimés au lieu de 20. Le sachet de 15 comprimés coûterait alors 150 F CFA au lieu de 200, soit une économie de 50 F CFA ; ce qui n'est pas rien pour la grande majorité des Burkinabè.

En outre, est-ce normal, dans un pays qui a adopté la politique de renforcement des soins de santé primaires par l'Initiative de Bamako, qu'une mère, possédant les 40 F CFA suffisants pour l'achat des 4 comprimés de chloroquine nécessaires au traitement de son petit enfant de 15 kg, ne puisse pas le faire parce que le sachet de 15 comprimés coûte 150 F CFA.

C'est dire qu'il est plus que temps d'avancer plus loin dans l'application de la politique adoptée en arrivant à la délivrance de la quantité exacte prescrite. Cela comporte plusieurs avantages dont les plus importants sont :

- une réduction du coût moyen des ordonnances ; ce qui constituerait un gain important quand on sait que plus qu'ailleurs, le manque d'argent est une des principales raisons de la sous-utilisation des services de santé au Burkina

- une réduction de l'automédication quand on sait que celle-ci est favorisée en partie par les restes de traitement que l'on donne volontiers à quelqu'un qui présente des symptômes similaires.

La mise en œuvre de cette stratégie de délivrance des médicaments selon la quantité exacte prescrite nécessite des préalables dont notamment les changements des habitudes de prescription du personnel (en nombre de comprimés plutôt qu'en nombre de boîtes).

De plus, ces raisons de confort de gestion avancées par les gérants ne semblent pas reposer sur de véritables fondements.

• La gestion des produits périmés

Une quantité importante de produits périmés, résultant notamment des dotations inadaptées de l'Unicef, est stockée dans les dépôts de vente des CSPS. Ils ne sont pas encore détruits parce que les textes exigent la présence de certaines autorités administratives et judiciaires qu'il n'est pas aisé de rassembler. En raison du danger potentiel pour la santé que constitue l'utilisation éventuelle de ces produits périmés, il est souhaitable que le médecin chef de district prenne rapidement les garanties nécessaires pour procéder à leur destruction.

• Les ruptures des médicaments au dépôt répartiteur de district

Les dépôts de vente de médicaments essentiels et génériques des CSPS souffrent énormément des ruptures de stocks fréquentes et répétées au dépôt provincial. Les discussions avec l'ECD mettent en avant des problèmes logistiques pour assurer un approvisionnement conséquent plutôt qu'un manque de fonds. Ces derniers seraient disponibles.

Une analyse des besoins actuels des dépôts afin de procéder à une commande importante, suivie de livraisons régulières et fréquentes permettrait non seulement d'approvisionner tous les dépôts, mais également de ne pas décourager les efforts menés jusqu'à présent par les structures de participation communautaire.

De plus, la disponibilité des MEG est l'un des critères importants de qualité des soins pour les populations, il faudrait par conséquent accorder la plus grande attention à l'organisation rapide de ce voyage gros ravitaillement.

L'appui de ASI par la mise à disposition d'un véhicule, en sus de la réparation de la camionnette de l'ECD, pourrait être sollicité pour assurer ce voyage de gros ravitaillement.

2.22 APPROCHES DE SOLUTIONS-METHODOLOGIE DE MISE EN ŒUVRE

Nous n'abordons ici que les propositions spécifiques au projet santé, les propositions plus générales impliquant les deux projets et ASI dans son ensemble seront reprises ultérieurement.

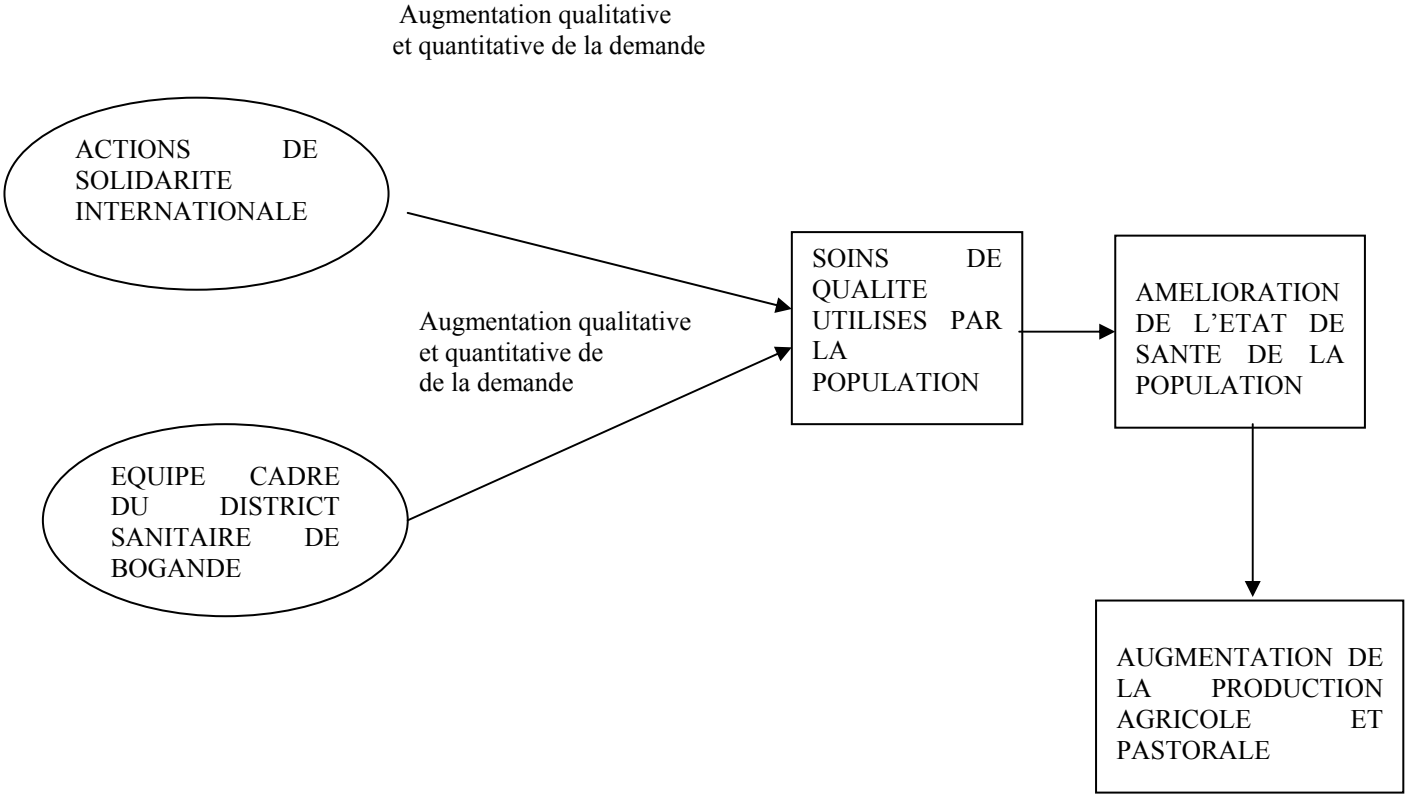
2.221 Le cadre général de mise en œuvre

L'équipe cadre du district de Bogandé et les services techniques de santé d'une part, la coordination du programme ASI et le projet d'appui à la mise en œuvre de l'initiative de Bamako d'autre part, agissent de façon complémentaire dans le renforcement de la politique des soins de santé primaires dans la province de la Gnagna.

L'équipe cadre de district a la charge de mettre à disposition de la population des soins qui répondent qualitativement et quantitativement à ses besoins. Elle a donc la charge d'améliorer l'offre de soins sur les plans quantitatif et qualitatif.

L'équipe IB d'ASI, de par son approche d'auto-promotion des comités de gestion et des autres structures de participation communautaire, contribue à la prise de conscience progressive des populations et par conséquent à leurs capacités propres à prendre en charge leurs problèmes de santé. Les séances de sensibilisation organisées par ASI pour exhorter les villageois(ses) à participer par exemple aux consultations prénatales, aux séances de vaccination, aboutissent à une augmentation de la demande aussi bien au plan quantitatif parce que la population vient plus nombreuse qu'au plan qualitatif, la population devenant plus exigeante. C'est le cas qui nous a été cité où des femmes parce qu'informées sur les modes de transmission du sida, se sont plaintes de l'utilisation d'une seule seringue pour vacciner plusieurs enfants. Le travail d'ASI contribue donc à augmenter la demande de soins sur les plans quantitatif et qualitatif.

Les deux domaines complémentaires d'intervention des deux partenaires contribuent à la mise à disposition de soins de qualité utilisés par la population, étape vers une amélioration de son état de santé (cf schéma croquis ci dessous).



Pour tendre vers cette finalité d'amélioration de l'état de santé de la population, les deux partenaires développent des domaines de collaboration complémentaires indispensables à la réalisation de leurs objectifs communs. Ces domaines concernent essentiellement la planification cadre et la programmation des interventions sur le terrain, la formation et la supervision, l'appui aux structures de participation communautaire, le système de suivi évaluation et le flux réciproque d'informations.

2.222. Le système de planification programmation

• La conférence des partenaires opérationnels du district

Le Plan de Développement Sanitaire du district en finalisation, élaboré notamment avec l'appui d'ASI, servira de document de référence pour tous intervenants dans le domaine de la santé. Il nous semble important que l'équipe cadre organise, en sus de celle organisée au niveau régional, une conférence des partenaires opérationnels du district à Bogandé. Cette conférence aura pour mission principale « d'opérationnaliser » le PDS de la façon suivante :

* un exposé sur les objectifs et stratégies du PDS

* une discussion sur les secteurs de compétences des différents partenaires (expériences dans le domaine, moyens, etc.)

* un positionnement des différents partenaires par rapport aux volets à prendre en charge tant du point de vue financier que du point de vue de la mise en œuvre. C'est à travers un processus de négociation inter-partenaires que se préciseront les domaines d'intervention de chacun d'eux . En fonction de son expérience et de son savoir faire, ASI pourrait proposer de concentrer ses activités sur le travail avec les comité de gestion (renforcement, autonomie, formation, AGR…) et la promotion de la santé (information, sensibilisation…).

Il reste entendu que l'ECD demeure le responsable de la mise en œuvre du plan en assurant la coordination des interventions. Elle assurera cette coordination en synthétisant annuellement ses interventions dans un plan annuel d'actions.

• ASI et le Plan de Développement Sanitaire

Tout comme les autres partenaires du district, ASI jouera sa partition qui est fonction de sa philosophie et de ses moyens. Cette partition concernera donc principalement l'appui à l'auto-promotion des structures de participation communautaire et à travers elles, l'ensemble de la population.

Tout comme les autres partenaires du district, ASI, en concertation avec l'ECD, élaborera son plan stratégique et son plan annuel sur la base des secteurs du PDS pour lesquels elle souhaite intervenir et pour lesquels il y a eu un consensus des partenaires sur ses compétences à le faire.

ASI assumera donc avec l'ECD, une partie de la responsabilité de l'exécution des activités dans les secteurs sur lesquels elle s'est positionnée et dont elle a été chargée par la conférence.

Il nous semble fondamental que sur cette base, ASI élabore en collaboration avec l'ECD et au cours d'un atelier à cet effet, un plan stratégique 2001-2004 et une planification opérationnelle.

• La programmation des actions dans les aires de santé

Sur la base des priorités définies avec les communautés et en tenant compte des orientations définies dans le PDS, chaque aire de santé fera une micro planification annuelle. Cette micro planification se fera avec la participation du comité de gestion, de l'agent de développement et de l'équipe de santé sous la coordination technique de l'Infirmier Chef de Poste.

La présence de la CSV et de la SIV nous semble superflue parce que la détermination des priorités a été faite avec elles et la participation la plus large possible des populations.

Les prévisions budgétaires semestrielles seront également faites avec les mêmes structures que la micro planification, de même que la programmation mensuelle conjointe des interventions dans l'aire de santé.

2.223 Les structures de participation communautaire

• La structuration

* Au niveau de chaque village de l'aire de santé, la Cellule de Santé du Village sera composée d'un agent de santé villageois, d'une accoucheuse villageoise et d'un secrétaire à l'information.

* Au niveau de l'aire de santé, la Structure Inter-Villageoise (ou Comité de Santé de l'Aire Sanitaire) sera composée au minimum des trois membres de chaque CSV. Elle pourra éventuellement être ouverte, pour des raisons diplomatiques évidentes, à tous les membres des CSV qui se trouvent maintenant être en surnombre avec la nouvelle proposition de composition des CSV, les conseillers notamment. En outre, toutes les personnes ressources de l'aire de santé pourront être membres de la structure inter-villageoise en raison de son caractère d'instance suprême de décision de l'aire dans le domaine de la santé communautaire.

  Le comité de gestion de la formation sanitaire, élu au sein de la structure inter-villageoise, sera ramené à un nombre moyen de 7 membres.

* Le cadre provincial de concertation des comités de gestion et son bureau provincial s'informeront au niveau national sur l'évolution des textes régissant les futurs conseils de santé de district en y proposant leurs expériences.

NB : La mission suggère de laisser les anciennes structures fonctionner comme telles jusqu'au moment des renouvellements pour épouser les nouvelles propositions. Il ne serait pas stratégique de virer les « membres en surplus » . Par contre, on appliquerait d'emblée les propositions lorsqu'il s'agira d'étendre les activités à de nouvelles aires sanitaires.

• Le fonctionnement

* Il est proposé que la structure inter-villageoise se réunisse tous les trois mois. Elle aura pour attributions principales :

- de se prononcer annuellement sur le microplan soumis à elle par le comité de gestion et l'équipe de santé du CSPS,
- de se prononcer sur les budgets prévisionnels semestriels du comité de gestion, d'analyser les rapports trimestriels d'activités, financiers et comptables du comité de gestion,
- d'organiser les consultations de la population pour le renouvellement des comités de gestion aux échéances prévues par les textes.

* Le comité de gestion se réunira une fois par mois pour :

- élaborer le microplan annuel de l'aire sanitaire à soumettre à l'approbation de la structure inter-villageoise,

- élaborer les budgets prévisionnels semestriels à soumettre à l'approbation de la structure inter-villageoise,

- établir la programmation mensuelle des activités au sein de l'aire avec l'agent de développement et l'équipe de santé,

- faire périodiquement l'inventaire du dépôt de vente des médicaments essentiels et génériques,

- établir et analyser les rapports mensuels statistiques, d'activités, financiers et comptables et envoyer un exemplaire à Bogandé à l'intention de l'ECD et d'ASI,

- prendre les décisions nécessaires au plan local suite à l'analyse de ces rapports.

* Le cadre provincial de concertation des comités de gestion, puis le conseil de santé de district, se réunira tous les six mois pour :

- entériner le plan de développement sanitaire soumis par l'ECD et les partenaires opérationnels,

- approuver le plan annuel d'actions de l'ECD,

- analyser la revue à mi-parcours du plan annuel.

2.224 Le système de supervision

L'ensemble du dispositif ne fonctionnera efficacement que s'il est soutenu par un système de supervision tout aussi efficace à tous les niveaux du système de santé du district.

Il est nécessaire que l'équipe de santé du CSPS et le comité de gestion supervisent au moins une fois tous les deux mois la Cellule de Santé de Village, et que l'ECD et l'équipe d'encadrement du projet IB d'ASI supervisent au moins une fois par trimestre le personnel de

santé et le comité de gestion du CSPS. Une supervision correspond en général à une journée de travail.

En raison de la situation particulièrement difficile de l'équipe cadre du district avec un seul médecin accablé de responsabilités, il nous semble utile d'organiser une formation en techniques de supervision du personnel de santé. Cette formation se déroulera sur 4 jours ainsi répartis :

- Première journée : clarifications des aspects théoriques,

- Deuxième journée : préparation d'une sortie de supervision dans des formations sanitaires du district (plan de supervision, etc.),

- Troisième journée : exécution de la sortie de supervision ,

- Quatrième journée : rédaction et restitution des rapports de supervision en plénière.

La formation concernera les membres de l'équipe cadre du district et les membres de l'équipe d'encadrement du projet IB d'ASI.

Le médecin chef du district secondera un formateur principal et la formation se fera avec le module de supervision élaboré par la Cellule d'Appui à la Décentralisation du Système Sanitaire (CADSS).

2.3 LE PROJET D'APPUI AUX AGRO-PASTEURS (PAAP)

Dans la province de la Gnagna l'élevage occupe une place très importante. La Gnagna se situe parmi les premières provinces du pays de par l'importance de son cheptel. Cependant, l'élevage est dominé par un système de production traditionnelle caractérisé par :

- une faible productivité du bétail,
- la surexploitation des ressources naturelles disponibles,
- une faible diversification des productions animales,
- un faible niveau de technicité des paysans,
- une insuffisance d'organisation des producteurs en vue de leur auto-promotion.

L'embouche, forme d'intensification de l'élevage, est pratiquée traditionnellement dans la Gnagna. L'embouche ovine est pratiquée de façon séculaire par les femmes sous l'appellation « mouton de case » et l'embouche des bovins s'est développée surtout à la faveur des foires et des actions conjuguées de vulgarisation des structures techniques de l'état et des ONG.

C'est dans ce contexte qu'ASI a développé son programme d'appui aux agro pasteurs qui visait à :

- intensifier la production animale à travers l'embouche bovine et ovine,
- aider à la commercialisation du bétail,
- renforcer les GVE pour leur auto-promotion.

2.31 STRATEGIE PAYSANNE D'EMBOUCHE

Les producteurs encadrés par ASI qui, tous associent l'agriculture et l'élevage, calent leur activité d'embouche dans le calendrier agricole afin qu'elle ne vienne pas en surcharge de travail pendant les pointes de travaux agricoles et qu'elle puisse utiliser les résidus de récoltes. C'est essentiellement une activité de saison sèche dont on peut schématiser ainsi le calendrier :

- achat des animaux maigres en juin, juillet et août lorsque les prix sont les plus bas,
- mise à l'herbe avec le troupeau pendant la saison pluvieuse,
- mise à l'embouche en octobre, novembre (premier lot),
- vente en fin d'année lorsque les prix montent (demande plus importante pour les fêtes),
- mise à l'embouche du deuxième lot en janvier,
- vente en mars avril.

Traditionnellement les producteurs pratiquent une embouche moins intensive et plus longue qui peut durer six mois.

2.32 ACQUIS

2.321- Encadrement technique

ASI dispose au sein de son équipe de deux ingénieurs d'élevage et donc de compétences techniques importantes pour accompagner le développement des activités de huit groupements villageois d'élevage. Cela constitue un atout important pour la filière embouche. Les AD assurent la sensibilisation permanente et le conseil en matière d'embouche. Durant cette assistance, les AD enregistrent l'évolution des poids des animaux embouchés. Ils enregistrent également l'évolution des cours sur les marchés à bétail.

2.322 Le savoir faire paysan

La technique d'embouche est très bien maîtrisée par les éleveurs. Comme nous l'avions montré plus haut, ils ont des pratiques adaptées à leur milieu. Ils connaissent les critères de choix des animaux aptes à l'embouche. Ils savent comment nourrir les animaux notamment la constitution de rations à partir des différents éléments disponibles. Chacun semble avoir son petit secret pour avoir des animaux plus performants que l'autre et s'est approprié les normes techniques plus ou moins standardisées qu'il adapte.

Les producteurs connaissent les mesures de prévention sanitaire à mettre en œuvre.
Des GVE plus expérimentés en embouche sont sollicités par d'autres GVE pour des conseils. Ces derniers prennent en charge les frais de déplacement et de nourriture de leurs collègues formateurs.

Plusieurs paysans connaissent parfaitement les postes de dépense de la filière et peuvent les énumérer avec les montants correspondants sans aucun problème.
La pratique de la fauche et de la conservation du fourrage naturel est bien connue des producteurs mais ils la pratiquent relativement peu car l'herbe est difficile à sécher en période d'hivernage. Ceux qui applique cette technique fauchent vers la fin de l'hivernage un fourrage de qualité inférieure mais dont le séchage est plus facile.

La culture de dolique (plante fourragère) est répandue parmi les producteurs travaillant avec ASI mais également avec le PDR/BILINGA. ASI assure l'approvisionnement en semences et il n'est pas possible aujourd'hui d'apprécier la pérennité de cette technique : quel sera le comportement des producteurs si ASI cesse l'approvisionnement en semences de dolique ?

2.323 Des infrastructures dans les GVE

Des magasins servant à la fois pour le stockage des SPAI et de réserves d'aliments (mil, arachide) ont été construits dans les quatre anciens GVE encadrés. Ces GVE sont équipés d'un matériel léger (charrettes, pelles, palettes, fûts, brouettes, mangeoires, fourches). Par ailleurs, trois de ces quatre GVE ont bénéficié chacun de la construction d'un centre permanent d'alphabétisation et de formation avec pour certains une contribution financière du PSAN. Trois ateliers d'embouche avec bassin à eau et fosse fumière d'un coût moyen de 940 000 F CFA, dont 10% furent apportés par les GVE, ont été construits à Manni, Dabesma et Koguina.

2.324- Accès aux intrants zootechniques et vétérinaires

Au début du programme, ASI a assuré l'approvisionnement en intrants à partir de Ouagadougou. Les SPAI étaient fournis à crédit et le transport subventionné par ASI. Les emboucheurs initiés ont à présent pris le relais de ASI et assurent l'approvisionnement. ASI contribue encore à la constitution des fonds de roulement des groupements en subventionnant 25% du coût total pour les nouveaux GVE. A présent, il semble que les intrants (SPAI) soient de plus en plus régulièrement disponibles sur les marchés locaux.

2.325 Production économiquement intéressante

Selon l'analyse économique du PAAP à partir d'échantillons de 10 à 15 bovins et ovins suivis, la spéculation autour de l'embouche est rentable et les marges bénéficiaires nettes sur la période des cinq ans varient de 43 000 à 70 875 FCFA pour les bovins et de 13 500 à 25 250 FCFA.

Les GVE suivis par ASI ont mis sur le marché de la Gnagna en quatre ans 1O58 bovins et 989 ovins ce qui correspondrait à une marge bénéficiaire globale de 72.743.250 FCFA. Cela représente une injection financière importante dans le milieu paysan. Nous verrons dans la partie points à améliorer que les marges bénéficiaires réelles ne sont pas aussi importantes que celles annoncées ci-dessus par le PAAP mais que, malgré tout, cette activité demeure économiquement intéressante.

Il faut souligner que la liquidité procurée par l'embouche est disponible à des périodes où il n'y a pas d'autres sources de revenus (fin d'année et fin de la saison sèche), ce qui accentue son intérêt pour les producteurs .

2.326 Création de fonds de roulement

Les groupements revendent les intrants plus chers qu'ils ne les achètent. Un prix plus élevé est appliqué pour la revente aux non membres. Cette démarche permet de dégager des plus values. Celles ci servent à constituer les fonds de roulement des GVE. A ce jour, les huit GVE ont dans leurs comptes respectifs des sommes variant entre 500.000 et 1.000.000 F CFA. ASI soutient cette initiative en finançant 25% du coût des intrants pendant les

premières années de sa collaboration avec le groupement (au démarrage avec les premiers groupements, la subvention correspondait au coût de transport des intrants).

2.33 POINTS A AMELIORER ET SUGGESTIONS

2.331- Sous exploitation des compétences

Avec deux ingénieurs d'élevage (il y en a quatre pour l'ensemble de la Gnagna) et deux AD, ASI dispose d'un potentiel de compétences sur dimensionné pour les huit GVE. Même si l'un des deux ingénieurs a la responsabilité du PAOF cela n'exclut pas qu'il mette ses compétences spécifiques à la disposition des AD et des éleveurs.

Suggestion

Les compétences techniques actuelles doivent être utilisées en synergie avec la possibilité d'extension des activités du PAAP à d'autres GVE. Il est difficile de quantifier de manière précise le nombre de GVE qu'il sera possible d'appuyer car plusieurs autres paramètres sont à prendre en compte :

- l'intervention des paysans relais qui allégera le travail des AD,
- l'intervention d'autres partenaires (PNGT par exemple) qui devrait permettre l'augmentation du nombre de groupements appuyés sans entraîner automatiquement une augmentation du budget du PAAP,
- le recentrage des activités d'appui du PAAP sur certains domaines spécifiques,
- la coordination des activités avec les autres intervenants (PDR/PB en particulier) qui devrait aboutir à un repositionnement géographique des activités du PAAP dans la province,
- l'appui de plus en plus léger et ponctuel aux anciens groupements.

Plutôt que de proposer des estimations plus ou moins aléatoires, la mission préfère proposer une démarche pragmatique qui consistera à augmenter progressivement le nombre de groupements appuyés en recherchant toujours à limiter les déplacements des AD (concentration des efforts) et en excluant les nouveaux appuis là où un partenaire intervient déjà dans le même domaine.

2.332 Non valorisation du savoir-faire paysan

La compétence technique de nombreux paysans en matière d'embouche est aujourd'hui évidente. Les agents d'ASI ne suscitent pas ou peu la reconnaissance et la valorisation de ces compétences.

Suggestions

Les agents peuvent répertorier les producteurs les plus compétents et les solliciter pour intervenir auprès d'autres producteurs ou groupements pour des appuis techniques directs et ne plus intervenir eux-mêmes dans les domaines où les compétences sont disponibles en milieu paysan. La sollicitation des paysans-formateurs présente plusieurs avantages :

- reconnaissance et valorisation des compétences,
- augmentation de l'impact sans augmentation des effectifs de la structure d'appui,
- contacts directs de paysan à paysan en langue nationale,
- un pas important vers l'auto-promotion,
- système de formation économique, facilement reproductible.

ASI pourrait accompagner cette démarche par l'élaboration, avec ces paysan formateurs, de fiches techniques simples et illustrées en langue Gourmantchéma.

Comme ci-dessus, il est possible d'adopter une méthode très pragmatique et très progressive en identifiant au départ deux producteurs (il est toujours préférable de proposer de travailler en binôme) pour un thème précis (la construction de l'étable, la construction du grenier à fourrage, le rationnement, la pesée des animaux…). Les agents de développement connaissent suffisamment les producteurs avec lesquels ils travaillent pour identifier ceux les plus aptes à intervenir. Généralement, les producteurs se connaissent assez bien également et leur point de vue peut être sollicité pour le choix des paysans-formateurs. Il ne s'agit pas de tout vouloir transférer tout de suite mais de s'engager dans un processus.

2.333 Infrastructures non appropriées

Ce point concerne plus spécialement les ateliers d'embouche construits avec l'appui d'ASI qui sont des ateliers communautaires pour une vingtaine d'animaux. Ils sont construits à proximité du village. Les producteurs disent que l'atelier communautaire motive par l'aspect concurrentiel qu'il suscite entre les membres. L'activité d'embouche est cependant, traditionnellement une activité individuelle qui se pratique dans la concession du chef de famille pour assurer une bonne surveillance des animaux.

Par ailleurs, les premiers ateliers construits se détériorent rapidement (piliers et couvertures), plusieurs sont déjà en cours de rénovation.

Tous les interlocuteurs parlent de l'embouche comme étant une activité séculaire et traditionnelle des femmes mais aucun atelier adapté à l'embouche ovine et au travail des femmes n'a été conçu et vulgarisé ! Cela provient probablement en partie du fait que les groupements directement appuyés sont ceux des hommes (exemple de Manni où les hommes reçoivent les SPAI et en revendent ensuite aux femmes). Tout se passe comme si les femmes bénéficiaient de l'appui à l'embouche par un effet de « ricochet » et sans appui direct.

Suggestions

Envisager la mise en place d'ateliers individuels ou encore mieux l'amélioration des ateliers individuels existants (certains ateliers peuvent peut être conçus à destination de groupes réduits constitués par affinité). Ces ateliers devraient être construits à proximité des habitations des propriétaires pour faciliter le suivi. Par ailleurs, il faut rechercher des types d'étables plus durables, facilement reproductibles et pas chers. Il faut éviter l'étable standard qui ne répond correctement ni aux besoins d'un groupement ni à ceux d'un individu ,et penser « étable modulable » en fonction de l'importance de l'activité de l'emboucheur.

Des solutions d'étables d'embouche ovine doivent être réfléchies avec les femmes en fonction de leurs activités, afin de concilier exigences techniques et contraintes liées spécifiquement aux femmes. Des « modèles » simples et facilement reproductibles existent dans tous les manuels de petit élevage.

2.334- La maîtrise des circuits d'approvisionnement

Les circuits mis en place à partir de Ouagadougou ont déjà été mentionnés ci-dessus. Selon les informations recueillies, le contexte a beaucoup évolué par rapport au début du programme et actuellement les SPAI sont disponibles sur les principaux marchés locaux. Il existe même un suivi des prix de vente sur le marché de Manni, effectué par le correspondant de VSF.

Fait nouveau : depuis début octobre (selon les relevés du correspondant de VSF mais également selon les propos des agents du PDR/P.B.), les SPAI sont disponibles à des prix pratiquement équivalents à ceux que négocient les producteurs à Ouagadougou et auxquels il faut ajouter le transport.

Il n'a pas été possible au cours de la mission de vérifier s'il s'agit d'un phénomène conjoncturel (déstockage de vieux stocks par certains commerçants par exemple) ou s'il s'agit d'un phénomène plus durable lié au développement de l'embouche et à l'intérêt de son approvisionnement pour certains commerçants.

Par contre, il semble que les SPAI soient en permanence disponibles sur le marché de Pouytenga et qu'un vétérinaire privé installé dans cette localité assure de l'approvisionnement en produits vétérinaires.

Suggestions

Il est indispensable de suivre attentivement avec les producteurs l'évolution de la disponibilité des SPAI sur les marchés locaux ainsi que les fluctuations de prix. Si la disponibilité est permanente et les prix concurrentiels, il est bien évident que l'approvisionnement sur Ouagadougou perdra tout intérêt d'autant plus que l'approvisionnement au niveau local renforce l'autonomie des producteurs. Il restera cependant à étudier la piste d'approvisionnement en direct chez les fabricants, ainsi que la possibilité de bénéficier des achats hors TVA (18%).

Les prix concurrentiels sur le marché local obligeront les responsables des groupements qui appliquent des marges à la revente à revoir leur stratégie s'ils ne veulent pas que certains membres se désolidarisent pour bénéficier des prix attractifs sur place. Si le phénomène se confirme, il peut ainsi fragiliser la stratégie de constitution des fonds de roulement dans les GVE qui pourront alors envisager de négocier localement ou sur Pouytenga des commandes groupées importantes pour conserver des prix préférentiels.

Pour les approvisionnements en produits vétérinaires, la collaboration avec le vétérinaire privé installé à Pouytenga doit être envisagée et étudiée avec d'autant plus d'intérêt que les prestations de ce dernier peuvent dépasser le simple approvisionnement et s'accompagner de suivi, de campagnes de vaccination… et de toute autre prestation liée à la santé animale.

La Direction Provinciale des Ressources Animales (DPRA), structure administrative garante des questions d'élevage dans la province doit bien sûr être associée ou au minimum informée de ces démarches. Le commerce et l'administration de produits vétérinaires sont réglementés et c'est elle qui contrôle l'application des textes dans ce domaine.

2.335 Calcul de rentabilité erroné

Le PAAP et les GVE font leur calcul de rentabilité et de marge bénéficiaire en ne prenant en compte que les coûts de fonctionnement réellement financés par le producteur.

Ainsi les amortissements des investissements réalisés par ASI ne sont pas calculés. Les calculs effectués par nos soins à partir de l'exemple concret de la troisième campagne du GVE de Manni (cf grille de calcul en annexe n°7) montrent que l'activité demeure bénéficiaire en intégrant toutes les données. Les marges bénéficiaires restent intéressantes (23 560 F CFA; 14 540 F CFA; 12 560 F CFA) pour les producteurs techniquement performants. Nous obtenons qu'un seul cas où les résultats sont négatifs (- 5 460 F CFA) . Il est cependant important de préciser que cette campagne s'est déroulée dans de très bonnes conditions puisqu'aucune perte n'est signalée dans les échantillons qui ont permis de calculer ces marges. La perte d'un seul animal est catastrophique sur le plan économique ce qui renforce la nécessité d'être face à des producteurs compétents dans le suivi sanitaire de leurs animaux.

Suggestions

Il faut, dès à présent que les agents de développement aident les GVE à calculer les coûts réels de leurs opérations d'embouche.

Le PAAP doit contribuer à la mise en place d'outils appropriés (grilles de calculs, tableaux d'amortissement) pour faciliter ces calculs aux producteurs.

2.336 La production laitière

Le GVE de Kouri travaille avec ASI pour l'approvisionnement en intrants non pas pour l'embouche mais pour la production laitière. Ces producteurs dont la production demeure minime (environ 20 l par jour) parlent et sollicitent ASI pour la mise en place d'une mini-laiterie.

Le PDR.PB construit actuellement une laiterie pour la transformation du lait à Bilanga. Il envisage confier la gestion de cette unité de conditionnement et de transformation à un opérateur privé.

Suggestion

ASI a tout intérêt à favoriser la collaboration entre le GVE et le PDR pour la production laitière. Il ne serait pas réaliste de vouloir s'investir dans cette activité dont la production demeure marginale, pour laquelle la maîtrise technique n'est pas évidente (normes sanitaires, fragilité et durée limitée de conservation du produit…) et dont le marché potentiel est mal connu. A notre avis la demande d'un seul groupement ou de quelques-uns (certains travaillent déjà avec une mini-laiterie installée au SPRA de Bogandé) ne justifie pas qu'ASI s'investisse dans cette filière dans l'immédiat et c'est pourquoi nous suggérons la collaboration entre le GVE de Kouri et le PDR/PB.

Selon quelques informations recueillies à Ouagadougou en fin de mission (celles ci n'ont malheureusement pu être approfondies et vérifiées), le conditionnement du lait frais n'est pas rentable actuellement compte tenu du prix des laits d'importation conditionnés en briques UHT. Il faut avoir recours à la transformation (yaourt, fromage blanc…) pour espérer rentabiliser une unité de conditionnement et de transformation.

2.337 La commercialisation

Tous les producteurs expriment des problèmes concernant la commercialisation des animaux embouchés. Les circuits commerciaux ainsi que l'évolution des cours et des besoins sont très complexes et soumis à une multitude de variables qui rendent difficile la maîtrise du marché.

Concrètement, tous les animaux embouchés sont écoulés sur le marché mais pour la vente à des prix rémunérateurs, les emboucheurs sont parfois obligés de prolonger la durée d'embouche ce qui se traduit par des coûts supplémentaires et donc des bénéfices amputés.

Plusieurs initiatives ont déjà été développées par le PAAP pour mieux cerner la question :

- étude commanditée par ASI à VSF,
- voyages d'étude avec les producteurs,
- organisation d'un atelier sur la problématique de la commercialisation du bétail dans la Gnagna.

A ce jour, bien que la Gnagna soit classée deuxième région d'élevage du pays, elle n'abrite aucun marché à bétail agréé. Les 27 marchés de bétail dans la province sont encore mal connus et essentiellement destinés à la collecte d'animaux pour le marché de Pouytenga. Ce marché est classé parmi les plus importants du Burkina et même de la sous-région (Togo, Ghana, Bénin, RCI, Mali, Niger, Nigéria). C'est une plaque tournante du commerce général et de celui du bétail en particulier avec lequel il est difficile de rentrer en compétition.

Les foires à bétail mises en place par les producteurs ont fait la preuve de leur intérêt aussi bien par les cours pratiqués que par le nombre d'animaux vendus.

Suggestion

La mise en place d'une union de producteurs de bétail envisagée par ces derniers, peut constituer le début d'une structure professionnelle d'appui à la commercialisation qui serait en mesure de :

- renforcer l'impact des foires de Manni et Piéla,
- d'organiser l'approvisionnement de l'abattoir de Blanga Yanga ainsi que celui du marché de Pouytenga.

Cette structure d'appui devrait pouvoir prendre en charge les problèmes de publicité (radio, journaux), de recherche de débouchés, de groupage de production, de contractualisation, d'acheminement par les producteurs sur Pouytenga. Cela repose sur une bonne coordination interne pour connaître à tout moment les animaux disponibles.

Avec l'ouverture de l'abattoir de Bilanga-Yanga et l'ouverture de la piste Bilanga – Pouytenga, la Gnagna va être à environ deux heures trente en véhicule de Ouagadougou aussi bien pour le transport des animaux vivants que pour celui de carcasses. Ce marché est peut-être à explorer. Quelques professionnels rencontrés [3] en fin de mission à Ouagadougou se plaignent du manque de viande de qualité ainsi que de l'irrégularité des carcasses sur le marché de Ouagadougou. Ce marché mériterait d'être mieux connu. Le Programme Régional d'Appui au Secteur de l'Elevage Transhumant (PRASET) a mené de nombreuses études sur l'élevage dans la sous-région, sur les flux migratoires des animaux mais également sur les circuits de commercialisation. Ce programme est à présent clos mais sa documentation et sa bibliographie doivent être consultables auprès de la GTZ à Ouagadougou.

ASI et le PAAP doivent en priorité rechercher les informations disponibles sur les circuits de commercialisation et les marchés. Avec les moyens disponibles, il ne serait pas réaliste de vouloir conduire une étude de marché complète.

La mise en place d'infrastructures minimales (parc, bascule, quai d'embarquement) semble un facteur qui encouragerait les commerçants à se rapprocher de certains marchés.

[3] Mr MAHE Jean Pierre boucherie SIPAL et Mr RICHARD Jean Louis restaurant LE PUB

3. APPROCHE DE SOLUTIONS / PERSPECTIVES / BESOINS EN EXPERTISE

3.1 POUR LE PIB

3.11 Extension de l'appui du projet à d'autres aires sanitaires

Celle-ci se justifie par le fait que les approches innovatrices introduites par le projet dans les huit aires de santé ont donné des résultats concrets qu'il convient d'étendre pour en éprouver la reproductibilité et la durabilité à l'échelle du district sanitaire.

L'extension se justifie également pour des raisons d'éthique. En effet, beaucoup de concernés : agents de santé, comités de gestion, populations…persistent à penser qu'il y a un « district à deux vitesses » et ce, malgré les précautions prises : collaboration avec l'ECD, appuis divers et ponctuels aux autres aires sanitaires…
Les réflexions sur la mise en œuvre de cette extension en préciseront les étapes : par paliers, d'emblée toutes les aires de santé au cours de la prochaine phase en 2001 ?

3.12 Etudes, recherches et échanges

Des études, recherches et échanges sur des thèmes précis apparaissent utiles pour consolider certains acquis et ouvrir des perspectives. Il s'agit de :

• Une étude sur les capacités et la volonté des populations de la province de la Gnagna à payer pour les soins de santé. Cette étude permettra d'organiser le système de tarification et de prix sur des bases objectives et donnera des éléments entrant dans la conception des schémas de pré-paiement et de mutuelles.

• Une étude sur les alternatives de financement des soins de santé en accordant un aspect à la prise en charge de l'indigence. Cette étude abordera les alternatives mises en place par les CG de la Gnagna mais également les alternatives mises en place en d'autres lieux.

• Echanges avec le Projet HCK (Houet, Comoé, Kénédougou) à Bobo-Dioulasso, avec le Centre de recherches sur la santé communautaire de Nouna : système de pré paiement et de mutuelles, techniques d'études et de recherche communautaire.

3.13 Implications sur la structuration actuelle

Deux éléments sont à prendre en compte dans les réflexions sur la restructuration d'ASI en fonction des propositions découlant de l'évaluation :

• Le premier élément est la mise en œuvre pratique de l'appui aux autres aires de santé par le système d'accompagnement des agents de développement. Malgré de nombreux acquis dans les aires sanitaires actuelles d'intervention, il persiste encore des insuffisances dans les domaines de la planification et de la budgétisation, des capacités de négociation d'appui et de recherche de financement, dans l'identification et l'exécution des actions de promotion de la santé. L'extension devra tenir compte d'une part de la nécessité de consolider les acquis et de corriger les faiblesses ci-dessus mentionnées dans les anciennes aires d'intervention et par ailleurs d'organiser un accompagnement intensif des comités de gestion des nouvelles aires à intégrer.

• Le deuxième élément est l'existence d'un plan de développement sanitaire qui servira de document de référence pour tous les intervenants. En outre, le développement d'une collaboration plus structurée et plus rapprochée avec l'équipe cadre du district permettra à cette dernière d'assumer entièrement et plus efficacement les aspects techniques sanitaires qui lui reviennent. Ce travail spécifique de l'ECD demeurera encore, malgré le plan de développement, rendu difficile par le manque de disponibilité, les sous-effectifs, le turn-over… qui ne s'atténueront que très progressivement. Compte-tenu de ces éléments, la coordination d'ASI restera certainement encore le moteur du dispositif pendant quelques temps. Elle doit cependant rester vigilante et ne pas se substituer à l'ECD ce qui remettrait en cause la pérennité du dispositif.

En prenant en compte ces deux éléments, on arrive logiquement à deux axes d'implications sur la structuration actuelle d'ASI :

• Le recrutement d'agents supplémentaires de développement par le projet. Cela permettra de poursuivre par des appuis perlés la consolidation des acquis et le perfectionnement au niveau des points de faiblesse dans les anciennes aires d'une part, et d'autre part l'organisation d'un accompagnement continu dans les nouvelles aires. On veillera à une plus grande représentativité du sexe féminin dans ces nouveaux recrutements. Cette plus grande équipe d'agents de développement sera encadrée par un animateur de groupe compétent dans le domaine.

• La réflexion sur la pertinence de techniciens de santé permanents au sein du projet dans la mesure où la collaboration plus structurée avec l'équipe cadre permettra à celle-ci et surtout aux équipes de santé des CSPS de jouer leur « partition technique » dans le dispositif. Tout au plus, pour accompagner l'évolution vers cette collaboration structurée, on pourrait faire périodiquement (semestriellement ?) appel à un technicien de santé expérimenté pour suivre l'évolution du projet et la mise en œuvre des propositions. Le travail au niveau de la coordination IB devient plus un travail d'animateur d'une équipe de développement qu'un travail technique santé.

Dans le même ordre d'idées, à terme, avec une ECD assumant pleinement les fonctions techniques sanitaires et avec la présence d'un administrateur au sein du programme, la pertinence du poste de coordinateur du projet IB à côté de la coordinatrice du Programme ASI pourrait être remise en cause. Les aspects administratifs sont en principe du domaine de l'administrateur et les aspects « managériaux », de recul et de vision globale du domaine de la coordinatrice.

3.14 Besoins en expertise

Une expertise est à prévoir pour la mise en place d'un système efficace de supervision

3.2 POUR LE PAAP

Dans la Gnagna, l'élevage est bien sûr une activité économique à part entière ainsi qu'un élément de notoriété et de reconnaissance sociales bien entendu, mais c'est également la sécurité pour la famille :

- sécurité économique et financière, le troupeau constitue l'épargne de la famille,
- sécurité alimentaire, le troupeau permet de faire face en cas de graves déficits lors des récoltes et de famines,
- sécurité sanitaire, l'élevage peut être mobilisé en cas de maladies graves et de frais médicaux importants.

Compte tenu de ces éléments, une contribution à l'élevage est presqu'un passage obligé pour intervenir dans la Gnagna.

3.21 Transfert, délégation de certaines activités

3.211 Le suivi des marchés

Dans ce domaine, nous avons constaté que le travail de collecte de l'information était effectué par plusieurs organismes simultanément. ASI devrait pouvoir faire l'économie de ce travail en exploitant les données collectées par les autres projets (VSF à Manni et le PDR /PB pour les départements de Piéla et Bilanga). A Manni, VSF a formé un producteur pour assurer ce travail. Si la couverture de l'ensemble des marchés n'est pas suffisante pour obtenir des informations fiables, il peut être envisagé de solliciter VSF pour la formation de nouveaux producteurs à la collecte de données.

3.212 Le suivi du gain de poids des animaux

Les estimations de gain de poids et les pesées des animaux peuvent être faites par les producteurs eux-mêmes après formation aux techniques. Ces activités peuvent également être réalisées à des intervalles plus importants.

3.213 Les formations techniques essentielles

Elles peuvent pour la plupart être assurées par les paysans-formateurs ou paysans-relais pour qui elles seront un moyen de valoriser les compétences techniques acquises.

3.22 Réorienter les appuis du PAAP

3.221 Production de supports techniques et pédagogiques pour les paysans-formateurs

Il s'agit de leur fournir des documents guides pour les animations mais également des fiches simples de mémorisation et d'illustration des sujets abordés.

3.222 Renforcement des organisations villageoises

Celui-ci passe par la poursuite du programme d'alphabétisation sans que pour autant le PAAP soit l'animateur et l'organisateur des activités d'alphabétisation.

Les organisations villageoises devraient acquérir une plus grande maîtrise progressive de l'aval et de l'amont de la production et contribuer ainsi à une meilleure maîtrise des coûts de production et des prix de vente.

Il s'agit également de l'accompagnement, appui à la volonté exprimée par certains producteurs et groupements de mettre en place une union des éleveurs de la Gnagna. Dans ce domaine, les besoins ne seront certainement pas techniques mais beaucoup plus organisationnels, juridiques, législatifs…

3.223 Extension des activités

La délégation de certaines activités combinée à la valorisation des compétences des paysans relais libérera les agents de développement et membres l'équipe cadre de certaines tâches répétitives et leur permettra de travailler avec un nombre plus important de groupements sans pour autant augmenter les charges de la structure. L'appui à de nouveaux groupements se fera en priorité dans les zones où aucun partenaire n'intervient ainsi que dans les zones contiguës aux zones actuelles d'intervention afin de limiter les déplacements .

3.224 Travailler spécifiquement avec les femmes

Identifier les besoins spécifiques des femmes pratiquant l'embouche et étudier avec ces dernières la façon d'y répondre. Tout est conçu jusqu'à présent comme si les femmes trouvaient les réponses à leurs problèmes spécifiques à travers celles apportées aux problèmes exprimés par les hommes.

3.3 GENERALES POUR ASI

3.31 DESENGAGEMENT DE ASI DE CERTAINES ACTIONS

Il s'agit à ce niveau de transférer soit directement aux villageois soit à des institutions spécialisées, certaines actions conduites jusqu'à présent par ASI. Ces transferts répondent à une préoccupation de plus grande autonomie des organisations vis à vis d'ASI d'une part et à un souci de pérennisation des acquis d'autre part avec le relais pris par des structures appelées à rester implantées.

3.311 Le crédit

Jusqu'en 1997, aucune institution financière n'avait de représentation permanente dans la Gnagna et la majorité des projets gérait un volet crédit pour palier à cette absence d'institutions financières de proximité. La situation a beaucoup évolué en quelques années : les caisses populaires ont une agence dans trois des principales villes de la province (Bogandé, Piéla et Manni) et la CNCA a installé une agence à Bilanga avec l'appui du PDR / PB. Tous les groupements d'éleveurs ont un compte dans l'une ou dans l'autre de ces banques. Beaucoup d'éleveurs possèdent également des comptes individuels (il n'est pas possible d'apporter plus de précision car les producteurs restent discrets lorsque l'on aborde ce sujet).

Les caisses populaires acceptent à présent les bœufs comme caution pour les prêts. Ceci constitue une facilité importante d'accès au crédit pour les agro-pasteurs de la Gnagna.

La caution des prêts à la caisse populaire peut être partiellement assurée par un partenaire. Ce dernier peut également déposer un fonds de garantie pour certains prêts.

Toutes les conditions d'accès au crédit sont réunies et plus rien ne justifie à présent que les projets maintiennent un volet crédit.

3.312 L'alphabétisation

L'organisation d'une campagne d'alphabétisation représente un travail important échelonné sur plusieurs mois. L'association "Tin Tua" a une longue expérience dans ce domaine et ses compétences sont reconnues au plan national. Elle dispose d'un pool de personnes ressources. Elle a conçu et produit des documents en Gourmantchéma pour l'alphabétisation mais également comme support de la post-alphabétisation. Elle offre également la possibilité aux participants de poursuivre leur alphabétisation avec un programme d'apprentissage du Français.

3.32 VERS UN DIAGNOSTIC VILLAGEOIS / UNE PLANIFICATION VILLAGEOISE DE DEVELOPPEMENT

Nous avons constaté que le principe de "réponse à des demandes villageoises" induisait dans certains cas des inadéquations entre les projets et les besoins à satisfaire. La systématisation du diagnostic villageois suivi d'une planification des priorités (plan de développement du village) devrait permettre de limiter au maximum les réalisations inappropriées. Bien entendu, il faut s'assurer de la pertinence du diagnostic en fournissant les personnes ressources compétentes ainsi que les outils. La méthode "MARP", avec les outils qui l'accompagnent, a déjà été utilisée par de nombreux projets au Burkina Faso. Les animateurs "MARP" bien formés et compétents sont nombreux, il existe même un réseau "MARP" international dont les acteurs se rencontrent périodiquement pour confronter et améliorer leurs techniques et outils. L'antenne burkinabé de ce réseau est présidée par Mathieu Ouédraogo de Ouahigouya.

Nous suggérons à ASI de solliciter la collaboration d'animateurs MARP extérieurs qui associés aux AD ASI animeraient ces diagnostics villageois.

Attention , danger : depuis quelques temps, vu les succès de la méthode et la multiplicité des demandes de projets, de nombreux animateurs se sont baptisés animateurs MARP sans toujours bien maîtriser l'ensemble des outils de celle-ci. C'est ainsi que l'on a vu des diagnostics réalisés en 2 à 3 jours là où les personnes sérieuses y consacrent habituellement une semaine!!

Afin que les villageois s'approprient le plan de développement du village (plan d'aménagement, schéma d'aménagement, plan de gestion des terroirs ... peu importe le nom) il faut que, dans le prolongement du diagnostic, il soit conçu avec les villageois et que ces derniers en aient une visualisation claire qui reste au village.

L'adoption de la méthode par ASI devrait être progressive. Il ne s'agit pas, d'un jour à l'autre d'animer des diagnostics dans tous les villages de la zone d'intervention. Les premiers diagnostics seraient proposés aux organisations villageoises sollicitant l'appui d'ASI pour la réalisation d'une nouvelle activité. Ce diagnostic permettrait, dans un premier temps, de vérifier la pertinence du projet envisagé par rapport aux besoins de l'organisation villageoise demandeuse, de ses membres et de l'ensemble du village.

Selon les responsables de l'UGO/PNGT de Bogandé que nous avons rencontrés, la deuxième phase du PNGT qui démarrera en juillet 2000 disposera de fonds importants pour financer les projets des villages qui après un diagnostic auront élaboré leur plan de développement. Une somme de 3 000 F/habitant/an est prévue pour le financement de micro-projets villageois. Cette somme correspond à des investissements jusqu'à concurrence de 9 000 000 F/village/an pendant 5 ans. Le diagnostic réalisé par ASI dans les villages où l'ONG intervient est un moyen pour canaliser cette "injection" (pour ne pas dire perfusion!) de fonds qui peut anéantir de nombreuses années de travail à la responsabilisation villageoise. Le PNGT cherche à faire faire et pour cela est disposé à financer les actions identifiées par des projets ou programmes partenaires là où a été effectué un diagnostic villageois et où il existe un plan de développement du village . Le PNGT, dans sa terminologie parle de plan de gestion des terroirs.

3.33 ADAPTATION DES COMPETENCES DE ASI AUX BESOINS D'ACCOMPAGNEMENT DES ORGANISATIONS VILLAGEOISES

Des différents entretiens avec les producteurs, il ressort une augmentation du niveau technique de ces derniers et même dans certains cas une parfaite maîtrise technique de l'embouche. Les prix et lots obtenus lors de différentes foires agricoles (Kaya et Fada N'Gourma. Certains producteurs de la zone avaient été retenus pour participer avec leurs animaux à la foire internationale "Sahara 1999" en Côte d'Ivoire à laquelle le Burkina Faso ne participe plus suite aux récents mouvements à l'encontre de Burkinabé en Côte d'Ivoire). Certains producteurs parmi les plus expérimentés pourraient être sollicités pour devenir des paysans-formateurs et assurer la formation d'autres producteurs.

Pour ces producteurs, les formations techniques (choix des animaux, logement, alimentation, traitements...) et les recyclages dans ces mêmes domaines requièrent un intérêt de plus en plus limité.

Par contre, même s'ils ne sont pas encore clairement exprimés, de nouveaux besoins devraient bientôt émerger dans des domaines très divers et parfois loin des compétences actuelles au sein de l'équipe ASI. Sans prétention d'exhaustivité et sans préjuger de l'évolution des organisations nous pouvons envisager entre autres, des besoins en :

- conseil en comptabilité et en gestion de plus en plus "pointus" avec la gestion des crédits, de l'épargne, la création de nouvelles activités, l'attribution de ristournes aux adhérents...

- conseil en organisation avec la mise en place récente du cadre provincial de concertation des COGES et son bureau provincial ainsi qu'avec la création, déjà envisagée par les responsables des GVE, d'une union provinciale des groupements d'éleveurs. Les problèmes de délégation de pouvoirs, de représentativité, de cumuls ou non des mandats...apparaîtront rapidement.

- conseil juridique : certains CG (Kodjéna et Dinalaye) ont déjà eu des besoins précis dans ce domaine pour défendre leurs droits face aux représentants provinciaux du trésor public qui avaient bloqué leurs comptes bancaires (comptes postaux) sous prétexte que les fonds qui les alimentaient étaient des fonds publics. Les GVE qui font déjà du commerce de SPAI avec des membres extérieurs à leur organisation peuvent, un jour être accusés par les commerçants de concurrence déloyale, surtout s'ils obtiennent l'approvisionnement exonéré de TVA.

Ainsi, si ASI veut poursuivre son accompagnement des organisations villageoises partenaires dans la Gnagna elle devra faire évoluer les compétences des personnes ressources soit en poursuivant et en diversifiant les perfectionnements proposés au personnel existant, soit en recrutant de nouvelles compétences soit enfin faire appel à des personnes ressources extérieures. Le perfectionnement du personnel existant est indispensable et doit être poursuivi. Cependant, pour certaines compétences bien spécifiques, il est bien évident que ASI devra de plus en plus et de manière ponctuelle faire appel à des spécialistes.

3.34 VERS UNE IMPLICATION CROISSANTE DES VILLAGEOIS DANS LES DECISIONS D'ATTRIBUTION DE FONDS

Jusqu'à présent, c'est ASI qui, suite à une demande d'une organisation villageoise, décide ou non de contribuer au financement de celle-ci. Pour les villageois, il n'y a pas de limites connues et perceptibles aux investissements locaux. Les membres du groupement de Koguina nous ont dit "chez vous, les blancs, vous fabriquez l'argent" en parlant du financement des projets villageois. Cela leur donne l'impression qu'il y a toujours des fonds disponibles.

Dans une démarche d'auto-promotion, il nous semble important que les acteurs s'habituent à la notion de fonds d'investissements limités et à l'obligation qui en découle de définir des priorités dans les actions et les investissements à entreprendre. Les priorités, à partir du moment où le fonds disponible pour une période donnée est connu, peuvent être définies par/avec les bénéficiaires. Plusieurs pistes peuvent être envisagées pour initier une telle démarche :

• Responsabilisation du cadre provincial de concertation des CG du district. Celui-ci existant et étant l'émanation des CG sans aucune intervention extérieure, il nous semble judicieux de le mettre à contribution.

Les demandes d'investissements émanant des CG sont soumises à l'approbation du cadre provincial de concertation des CG du district de santé. Les CG demandeurs viennent eux-mêmes présenter et défendre leurs projets devant le cadre de concertation. Ce dernier les étudie, les accepte ou non et ensuite les priorise en fonction de l'enveloppe budgétaire disponible pour une période donnée (en général l'année civile) mais également en fonction des priorités définies dans le plan de développement sanitaire du district.

Bien entendu cela suppose tout un travail préalable pour :

- la formation à l'élaboration de projets (déjà initiée par ASI),
- la formation à l'analyse de projets (analyse technique, analyse financière...)
- l'élaboration d'un cahier des charges qui précise les projets qui peuvent être financés, certaines conditions d'acceptation des projets (autofinancement, subvention maximale par projet..), les conditions de déblocage des fonds...,
- l'élaboration de référentiels techniques par type de projet pour aider à l'appréciation des dossiers,
- l'élaboration de référentiels de coûts qui fixent des repères pour les décideurs,
- la fixation d'un budget annuel d'investissements (45 100 000 F CFA en1998, 58 800 000 F CFA en 1999 selon l'analyse des dépenses mission ASI-BF 95-99 ; cf alinéa 2.128),
- la mise en place d'un comité de suivi et de réception des actions financées.

Cette démarche s'inscrit pleinement dans la politique nationale de promotion de la santé, le rôle ainsi joué par les cadres de concertation préfigure celui qui est prévu pour les conseils de santé de district.

• Pour les projets hors santé :

*Si ASI conserve son mode d'intervention actuel en appui à des groupements d'éleveurs : mise en place d'un comité inter-groupements d'analyse et d'acceptation des demandes avec la même démarche que ci-dessus.

*Avec une démarche plus globale d'appui aux initiatives locales de développement qui paraît plus pertinente (le groupement n'étant souvent que l'interface entre le village et ASI), il est possible d'envisager la mise en place de ces commissions d'acceptation des projets et d'octroi des fonds au niveau des départements. Ce découpage respecte le découpage administratif, ce qui est important pour un projet d'appui au développement local travaillant dans un contexte de décentralisation.

ASI pourrait envisager débuter cette approche en concentrant ses efforts, dans un premier temps sur un ou deux départements. Nous ne disons pas qu'il faut abandonner les groupements avec lesquels ASI travaille actuellement dans d'autres départements. Tout en poursuivant le travail de consolidation des organisations de producteurs actuellement appuyées soit directement soit par l'intermédiaire d'un partenaire ayant des objectifs similaires (cas des groupements du Sud de la province avec lesquels le PDR/PB travaille déjà) il est possible de démarrer une démarche plus novatrice sur un ou deux départements.

Plusieurs dispositifs de ce genre fonctionnent actuellement au Burkina Faso dans le prolongement des PDR et PDRI (Tapoa, Ganzourgou, Yatenga , Houet, Kossi, Mouhoun...) et, nous ne pouvons que recommander à ASI et aux représentants des organisations villageoises de prendre contacts et de rendre visite aux responsables de certains de ces programmes (le bureau d'études ERGECI pour la Tapoa et le Ganzourgou, le PDRI/HKM pour le Houet, la Kossi et le Mouhoun, le bureau d'études ARC pour le Yatenga ,sans oublier l'AFVP qui a plusieurs expériences dans le pays) pour comprendre leur fonctionnement, saisir les enjeux qu'ils soutendent par rapport à la politique actuelle de décentralisation...

3.35 APPROCHE GENRE

Jusqu'à présent, dans les programmes tout se passe comme si les femmes trouvaient la réponse à leurs préoccupations à travers la réponse aux préoccupations exprimées par les hommes. Ceci est particulièrement sensible au niveau de l'embouche où les actions s'adressent aux hommes et à l'embouche du bétail pratiquée par ces derniers. Ce n'est que par « ricochet » que l'embouche ovine qui est l'activité des femmes bénéficie de l'appui de ASI.

Il serait souhaitable de pouvoir identifier dans les différentes groupes qui travaillent avec ASI (nous préférons parler de communauté car un groupe constitué peut déjà écarter certains membres de la communauté) les besoins et aspirations spécifiques de certains sous groupes comme les femmes, les indigents, les handicapés…

3.36 BESOINS EN EXPERTISE

Ce besoin avait déjà été mentionné pour certaines domaines spécifiques à la santé. Il est repris ici pour :

3.361 La planification

Par la modération d'un atelier de planification des activités d'ASI qui intègre la planification-cadre et la planification opérationnelle du programme ASI en y associant les principaux partenaires directement impliqués.

3.362 Développer une approche-genre

Il nous semble judicieux de prévoir au moins un appui méthodologique qui aiderait à cadrer la démarche et à développer une méthodologie

3.37 VERS L'AUTONOMIE DE ASI.BF // ASI.FRANCE

Il ne s'agit pas ici d'une recommandation de la mission mais d'une décision prise par l'ensemble de l'équipe de ASI.BF après de longues réflexions sur les perspectives d'évolution d'ASI. La mission apporte ici sa contribution à ce processus comme cela a été souhaité par ASI.BF.

Depuis 1985, la philosophie d'intervention d'ASI France a toujours été de "travailler à devenir inutile". Plusieurs pas importants ont été franchis dans ce sens récemment :

• Décision de recruter un coordinateur national pour le programme IB en remplacement de la coordinatrice expatriée dont le contrat arrive à échéance. La mission ne s'est pas attardée sur le profil de ce poste, le remplaçant de Karin étant déjà identifié et pratiquement engagé.

• Décision de nationaliser le poste de coordinatrice nationale en l'an 2 000 à l'échéance de la mission de la coordinatrice expatriée.

• Décision de l'ensemble de l'équipe ASI.BF de faire évoluer la mission ASI.BF vers une organisation nationale de droit burkinabé (procès verbal de la réunion du 03 septembre 1999).

• Proposition du conseil national d'ASI.France de constituer une association de droit burkinabé (courrier du 15 septembre 1999).

• La mise à disposition d'un assistant technique non coordinateur de la mission pour animer la transition, élaborer et négocier les conventions de partenariat, rechercher de nouveaux partenaires financiers pour ASI.BF...est envisagée pour une durée de un à deux ans.

Pour réussir cette transition il est indispensable de :

3.371 Clarifier les enjeux et préciser les positions, les intérêts et les engagements des différentes parties impliquées

Un premier travail de réflexion a été entrepris avec le personnel de ASI BF.

Des réflexions ont également être engagées avec les responsables des organisations villageoises et doivent être poursuivies pour que ces derniers se positionnent par rapport à cette évolution. Qu'en attendent-ils? Sont-ils prêts à s'y investir ? S'y impliquer ? En assurer la responsabilité ? La pérennisation de ce dispositif d'appui aux organisations villageoises ne peut s'envisager sans l'implication libre et volontaire de ces dernières.

Les services techniques partenaires et l'administration doivent également se positionner par rapport à l'émergence d'une organisation autonome qui pourrait être gérée (à notre avis, c'est nécessaire) sous la responsabilité des représentants des organisations villageoises. L'administration devrait encourager cette initiative qui s'inscrit pleinement dans le processus de décentralisation et de désengagement de l'Etat.

Les objectifs et la justification de cette structure doivent être clarifiés. S'agit-il de préserver les emplois des personnes ressources travaillant actuellement à ASI ? ou de mettre en place un centre de prestation de services à l'attention des organisations villageoises et des producteurs individuels ?

L'ancrage institutionnel est à définir, quelle sera son autonomie et son indépendance vis à vis des structures publiques d'encadrement ? Il existe une volonté exprimée de désengagement des services de l'état mais, concrètement sur le terrain sa mise en œuvre rencontre encore de nombreuses réticences de la part des agents de ces mêmes services.

3.372 Alléger le travail des AD

Nous l'avons vu précédemment, certaines activités des AD peuvent être supprimées sans que cela n'ait d'incidences notables sur l'efficacité de leur travail. Nous pouvons citer :

- le suivi de l'environnement (évolution de la flore) dont on ne voit aucun résultat et aucune exploitation concrète dans le travail avec les agro-pasteurs,

- le suivi du gain de poids des animaux en embouche pour lequel les pesées peuvent être beaucoup plus espacées (tous les mois) et assurées dans la majeure partie des cas par les éleveurs eux-mêmes,

- le suivi des prix sur les marchés à bétail qui est déjà effectué par d'autres partenaires,

- l'approvisionnement en intrants (SPAI et produits vétérinaires) pour lesquels certains éleveurs connaissent les circuits. Pour l'approvisionnement en SPAI la disponibilité sur les marchés locaux s'améliore.

3.373 Faire des économies

Il est probable que cette prise d'autonomie se traduise par une diminution des ressources mobilisables dans un premier temps. Les différents exemples connus le prouvent. Il faut donc anticiper et prévoir des restrictions budgétaires tout en maintenant la qualité des appuis aux organisations villageoises.

Une économie importante (entre 20 et 25 000 000 F CFA/an) sera effective avec la nationalisation des deux postes d'expatriés.

La meilleure collaboration avec les autres partenaires intervenants dans la Gnagna devrait permettre des économies sur les déplacements par la concentration des zones d'intervention.

3.374 Rechercher de nouveaux partenaires financiers

La phase deux du PNGT qui débutera en juillet 2000, qui comme déjà mentionnée présente des risques de dérives compte tenu de l'ampleur des fonds disponibles, constitue également une opportunité pour un partenaire comme ASI.BF. Tous les budgets qui sont affectés à des micro-projets villageois comprenant une rubrique suivi dont le montant est versé à l'organisme assurant ce suivi.

3.375 S'affirmer comme pool de compétences

Pour être reconnu et pouvoir progressivement assurer des prestations de services auprès de projets partenaires.

Attention : il est fréquent que des individus vendent leurs compétences à titre individuel sans que cela ne profite directement à leur structure.

3.376 Favoriser les échanges

Il existe de nombreuses expériences et initiatives qui ont des points communs avec celles des responsables ruraux de la Gnagna. ASI doit favoriser les échanges et les confrontations d'expériences entre les responsables des organisations villageoises au Burkina Faso mais également dans les autres pays de la sous-région :

* Au Burkina Faso :

Les différents projets mentionnés au chapitre 3.34 ci-dessus ont plusieurs années d'expériences en ce qui concerne l'implication des villageois dans les instances de décision et d'attribution des fonds .

* Dans la sous-région :

- L'initiative de Bamako est mise en application en Guinée avec la vente des médicaments à l'unité en fonction des prescriptions.

- Des centres de prestations de services autonomes fonctionnent au Mali :

    * Cinq centres FARANFASI SO « le lieu qui éclaire » avec 77 organisations paysannes impliquées fonctionnent dans la zone de l'Office du Niger dont certains depuis décembre 1995,
    * Des centres d'appui à la gestion fonctionnent dans la zone Mali sud depuis plusieurs années

CONCLUSION

A partir de 1995, et après plusieurs années de tâtonnements, ASI a su cibler ses interventions dans la province de la Gnagna sur deux axes principaux : la mise en œuvre de l'initiative de Bamako et l'appui aux groupements d'éleveurs pratiquant l'embouche. Pour atteindre ses objectifs un important travail de structuration, d'organisation et de planification a été fourni par ASI.BF.

ASI.BF s'est dotée de moyens matériels et d'infrastructures adéquats, sans être démesurés.
Les ressources humaines ont été renforcées en nombre et en qualification. La collaboration avec les partenaires, même si elle est encore perfectible, a été améliorée.

Aussi bien dans le domaine de la santé que dans celui de l'élevage, les résultats sont incontestables mais, c'est certainement au niveau de l'organisation du monde rural et de l'auto promotion que ceux-ci sont les plus significatifs et les plus concrets. Après quatre années de travail avec les organisations mises en place, celles-ci assument des fonctions et prennent des initiatives que beaucoup d'agents de développement, encore aujourd'hui, ne croient pas possible pour des ruraux :

- les responsables des GVE qui organisent des marchés à bestiaux et qui préfinancent plus de 300 000 F CFA pour leur mise en œuvre,
- les responsables de certains CG qui décident d'aller s'approvisionner à Fada lorsque le dépôt répartiteur est en rupture de stock,
- les représentants des CG qui créent un cadre provincial de concertation des CG,
- les représentants des GVE qui réfléchissent à la mise en place d'une union des éleveurs de la Gnagna… pour ne citer que quelques exemples significatifs d'un engagement des responsables pour la prise en main de leur propre développement.

Bien sûr, ces résultats demeurent fragiles et demandent encore à être consolidés.

A présent, après bientôt 15 ans d'intervention directe dans la Gnagna, les membres de ASI.BF comme ceux de ASI.F pensent qu'il est temps d'évoluer vers des relations de partenariat entre les deux structures. Cette évolution signifie que ASI.BF doit trouver sa propre identité et que les deux structures doivent réfléchir aux conditions, modalités…du futur partenariat.

C'est un nouveau challenge que se lancent ces deux structures : réussir l'autonomisation de ASI.BF tout en préservant les acquis de quatre années de travail avec les communautés villageoises. Il nous semble indispensable, pour gagner ce challenge, d'associer les partenaires ruraux au processus et de leur proposer une implication importante dans ASI.BF qui pourrait à terme devenir leur structure d'appui gérée de manière autonome et indépendante par des représentants élus au sein des différentes organisations membres.

ANNEXES

Annexe 1 : Termes de référence de la mission

Annexe 2 : Calendrier de la mission

Annexe 3 : Liste des personnes rencontrées au cours de la mission

Annexe 4 : Documents consultés

Annexe 5 : Programme de formation 1998-1999

Annexe 6 : Exemples de planning de travail (AD et EC)

Annexe 7 : Calcul de la rentabilité de l'embouche

ANNEXE 1 : TERMES DE REFERENCE DE LA MISSION

ANNEXE 2 : CALENDRIER DE LA MISSION

- Mardi 16 novembre 1999 :
  voyage Paris -> Ouagadougou
  entretien avec Marie Christine GUENEAU

- Mercredi 17 novembre :

  * séance de travail avec Stéphanie ARTIGUES et Karin BUISSET à Ouagadougou : cadrage général du programme de la mission, précision de certains points des termes de références
  * réunion à l'ambassade de France avec Vincent GLAESENER (UE), Laurence GERVAIS et Laurence OUVRARD (Ambassade de France)
  * rencontre avec le Docteur KONFE

- Jeudi 18 novembre :

  * rencontre avec des représentants de VSF
  * voyage Ougadougou -> Bogandé
  * première séance de travail avec l'équipe ASI

- Vendredi 19 novembre :

  réunion avec l'équipe ASI
  * finalisation du planning de la mission
  * rencontres sectorielles avec les responsables des différents programmes
  * présentation générale du fonctionnement de ASI par Stéphanie ARTIGUES

  visites de courtoisie à Monsieur le Préfet du département de Bogandé, à Monsieur le Maire de Bogandé et à Monsieur le Haut Commissaire de la Province de la Gnagna

- Samedi 20 novembre :

  séance de travail avec le CG de l'aire de santé de Manni
  séance de travail avec le bureau et certains membres du GVE de Manni
  visite de l'atelier d'embouche du groupement
  visite au marché à bétail de Manni
  rencontre avec le président et le secrétaire général de l'ADDM à Manni

- Dimanche 21 novembre :

  consultation de la documentation au siège d'ASI
  séance de travail avec les membres du bureau du GVE de Koguina à Koguina
  rencontre avec les agents de la santé animale à Piéla

- Lundi 22 novembre : (scission de la mission en deux équipes):

1 ère équipe :

séance de travail avec le CG de l'aire de santé de Bilanga à Bilanga puis entretien avec les agents de santé de celle ci
séance de travail avec le CG de l'aire de santé de Bilanga-Yanga puis visite du dispensaire, du dépôt pharmaceutique et de la maternité

2 ème équipe :

séance de travail avec les membres du bureau du GVE de Dassary à Dassary,
rencontre avec un représentant de la caisse populaire de Manni à Manni
séance de travail avec le bureau du GVE de Koulfo à Koulfo

Mardi 23 novembre :

1 ère équipe :

séance de travail avec le bureau du GVE de Dabesma à Dabesma
séance de travail avec le bureau du GVE de Koury à Koury

2 ème équipe :

consultation de la documentation concernant le programme IB
entretiens avec le médecin chef de l'ECD
entretiens avec l'EC ASI du programme IB

Mercredi 24 novembre :

1 ère équipe :

séance de travail avec le CG de l'aire de santé de Liptougou à Liptougou
séance de travail avec les CG des aires de santé de Dinalaye et Kodjéna à Kodjéna

2 ème équipe :

consultation de la documentation au siège d'ASI
rencontre avec le responsable du SPRA
participation à une séance de formation d'animateurs endogènes au siège de ASI

Jeudi 25 novembre :

1 ère équipe :

séance de travail avec le CG de l'aire de santé de Dipienga à Dipienga
séance de travail avec le CG de l'aire de santé de Diabatou à Diabatou

2 ème équipe :

rencontre avec des représentants de projets partenaires à Piéla et à Bilanga :
* PDR / P.B
* Association TIN TUA

* Caisse populaire
* ADDESP

visite des ateliers d'embouche installés par le PDR / P.B. à Bilanga-Yanga

Vendredi 26 novembre :

1 ère équipe :

rencontre avec le DPS à Fada N'Gourma
rencontre avec le coordinateur du PFA
séance de travail avec le CG de l'aire de santé de Botou à Botou
visite du dépôt pharmaceutique de Bilanga

2 ème équipe :

participation à une séance de formation d'animateurs endogènes
consultation de la documentation au siège de ASI
rencontre avec l'équipe du PNGT au siège de ce dernier à Bogandé
rencontre avec le responsable de Voisins Mondiaux
séance de travail avec le coordonnateur du PAOF de ASI

Samedi 27 novembre :

1 ère équipe

séance de travail avec le bureau du GVE de Nindaono
consultation de la documentation au siège de ASI

2 ème équipe :

séance de travail avec le CG de l'aire de santé de Boukargou à Boukargou
rencontre avec le CG de l'aire de santé de Manni
consultation de la documentation au siège de ASI

Dimanche 28 novembre :

préparation de la restitution au siège de ASI

Lundi 29 novembre :

restitution des constats et premières conclusions de la mission aux agents de ASI
puis même travail avec les représentants des CG des aires de santé et des GVE ainsi que le médecin chef du district sanitaire de Bogandé

Mardi 30 novembre :

approfondissement de certains points de la restitution avec les cadres de ASI

Mercredi 1 décembre, Jeudi 2 décembre, Vendredi 3 décembre, Samedi 4 décembre :

rédaction du rapport provisoire

Dimanche 5 décembre :

voyage retour sur Ouagadougou

Lundi 6 décembre :

finalisation du rapport à Ouagadougou
remise du rapport provisoire (disquette) à ASI.BF
voyage Ouagadougou -> Paris (en soirée)

ANNEXE 3 : LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

- Vincent GLAESENER Chargé du développement rural et de la coopération avec les ONG à la délégation de la commission européenne au Burkina Faso
- Laurence GERVAIS et
- Laurence OUVRARD Chargées du suivi de la coopération décentralisée et non gouvernementale, ambassade de France au Burkina Faso
- Docteur Salifou KONFE en poste dans la Gnagna de 1993 à 1999
- Docteur Daniel KARA DRS à Fada
- Yurgen WEBER responsable du PFA
- Moumouni OUATTARA VSF Ouagadougou
- Omar OUEDRAOGO VSF Ouagadougou
- Jules LANKOANDE Maire de Bogandé
- Ralaki ZABRE Haut Commissaire de la province de la Gnagna
- Charles TANKOANOU responsable de l'équipe Voisins Mondiaux dans la Gnagna
- Plusieurs représentants de l'ADDM à Manni
- Michel THIOMBIANO Chef SPRA
- Adrien COMBARY représentant de l'APRG à Bogandé
- Léonard ILBOUDO Directeur de la caisse populaire de Piéla
- Adou KABORE et
- Tinbendi YARGA Association TIN-TUA à Piéla
- Josué OUABA Sécrétaire de l'ADDESP à Piéla
- Jean Pierre MAHE boucherie SIPAL à Ouagadougou
- Jena Louis RICHARD Restaurateur , restaurant LE PUB à Ouagadougou
- Des représentants du PDR/P.B.à Piéla

Les membres des comités de gestion de la santé de :

- Manni,
- Liptougou,
- Dinalaye,
- Kodjéna,
- Dapienga,
- Diabatou,
- Bilanga,
- Botou,
- Bilanga-Yanga,
- Boukarou.

Les membres des GVE de :

- Manni,
- Koguina,
- Kouri,
- Dassary,
- Koulfo,
- Bilanga-Yanga.

ANNEXE 4 : DOCUMENTATION CONSULTEE

- "L'appui aux producteurs ruraux" Marie Rose MERCOIRET et al.
- "Cheminement d'une action de développement" – Etienne BEAUDOUX, Marie-Christine GUENEAU, Mark NIEUWKERK, Geneviève de CROMBRUGGHE, Francis DOUXCHAMPS
- "Le développement local et son financement" AFVP avril 1998
- "Guide pédagogique - banques de céréales "- SIGESCO - CIEPAC/GRDR
- "Rapport de faisabilité du PADL"

Documents internes à ASI :

- "Rapport de l'atelier de formation en PPO/ZOPP - janvier 1998
- "Evaluation prospective de la mission au Burkina Faso - cheminement vers l'autonomie" Yanick LASICA - Février 1997
- "Etude sur les systèmes de financement des associations de développement" Alexandra MELLE et Stéphanie ARTIGUES
- "ASI.BF : Document de présentation 1999"
- "ASI.BF Planifications 99"
- Les bilans annuels généraux et par programme
- Les différents rapports d'activités
- "Prospection du marché des produits de l'embouche dans la province de la Gnagna" Némaouna BANAON octobre 1995
- "Synthèse de l'enquête sur le choix des GVE" 1995
- "Plan de développement sanitaire du district de Bogandé"
- "Plan d'action sanitaire du district "1999
- "Planification du programme initiative de Bamako" 1998 et 1999
- "Bilan 1998 - Programme IB"
- "Rapport de mission conseil " 1997
- Diverses synthèses de l'évolution du projet IB
- Module de formation au monitoring
- Compte rendu de rencontre de Diabatou sur la dynamisation des CSV- mars 1999
- Séminaire sur la problématique de la commercialisation du bétail à la Gnagna
- Dynamisme des marchés à bétail locaux et enjeux de la décentralisation Fada décembre 1998
- "Rapport de mission - Burkina Faso", Stéphanie ARTIGUES - Directrice de mission 13/10/94 au 24/11/94

ANNEXE 5 : PROGRAMME DE FORMATION 1998 1999

ANNEXE 6 : EXEMPLE DE PLANNING DE TRAVAIL

ANNEXE 7 : CALCUL DE RENTABILITE DE L'EMBOUCHE

Bases de calculs :

- Les comptes de la 3ème campagne du GVE de Manni (comptes figurant en annexe 6 du rapport annuel).

Dans ce rapport les bénéfices réalisés varient entre 12 000 F CFA et 32 000 F CFA avec une moyenne de 21 000 F CFA

- L'amortissement sur 5 ans ou sur 10 ans du batiment d'embouche (hangar, mangeoires et fosse fumière) soit 1 307 000 F CFA. A notre avis, il est plus réaliste de prévoir un amortissement sur 5 ans compte tenu du type de construction.

- L'amortissement du magasin de stockage sur 4 370 000 F CFA sur 10 ans ou 15 ans. Celui-ci peut être envisager sur 15 ans.

- l'embouche de deux bandes d'animaux par an. Deux bandes de 20 à 25 animaux soit 40 à 50 animaux par an.

Calculs :

Amortissement du hangar :

5 ans / 40 animaux = 1 307 000 / 5 / 40 = 6 535F CFA / animal / an (2)
5 ans / 50 animaux = 1 307 000 / 5 / 50 = 5 228 F CFA / animal / an

10 ans / 40 animaux = 1 307 000 / 10 / 40 =3 267 F CFA / animal / an
10 ans / 50 animaux = 1 307 000 / 10 / 50 = 2 614 F CFA / animal / an (1)

Amortissement du magasin :

10 ans / 40 animaux = 4 370 000 / 10 / 40 = 10 925 F CFA / animal / an (2)
10 ans / 50 animaux = 4 370 000 / 10 / 50 = 8 740 F CFA / animal / an

15 ans / 40 animaux = 4 370 000 / 15 / 40 = 7 283 F CFA / animal / an
15 ans / 50 animaux = 4 370 000 / 15 / 50 = 5 826 F CFA / animal / an (1)

(1) nous retenons ici les coûts d'amortissement les plus bas pour la première hypothèse.
(2) nous retenons ici les coûts d'amortissement les plus élevés pour la deuxième hypothèse.

Résultats :

Hypothèse n° 1 :

- avec le bénéfice le plus bas : 12 000 F CFA :

12 000 – 2 614 – 5 826 = 3 560 F CFA

- avec le bénéfice le plus élevé : 32 000 F CFA :

  32 000 – 2 614 – 5 826 = ***23 560 F CFA***

- avec le bénéfice moyen : 21 000 F CFA

  21 000 – 2 614 – 5 826 = 12 560 F CFA

Hypothèse n° 2 :

- avec le bénéfice le plus bas : 12 000 F CFA :

  12 000 – 6 535 – 10 925 = ***- 5 460 F CFA***

- avec le bénéfice le plus élevé : 32 000 F CFA

  32 000 – 6 535 – 10 925 = 14 540 F CFA

- avec le bénéfice moyen : 21 000 F CFA

  21 000– 6 535 – 10 925 = 3 540 F CFA

Dans cette approche de résultat réel ce dernier varie entre 23 560 F CFA et – 5 460 F CFA avec un bénéfice moyen de 8 716 F CFA par animal embouché.

Ce résultat est indicatif. La démarche pour intégrer l'amortissement des investissements dans le calcul du résultat est plus importante que le résultat lui-même.