

**RAPPORT DE LA MISSION D'ÉVALUATION DU CENTRE SOCIAL
RESTRUCTURE DE SAN PEDRO**



Sarah Castle, Consultante

Février 2009

Table de Matières

	Page	
1.0	Contexte	7
2.0	Le Centre Social Restructuré (CSR) de San Pedro	8
2.1	Les activités du Service de la Protection Familiale	8
2.2	Les activités du Service de l'Assistance Educative	9
2.3	Les activités du Service de l'Animation Sociale	10
3.0	Méthodologie de l'étude	11
4.0	Résumé des informations quantitatives disponibles	12
4.1	Service de protection familiale	12
4.2	Service d'assistance éducative	13
4.3	Service d'animation sociale	13
5.0	Résultats des interviews avec le personnel clé du CRS de San Pedro	14
5.1	La Direction du Centre	14
5.1.1	Points forts	14
5.1.2	Points faibles	14
5.1.3	Points relatifs à la réplication	15
5.2	Le Service de protection familiale	15
5.2.1	Points forts	15
5.2.2	Points faibles	16
5.2.3	Points relatifs à la réplication	17
5.3	Le Service d'Assistance éducative	17
5.3.1	Points forts	17
5.3.2	Points faibles	17
5.3.3	Points relatifs à la réplication	18
5.4	Le Service d'Animation Sociale	18
5.4.1	Points forts	18
5.4.2	Points faibles	18
5.4.3	Points relatifs à la réplication	19
6.0	Suivi et évaluation	19
6.1	Points forts	19
6.2	Points faibles	19
6.3	Points relatifs à la réplication	21
7.0	Relations avec la Direction Régionale du Ministère de la Femme, de la Famille et des Affaires Sociales	21
7.1	Points forts	21
7.2	Points faibles	22
7.3	Points relatifs à la réplication	22
8.0	Relations avec la police et les services de la justice	22
8.1	Points forts	22
8.2	Points faibles	23
8.3	Points relatifs à la réplication	24
9.0	Relations avec les ONG et les organisations communautaires	24
9.1	Points forts	24
9.2	Points faibles	25
9.3	Points relatifs à la réplication	27
10.0	Relations avec les utilisatrices du Centre	28

	Page
10.1 Mères utilisant les services de pesée et de mesure, et/ou de vaccination	28
10.1.1 Points forts	28
10.1.2 Points faibles	28
10.1.3 Points relatifs à la réplication	29
10.2 OEV filles	29
10.2.1 Points forts	29
10.2.2 Points faibles	29
10.2.3 Points relatifs à la réplication	30
11.0 Relations avec les entreprises locales	30
11.1 Points forts	30
11.2 Points faibles	31
11.3 Points relatifs à la réplication	31
12.0 Relations avec le Conseil Général	31
12.1 Points forts	31
12.2 Points faibles	32
12.3 Points relatifs à la réplication	32
13.0 Exercice de Cartographie	32
14.0 Observations	34
15.0 Conclusions	34
16.1 Points forts généraux	34
16.2 Points faibles généraux	35
17.0 Recommandations	35
17.1 Recommandations au niveau du CSR	35
17.2 Recommandations pour la réplication	35

Figures et Tableaux

	Figures	Page
Figure 1	Figure 1: Carte de la Côte d'Ivoire montrant clairement la ville de San Pedro dans le sud-ouest du pays	7
Figure 2	Carte de Seweke 4 indiquant les lieux à risque élevé d'infection au VIH selon les jeunes	32
Figure 3	Carte de Seweke 5 indiquant les lieux à risque élevé d'infection au VIH selon les jeunes	33
	Tableaux	
Tableau 1	Tableau récapitulatif de vaccination du programme élargi de vaccination (PEV)	12
Tableau 2	Tableau récapitulatif des activités annuelles de IEC/CCC	13
Tableau 3	Tableau du mode de prise en charge des enfants	13
Tableau 4	Tableau d'activités d'animation sociale	13

ANNEXE 1 : Termes de référence de la mission d'évaluation du centre social restructuré de San Pedro et de formation en évaluation rapide.

SIGLES ET ABREVIATIONS

ARV	Anti Rétro Viraux
CSR	Centre social restructuré
EIS	Enquête sur les Indicateurs du Sida
FHI	Family Health International
MFFAS	Ministère de la Famille, de la Femme et des Affaires Sociales
OEV	Orphelins et autres Enfants rendus Vulnérables
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PEPFAR	Plan d'Urgence du Président des Etats-Unis pour la Lutte contre le sida
PN-OEV	Programme National de prise en charge des Orphelins et Autres Enfants rendus Vulnérables du fait du VIH/sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH/sida
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Remerciements

La consultante souhaite remercier les assistants en recherche Dr Yao Séverin Kouame, Dr Hilaire Mazou, Mlle Ehui Bla Germaine Koffi et Mlle Youha Akoua pour leur travail et l'importance de leurs contributions. La mise à notre disposition de tout le personnel du CRS de San Pedro et des employés des centres de Treichville-Habitat et Kumasi est très appréciée. La Direction Régionale du Ministère de la Femme, de la Famille et des Affaires Sociales a rendu cette évaluation possible, tout comme les bureaux de la Mairie, du Conseil général et du DDS. La consultante est reconnaissante à M. Boa2 du FHI pour son aide précieuse et elle souhaite aussi remercier le PNOEV et le PEPFAR pour leur accueil chaleureux et leurs commentaires perspicaces.



1.0 Contexte

Il est vrai que l'infection au VIH et les vulnérabilités qui y sont rattachées constituent de véritables enjeux pour une intervention sociale à San Pedro. Toutefois, il n'en reste pas moins vrai que d'autres formes de vulnérabilités, liées à la particularité de la ville elle-même, existent et constituent pour la population locale des préoccupations de premier plan. En effet, du fait de son statut de ville portuaire, San Pedro est devenue pour de nombreux Ivoiriens, ou même pour ceux originaires de pays de l'hinterland, un véritable point de convergence dans leur quête d'un mieux être social et économique. Nombre de migrants internes et étrangers y sont venus, attirés par la possibilité d'un emploi au port. Certains, qui n'ont pu trouver de place dans l'économie de plantation villageoise locale, n'ont eu d'autre alternative que d'essayer de tenter l'aventure urbaine, en s'installant aux périphéries de la ville.



Figure 1: Carte de la Côte d'Ivoire montrant clairement la ville de San Pedro dans le sud-ouest du pays

Ces différents flux humains ont concouru à accroître la démographie locale transformant San Pedro en un gros bourg monté presque de toute pièce, surtout avec l'ARSO, où tout reste à faire. Cette ville a donc la réputation d'être une cité cosmopolite dont l'une des caractéristiques essentielles, comme le disent les gens eux-mêmes, est de « coûter cher ». Cela signifie qu'il y règne, avec le manque criard d'infrastructures, une véritable inflation concourant à augmenter les coûts des denrées alimentaires, du logement et de tous les autres biens de consommation. Les « gagne-petit » constituant le lot le plus important de la population locale n'ont, dans ces conditions, d'autre choix que de rechercher le gîte et le couvert dans ce qui est devenu aujourd'hui l'un des plus gros bidonvilles de l'Afrique de l'ouest : le Bardot.

Dans ce quartier coexistent toutes sortes d'individus et de vices : criminels, trafiquants de tous poils, immigrants, familles modestes, etc. De cette cohabitation naissent de nombreux crimes et autres délits face auxquels de nombreuses franges de la population se trouvent fragilisées et vulnérables.

Ainsi, pour de nombreuses personnes, surtout en ces temps de crise politico-militaire où de nombreuses entreprises ont dû fermer, faisant grossir le flot des laissés-pour-compte, la faim et le manque du minimum vital sont une réalité. Tous sont concernés : parents et enfants, étrangers et natifs. Il se crée dans la ville de véritables réseaux de traite d'enfants ou même d'adultes, des réseaux maffieux de commercialisation de drogues, d'armes ou d'autres produits ou substances prohibées.

2.0 Le Centre Social Restructuré (CSR) de San Pedro

Le CRS de San Pedro a été officiellement inauguré en septembre 2008. Il fonctionnait cependant depuis environ deux ans déjà, mais pas à pleine capacité. Le but du centre est d'offrir des services aux individus et aux familles vulnérables et surtout aux enfants qui sont sujets à de « nouvelles vulnérabilités » qui peuvent les rendre à risque d'être infectés au VIH. Au nombre de ces nouvelles vulnérabilités figurent les risques associés à l'instabilité civile et au déplacement. Ces vulnérabilités sont caractéristiques d'une grande part de la population dont le centre cherche à s'occuper. Il faut cependant noter que la mission du centre n'est pas de s'occuper exclusivement des orphelins et des enfants vulnérables, ni des enfants issus de familles qui sont infectées au VIH ou affectées par le VIH. Sa mission est de s'occuper de tous les enfants et toutes les familles qui sont vulnérables, quelle qu'en soit la cause. En raison d'une certaine confusion de la part du personnel et des partenaires du Centre quant à la population qu'il doit servir, le Centre s'est attaché et continue de s'attacher aux OEV et au VIH. Comme nous le montrerons plus loin, ceci explique probablement pourquoi la population hésite à utiliser le centre : par peur de se voir stigmatiser. Cette confusion est cependant en train d'être corrigée et davantage d'importance est donnée à des activités plus générales, qui ne sont pas seulement associées au VIH. Il faut espérer que cela encouragera tout type de famille à utiliser le Centre.

Le Centre a trois principaux champs d'activités coordonnés par le directeur. Le Document de Concept les décrit en détail comme suit :

2.1 Activités du Service de protection familiale

Le Service de protection familiale est traditionnellement responsable de la protection du couple mère-enfant et de la famille. De ce fait, le service est chargé de :

- Informer et éduquer les individus, les couples et les familles concernant l'équilibre et la promotion de la cellule familiale,
- Veiller au bien-être sanitaire, nutritionnel, social et éducatif des enfants de 0 à 5 ans (pesée, vaccination), entretien avec les mamans, causeries, visites à domicile et démonstration diététique.

En plus de ces activités classiques, le service est chargé de :

- Organiser des activités de soutien alimentaire et nutritionnel à destination des OEV. Il s'agit d'utiliser par exemple le lien existant entre le centre social et les grandes firmes de fabrication de farine infantile et les opérateurs locaux, etc.,
- Faciliter l'accès des OEV aux soins médicaux (envoi dans les structures de santé, rapport social et enquêtes socio-médicales en cas de situations graves),
- S'occuper de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH/SIDA (composante psychosociale des soins palliatifs),
- Mener des actions pour le règlement des conflits sociaux,
- Faciliter l'intégration familiale et communautaire des PIAVIH.

L'aspect le plus important du Service de protection familial est que, sur le plan conceptuel, il est sensé servir de porte d'entrée et identifier les enfants et les familles qui pourraient avoir recours aux autres services. A partir de l'interaction avec les mères lors des séances de pesée et de mesure, ou des séances de vaccination des enfants, il faut espérer que les femmes et les enfants vulnérables peuvent être identifiés, du moins en théorie. Ces individus peuvent alors être envoyés aux sections appropriées afin qu'elles leur apportent l'aide nécessaire en ce qui concerne des problèmes sociaux tels que la violence et la maltraitance. Cependant, comme il le sera discuté plus loin, cet aspect clé du centre, c'est-à-dire la protection familiale comme porte d'entrée qui détermine essentiellement la restructuration, ne fonctionne pas comme il le devrait. Le service de protection familiale ne redirige que très rarement les individus vers d'autres services. Ceci est un des problèmes fondamentaux dans la manière dont le centre opère actuellement et c'est un problème qui a besoin d'être traité avant que le centre ne soit reproduit.

2.2 Activités du Service d'assistance éducative

Ce service est responsable de la réinsertion sociale des personnes défavorisées. Plus spécifiquement, le service est sensé :

- Prévenir toutes formes de marginalisation chez les jeunes,
- Insérer ou réinsérer des personnes défavorisées dans la trame sociale,
- Mener et rédiger les enquêtes sociales,
- Aider les enfants victimes de maltraitance et les femmes battues.

En plus de ces activités classiques, le service est chargé de :

- Apporter un soutien à la scolarisation, à la formation professionnelle et à l'insertion professionnelle des OEV de plus de 15 ans déscolarisés ou non scolarisés,
- Apporter un soutien psychosocial aux OEV.
- Favoriser la prise en charge juridique des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA ainsi que des autres individus vulnérables.

2.3 Activités du Service d'animation sociale

Ce service a pour tâche d'identifier les problèmes qui minent la communauté dans laquelle elle intervient et d'améliorer le cadre de vie des individus. De manière plus concrète, il est sensé :

- Favoriser la création des activités génératrices de revenus (AGR),
- Collaborer avec les formations sanitaires pour les campagnes de vaccination,
- Organiser des campagnes de sensibilisation sur certains fléaux sociaux (sida, phénomène des enfants de la rue, etc.),
- Encourager les gens à fréquenter le centre,
- Encourager les gens à assainir leur milieu en vue de juguler les risques d'infection.

En plus de ses activités classiques, le service a pour responsabilité de :

- Assurer la prévention des IST et VIH/SIDA,
- Sensibiliser la population sur la problématique des PIAVIH (lutter contre la stigmatisation dans la société, faire connaître les besoins des PIAVIH, favoriser la prise en charge par les familles et les communautés, encourager la participation des leaders communautaires),
- Favoriser l'accès des PIAVIH et de leur famille aux AGR,
- Rassembler des données sur toutes les vulnérabilités y compris celles des PIAVIH,
- Assurer le suivi-évaluation des activités du centre social,
- Assurer l'archivage et la documentation des données du centre social.

Le personnel actuel consiste du directeur du centre et des responsables des trois services précédemment décrits. Tout le personnel a reçu une formation en tant qu'assistant social. Le centre souffre cependant d'un sérieux manque de personnel et il est expliqué plus loin les conséquences négatives de ce manque sur la manière dont le centre peut servir et améliorer la vie de ses clients. Lors de la mission de la consultante, une réunion a eu lieu au Ministère de la Femme, de la Famille et des Affaires Sociales. Au cours des discussions, le Ministère a promis d'envoyer 13 travailleurs sociaux nouvellement qualifiés au Centre. Ceci donnera au personnel actuel le support dont ils ont vraiment besoin et devrait améliorer la capacité du projet.

Le Centre s'organise autour d'une plateforme qui comprend des ONG et d'autres fournisseurs de service qui coordonnent les dispositions à l'égard des groupes vulnérables. Le Centre sert de centre de tri : il envoie des clients aux ONG et autres groupes communautaires, et ces groupes lui envoient aussi des clients. Comme il l'est expliqué plus loin, il est assez difficile de maintenir de bons rapports avec les divers membres de la plateforme dans la mesure où le statut du centre est remis en cause en raison de son manque de ressources et de son incapacité à aider ceux qui lui sont envoyés par les ONG et autres partenaires.

Il faut noter que le modèle de San Pedro doit être reproduit dans huit autres centres en Côte d'Ivoire. Ces huit centres ont déjà des services en place et la restructuration devrait aider à augmenter le renvoi d'un service à l'autre. Le Centre de San Pedro

ne disposait pas de ces services de base avant d'être restructuré. L'intention était surtout de donner un modèle complètement restructuré dès septembre 2008, et non de se livrer à une restructuration à partir des services de base comme cela sera fait dans les huit autres centres.

San Pedro ne disposait d'aucun Centre social avant la création du Centre Social Restructuré et ce en dépit du besoin de la ville en raison de la grande vulnérabilité et de la pauvreté généralisée de la population. Le Centre rend donc un très grand service aux habitants de la ville dont beaucoup souffrent de diverses difficultés sociales et économiques.

3.0 Méthodologie de l'étude

L'évaluation s'est principalement basée sur une méthodologie qualitative pour évaluer l'impact du centre et s'est surtout attaché aux procédures d'opération qui sont associées aussi bien à ses fonctions qu'aux obstacles à son efficacité. Les données quantitatives existantes ont aussi été analysées. Il faut cependant noter que la période au cours de laquelle ces données ont pu être rassemblées était des plus courtes puisque que le centre n'a formellement ouvert ses portes qu'en septembre 2008. Pour mettre en contexte notre compréhension du centre, deux autres centres ont été visités à Abidjan : les centres de Koumassi et de Treichville-Habitat. Ces centres ont été établis avant l'indépendance et étaient remarquables tant par leur opération que par leur impact. Leur impact augmentera probablement encore dans le futur, dans la mesure où ils feront eux aussi l'objet d'une restructuration et que leur capacité à envoyer les clients aux services et aux personnes appropriés sera renforcée.

Les documents clés qui ont été utilisés dans le cadre de l'évaluation incluent :

1. le document Concept du CSR
2. le rapport d'activités 2007-2008 des trois centres (Koumassi, Treichville-Habitat, San Pedro)
3. la grille de suivi-évaluation
4. le rapport de la mission de supervision et d'inspection du Centre social de San Pedro

Les termes de référence de l'étude sont présents dans l'annexe 1. L'étude de terrain s'est déroulée pendant quatre jours en janvier 2009 et a été réalisée par la consultante et deux assistants en recherche accompagnés du Chargé du Programme OEV du FHI. Afin de préserver la nature véritablement indépendante du projet, aucun des PNOEV n'a pris part à l'évaluation. Le Chargé du programme OEV du FHI a dû quitter la salle lors des interviews concernant le rôle du FHI dans le projet et ses relations avec les différents partenaires, ceci afin d'assurer l'objectivité des données.

Comme il l'a été dit plus haut, les instruments utilisés pour rassembler les données qualitatives ont été créés lors d'un atelier sur l'évaluation rapide de la situation. Les groupes et les individus à interviewer ont été identifiés au cours de cet atelier. Neuf interviews en profondeur ont eu lieu avec les individus suivants :

- le Directeur du CSR et le responsable de chacun des trois services (les assistants sociaux)
- un représentant d'une ONG partenaire (membre de la plateforme)
- un représentant d'une entreprise locale
- un représentant d'une organisation communautaire
- le Commissaire de police (2ème arrondissement)
- le Directeur du développement au niveau du Conseil général

Quatre autres discussions de groupes de contrôle ont aussi eu lieu avec les groupes suivants :

- OEV (filles)
- OEV (garçons)
- Les utilisatrices du Centre (mamans)
- PVVIH

Un exercice d'observation a par ailleurs été effectué pour évaluer l'environnement physique du centre, ainsi que la qualité et la nature de l'accueil, et la manière dont les gens étaient reçus par les fournisseurs de service. Qui plus est, un exercice de cartographie participatif a été fait avec des jeunes issus de deux quartiers démunis de Bardot, le bidonville de San Pedro. Le but était d'identifier les zones géographiques à risque d'infection au VIH et les services pour la prévention du VIH, le dépistage ou la prise en charge. Enfin, la consultante a pu avoir un bref entretien avec le responsable de suivi-évaluation de la région de Bas-Sassandra.

La mission sur le terrain a commencé par des visites d'introduction de l'équipe aux autorités appropriées, dont beaucoup sont des partenaires actifs du projet. Au nombre de ces autorités se trouvaient la Préfecture, la Direction régionale du Ministère de la Femme, de la Famille et des Affaires Sociales (DRMFFAS), la DDS, la Mairie et le Conseil général. L'intense période de collecte des données a été suivie de la transcription sommaire d'interviews choisies et d'une analyse. Les données ont été triangulées pour accroître la validité des résultats.

4.0 Résumé des informations quantitatives disponibles

4.1 Service de Protection Familiale

	Tranches d'âge				TOTAL
	0-11 Mois	12 Mois et plus	Femmes (- de 18 ans)	Femmes (+ de 18 ans)	
Nombre de personnes	34	59	0	14	107

Tableau 1 : Tableau récapitulatif de vaccination du programme élargi de vaccination (PEV)

Activités de IEC /CCC	Nombre de séances	Nombre de participants
	41	383

Tableau 2 : Tableau récapitulatif des activités annuelles de IEC/CCC

Les tableaux 1 et 2 montrent le récapitulatif des activités accomplies par le Service de protection familiale au cours de l'année 2007. Le nombre de femmes et d'enfants traités par les services est très modeste surtout si l'on compare ces chiffres à ceux des centres de Treichville-Habitat et Koumassi où 754 et 4013 enfants, respectivement, ont été vaccinés en 2008. Les problèmes dans le recrutement des femmes et des enfants pour les services et les limites de la fonction du centre comme porte d'entrée sont discutées plus bas.

4.2 Service d'Assistance Educative

	Réintégration en famille	Placement en famille et autres	Cas sociaux placés à l'école	OEV PEC	TOTAL
Nombre	2	5	2	950	959

Tableau 3 : Tableau du mode de prise en charge des enfants

Une comparaison des contacts avec les OEV de la part du service d'assistance éducative de San Pedro, avec ceux de Koumassi est favorable au centre de San Pedro. Les services de San Pedro ont pris en charge 950 OEV, alors que Koumassi en a pris en charge 681. Aucune donnée n'est disponible pour Treichville-Habitat. Cependant, étant donné que la mission initiale de San Pedro était d'identifier les OEV et de leur venir en aide, il n'est guère surprenant que ces derniers figurent en grand nombre parmi les clients du centre. Il est discuté plus loin comment les types de OEV ne sont pas spécifiés mais plutôt regroupés en une seule catégorie. Il est donc difficile de savoir si les nouvelles vulnérabilités ont été considérées ou si les enfants infectés ou affectés par le VIH ont été aidés. Il est suggéré plus loin que chaque enfant se voit attribuer un identifiant personnel qui indique le(s) type(s) de vulnérabilité connu(s) et qui permettra de le suivre dans le système.

4.3 Service d'animation sociale

Activités	Nombre de bénéficiaires
VAD	18
Activités IEC/CCC	308

Tableau 4 : Tableau d'activités d'animation sociale

Le Service d'animation sociale a effectué 18 visites à domicile en 2007 et 308 activités de CCC. Plus de cent visites à domicile et dans les quartiers ont été effectuées à Treichville. Il est discuté plus loin comment le travail du service d'animation sociale à San Pedro est sévèrement remis en cause par la double responsabilité du directeur pour la suivi-évaluation.

5.0 Résultats des interviews avec le personnel clé du CSR de San Pedro

5.1 La Direction du Centre

5.1.1 Points forts

En dépit de difficultés initiales, il est clair que le directeur représente la vision commune du PNOEV, du FHI et du DRMFFAS en ce qui concerne le centre, c'est-à-dire qu'il n'est pas seulement là pour servir les OEV, mais aussi tous les gens exposés à tout genre de vulnérabilités et non pas seulement celles liées au VIH/SIDA. Le directeur a investi beaucoup de temps et d'effort pour s'assurer que le centre puisse fonctionner de manière efficace. Il s'est notamment concentré sur la plateforme et l'action publique qui constituent les aspects les plus novateurs du projet. Il semble avoir établi d'excellents rapports avec les partenaires d'état. Les relations avec le DRMFFAS se sont grandement améliorées depuis que la responsabilité des CSR a été donnée à l'inspecteur, un fait qui a été renchéri par le représentant régional du DRMFFAS avec qui le directeur collabore de manière très efficace. Le directeur a instauré une bonne atmosphère de travail au centre, mais il est conscient des limites des activités du centre et travaille de manière novatrice pour essayer de traiter ces problèmes.

5.1.2 Points faibles

Le directeur a indiqué que certaines des difficultés initiales étaient dues au fait que les partenaires et les utilisateurs potentiels du Centre le considéraient comme un agent du PNOEV. Cela signifie que, avant même d'entrer en service, le CSR avait été stigmatisé et peut-être considéré comme étant non pour l'ensemble de la population, mais pour ceux qui étaient infectés ou affectés par le VIH. Ceci a eu un impact négatif sur la manière dont la communauté percevait le centre. Ce problème semble cependant avoir disparu depuis qu'il a été rendu clair que le centre était pour tout le monde.

Selon le directeur, le principal problème du centre est sa location, ce qui a été confirmé par le reste du personnel. Le centre se trouve dans une partie assez affluente de la ville, assez loin du bidonville de Bardot. Comme nombre de ses employés, le directeur considère que les véritables besoins des services du centre se trouvent à Bardot. Pour cette raison, une grande partie des activités d'action publique ont lieu à Bardot, ce qui demande ensuite un suivi au CSR. Cependant le coût du transport de Bardot au CSR est trop élevé pour la plupart des gens (CFA500). Par conséquent, très peu ou aucun des individus identifiés à Bardot comme ayant des problèmes sociaux étaient suivis.

Autres problèmes au niveau du directeur : le manque de communication avec le personnel concernant leurs activités et les budgets réalistes nécessaires pour les financer. Le rapport annuel de 2008, qui comprenait des sections sur chacun des services, avait été remis au FHI/PNOEV sans que les chefs des services l'aient vu. Ils n'étaient pas non plus consultés concernant le budget nécessaire pour leur section. Le directeur est le seul membre du personnel à disposer d'un ordinateur et d'une imprimante (cette dernière ne fonctionnait d'ailleurs pas dans la mesure où elle contenait la mauvaise cartouche d'encre). Les chefs de service n'ont même pas accès à l'ordinateur et se livrent à des calculs manuels (souvent erronés) sur les statistiques concernant le nombre de clients vus. Ils inscrivent ensuite leurs activités à la main dans des registres ou des cahiers d'activité.

Il faudrait noter que le personnel interviewé au CSR de San Pedro et dans les deux autres centres visités, ne comprennent pas bien l'intérêt des statistiques du Centre, ni comment les données peuvent être utilisées pour faire des recommandations ou demander des ressources financières supplémentaires. Il faut davantage de formation à ce sujet pour que le personnel comprenne que les données ne sont pas seulement un moyen de rendre compte d'activités, mais qu'elles peuvent être utiles et qu'il y a des bénéfices à utiliser ces données pour plaider une cause et obtenir davantage de ressources.

5.1.3 Points relatifs à la répliation

La répliation du modèle dans d'autres centres en Côte d'Ivoire nécessite une excellente collaboration avec le bureau local du MFFAS, collaboration qui devrait être assurée maintenant que l'Inspecteur assure la direction du projet. Il faut investir davantage de ressources humaines et matérielles dans les CSR et il faut clairement déterminer le profil de la clientèle de base pour rendre les services plus appropriés à tous les individus vulnérables et pas seulement les OEV, et ce, dès le début. Il faut repenser le processus de collecte des données et d'inscription des visites et autres interventions, qu'ils soient rendus plus faciles et se fassent par ordinateur. Ceci est expliqué plus loin.

5.2 Le Service de protection familiale

5.2.1 Points forts

La Directrice du Service de protection familiale est très aimée de ses collègues des institutions partenaires et par les femmes dans la communauté. Elle est très respectée et on lui fait fréquemment appel pour résoudre des problèmes tels que l'abandon d'enfants. Ces cas d'assistance informelle ne sont malheureusement pas notés dans le cahier d'activités et ne sont donc ni pris en compte ni reconnus. La manière dont elle accueille les nouveaux clients est très bonne et donne lieu à une atmosphère décontracté et encourageante pour les femmes qui viennent au centre.

5.2.2 Points faibles

Comme il l'a été dit plus haut, le document concept et la philosophie générale du centre se basent sur la notion que les femmes et les enfants vus par le service de protection familiale peuvent être envoyés à d'autres services si besoin est, par exemple, s'ils font l'objet de violence ou de maltraitance domestique. Le service de protection familiale est sensé servir de porte d'entrée vers les autres services et être à la base d'un système efficace de recommandation. Cependant, comme il l'a été montré plus haut, le centre se trouve dans un quartier semi-résidentiel au statut économique assez élevé et à la population en passe de connaître beaucoup moins de problèmes sociaux que les résidents du bidonville de Bardot. Les femmes et les enfants du quartier n'utilisent pas vraiment le centre que ce soit pour la pesée du bébé ou pour le faire vacciner, et utilisent probablement davantage les maternités qui les sont suivies au cours de leur grossesse et après. Ainsi, le service de protection familiale ne voit en moyenne que deux ou trois femmes par jour au centre même. Des séances d'action publique ont lieu au PMI de Bardot, à la maternité Terre Rouge et à la maternité Zimbabwe où le service voit de 40 à 50 femmes à la fois. Cependant, comme il l'a été expliqué plus haut, les femmes de Bardot qui ont des problèmes sociaux qui pourraient être traités au CSR sont dans l'impossibilité de se rendre au centre en raison du coût trop élevé des moyens de transport. Pas une seule femme qui a été vue lors des séances d'action publique à Bardot ne s'est ensuite présentée au centre pour un suivi. Ceci montre bien que le principe de porte d'entrée ne fonctionne pas en ce moment.

Autre problème qui affecte le principe de porte d'entrée : la directrice du service de protection familiale n'a pas la formation nécessaire pour montrer aux femmes comment préparer des légumes et des bouillons ou des soupes nutritives pour leurs enfants. Elle peut leur montrer comment préparer de la « bouillie » fortifiée pour les jeunes enfants, mais ne peut pas travailler avec les mères d'enfants plus grands et sevrés, dans la mesure où elle ne sait pas montrer comment préparer des recettes qui amélioreraient leur apport nutritionnel (peut-être s'agit-il aussi d'un manque de confiance).

Autres problèmes qui risquent d'affecter l'utilisation du CSR : le fait que la directrice de la protection familiale ne dispose d'aucune ressource, comme du lait en poudre gratuit, à donner aux femmes pour les encourager à utiliser le centre. Elle ne dispose non plus d'aucun matériel pour l'aider dans son travail (par exemple, une boîte à images). Elle a dû, par exemple, faire une séance de sensibilisation sur l'excision sans illustrations ni diagrammes pour aider les femmes à comprendre de quoi elle parlait. Par ailleurs, à Bardot, la plupart des femmes parlent Dioula. La directrice ne parlant pas Dioula, cela gêne la communication.

Comme il l'a été dit, une grande partie du travail de la directrice du service de protection familiale consiste à s'occuper de bébés abandonnés. Cependant, cet aspect de son travail est compliqué par le fait qu'il n'existe aucun endroit où les enfants peuvent être placés pendant que l'on enquête sur les circonstances de leur abandon. A l'heure actuelle, c'est la personne qui a trouvé l'enfant qui doit s'occuper de lui pendant que l'enquête a lieu. Comme cela coûte de l'argent, cela peut décourager les gens à déclarer qu'ils ont trouvé un enfant abandonné. On peut se

demander si c'est au centre de s'occuper des enfants abandonnés et de les abriter, mais la possibilité d'envoyer les enfants dans un organisme qui pourrait les nourrir et les loger serait utile. La directrice de la protection sociale a aussi des difficultés à trouver de l'argent pour emmener les enfants abandonnés à l'orphelinat à Abidjan.

Comme les autres chefs de services, la directrice ne dispose d'aucun moyen de transport ni d'aucun ordinateur. Ses compte-rendu se font à la main et à la fois sous-estiment et surestiment le nombre de clients vus (voir section 6.0 ci-dessous). Le projet dispose d'une moto, mais n'a pas de budget pour le carburant, et de toute manière, la directrice de la protection familiale ne veut pas, et on peut la comprendre, se rendre en moto à Bardot et sur d'autres lieux de travail.

5.2.3 Points relatifs à la répliation

Tout comme les autres chefs de service, la directrice de la protection sociale a besoin d'un moyen de transport et d'un ordinateur. Il serait par ailleurs utile que les assistants sociaux aient un mentor (personne ressource) qui pourrait les aider avec les questions difficiles et leur donner des informations supplémentaires. Ce mentor serait particulièrement utile lorsque de nouveaux assistants sociaux arriveront à San Pedro et dans les autres centres, dans la mesure où ces personnes viendront seulement de recevoir leur diplôme et n'auront que peu d'expérience en la matière. Tout comme dans les autres services, il y a peu de discussion concernant les besoins financiers réalistes et les ressources avec le directeur. Ceci doit être amélioré. Le problème le plus important est le fait que les services de protection familiale ne fonctionnent pas correctement comme porte d'entrée et ceci a besoin d'être pris en compte avant que le modèle ne soit reproduit ailleurs. Une augmentation des ressources matérielles et des cadeaux destinés à attirer davantage de mères et d'enfants aiderait sans doute à résoudre ce problème.

5.3 Le Service d'Assistance éducative

5.3.1 Points forts

Le directeur du service d'assistance éducative travaille surtout dans les écoles et dans le domaine de la résolution de conflits, notamment dans les cas d'enfants qui se sont enfuis de chez eux. Il joue une part active dans les écoles et se voit parfois envoyer des dossiers par la gendarmerie. Seulement deux cas lui ont été envoyés par la protection familiale : dans les deux cas, des enfants qui avaient besoin d'un certificat de naissance. Le directeur d'assistance éducative a énormément d'expérience dans son domaine dans la mesure où il a travaillé comme assistant social pendant 19 ans. Il est le « grand frère » de l'équipe et peut donner un aperçu utile du CSR. Il reconnaît, par exemple, et correctement que la plateforme est clé pour le fonctionnement du centre et qu'elle peut être utilisée pour aider les enfants autres que les OEV.

5.3.2 Points faibles

Comme dans le cas des autres services, le principal point faible du service d'assistance éducative a à voir avec la collecte de données, le compte-rendu des patients vus ainsi que le suivi. Ceci est discuté en détail plus loin dans la section 6.0

ci-dessous. Comme dans les autres services, les activités de la section sont sérieusement gênées par le manque d'accès à un ordinateur et le manque de moyen de transport. Le service a aussi besoin de matériel de support, pour aider, par exemple, dans les séances de sensibilisation sur les grossesses en milieu scolaire. Le directeur du service d'assistance éducative a aussi noté que, en général, en Côte d'Ivoire les assistants sociaux sont très mal payés et que cela affecte la rétention des employés et la motivation pour faire le travail.

5.3.3 Points relatifs à la répliation

Comme dans les autres services, il faut une meilleure communication entre le service d'assistance éducative et les autres services et le directeur. De même le processus de notation des données a besoin d'être amélioré et le service a besoin de davantage de ressources et de matériel pour être efficace. Comme il l'a été dit plus haut, le salaire des assistants sociaux a besoin d'être augmenté car cela améliorera leur motivation et assurera une plus grande continuité dans le service dans la mesure où moins d'assistants sociaux quitteront leur travail comme c'est actuellement le cas en Côte d'Ivoire.

5.4 Le Service d'animation sociale

5.4.1 Points forts

Le directeur du service d'animation sociale est, lui aussi, dévoué à son travail et il est respecté de ses collègues et ses partenaires. Il fournit un soutien important à la directrice de protection familiale en l'aidant à accomplir son travail, notamment dans le domaine de l'action publique à Bardot. Par ailleurs, il a établi des liens prometteurs avec des entreprises locales (SIPEFCI, SEMPA OBB) de San Pedro, entreprises qui pourraient a priori apporter leur soutien au projet. Il entretient aussi d'excellents rapports avec la déléguée régionale de la chambre de commerce, rapports dont il ne peut malheureusement pas profiter puisqu'il n'a pas d'argent pour le transport nécessaire pour assister aux réunions en ville. En fait, il a dépensé son propre argent pour acheter de l'essence pour l'unique moto du projet. Le directeur du service d'animation sociale a aussi fait remarquer qu'il ne disposait d'aucun fonds de base pour s'occuper des urgences sociales, mais qu'il pensait pouvoir négocier des budgets de base avec les collectivités locales et le conseiller général. Ceci devrait être encouragé.

5.4.2 Points faibles

Tout comme les directeurs des autres services, le directeur de l'animation sociale était incapable de fournir à la mission les formulaires contenant des notes de ses activités ou de son agenda hebdomadaire d'activités. Il faut donc en conclure que nombre d'activités ne sont pas notées et donc ne sont pas prises en compte dans le rapport annuel. Ce problème est dû au fait que le directeur ne dispose ni d'une photocopieuse ni d'une imprimante qui lui permettraient de reproduire les formulaires nécessaires pour son compte-rendu. Ce problème, ainsi que d'autres problèmes liés à la collecte des données sont expliqués en détail dans la section 6.0 ci-dessous. Le problème principal est que le directeur d'animation sociale est aussi responsable de

rassembler les données de tous les autres services et des ONG partenaires. Ainsi, deux semaines avant la date limite du rapport trimestriel, il arrête tout travail lié à l'animation sociale pour se consacrer au rapport et rassembler toutes les informations nécessaires de ses collègues et de ses partenaires. Un des principaux problèmes est dû aux ONG qui doivent en principe apporter leur rapport avant la date limite. Cependant, parce qu'il n'existe souvent pas de 'culture du rapport' dans ces organisations communautaires, le directeur de l'animation sociale doit lui-même aller voir chaque ONG pour les aider à assembler leur rapport. Ceci prend beaucoup de temps et revient cher en termes de carburant pour la moto du projet, carburant pour lequel aucun budget n'est prévu.

5.4.3 Points relatifs à la réplication

Le directeur du Service d'animation sociale, tout comme ses collègues, a remarqué qu'à l'origine, le CSR avait eu des difficultés à définir sa vision et que le centre s'était d'abord consacré aux OEV alors qu'en fait, il devait s'occuper de tous les individus ayant des problèmes de vulnérabilité. Les nouveaux centres doivent clairement définir leurs objectifs en matière de clientèle, et ce, dès le début, afin d'éviter toute confusion.

Dans les centres reproduits, il doit y avoir une personne responsable de la collecte des données et de leur compte-rendu afin que la tâche (qui est énorme) ne détourne pas les assistants sociaux de leurs responsabilités envers leurs clients. La personne responsable de la collecte des données doit se consacrer à cette tâche plus ou moins à plein temps et moins s'occuper des activités de service social.

Il faut davantage tirer parti des liens avec l'industrie locale et des relations de réciprocité établies selon lesquelles les industries peuvent apporter un soutien financier ou autre au projet. En retour, le projet peut rendre des services aux ouvriers et à leur famille. Ceci est discuté en détail dans la section 6.0.

6.0 Suivi et évaluation

6.1 Points forts

Le directeur de chacun des services a, en principe, noté, dans les cahiers appropriés, la date et la nature des consultations et des séances de sensibilisation, ainsi que les suivis de patients accomplis. Comme il l'est cependant dit plus loin, toutes les consultations n'étaient en fait pas notées, alors que d'autres étaient notées plusieurs fois. Ceci rend le suivi et l'évaluation des plus difficiles et crée des inexactitudes qui transparaîtront probablement dans les statistiques nationales sur les OEV.

6.2 Points faibles

Le système de collecte des données a besoin d'être complètement révisé car il est compliqué et inexact et ne permet pas une évaluation réaliste de l'impact du centre. En fait, il y a deux systèmes de compte-rendu en place : celui ayant trait au PNOEV et celui ayant trait à la Direction Régionale du Ministère de la Femme, de la Famille et des Affaires Sociales. Cependant, les outils de collecte des données créés par le

PNOEV ne sont pas encore disponibles. Les systèmes existants sont trop laborieux et auraient besoin d'être renforcés par un système informatique. A l'heure actuelle, il existe de nombreux registres et cahiers d'activités, et ils ne sont pas liés. Il est donc difficile de suivre un enfant dans le système. Le directeur d'animation sociale avait devant lui seize cahiers d'activités qu'il devait régulièrement remplir !

Le problème avec le suivi est que lorsqu'une intervention ou une consultation est notée, elle est considérée comme une unité d'analyse. Ainsi, si un enfant est vu par différents services, il représente plusieurs unités dans l'actuel système de compte-rendu et est donc surreprésenté dans les statistiques du service. Il faut modifier le système afin que l'enfant reçoive un code individuel qui devient l'unité de rapport et d'analyse. Le PNOEV avait mentionné l'idée d'un code de vulnérabilité qui serait attribué à chaque enfant, mais cela n'a pas été fait et, comme il l'a été dit plus haut, les OEV sont généralement regroupés sans que mention soit faite des raisons pour lesquelles ils sont ainsi classifiés. Il est donc impossible de savoir si le centre voit des enfants avec de nouvelles vulnérabilités ou, par exemple, ceux infectés ou affectés par le VIH/SIDA, etc. Il faudrait pouvoir cependant reconnaître que les enfants ont probablement plusieurs vulnérabilités (par exemple, un enfant peut être sans domicile, non instruit, infecté au VIH ou affecté par le VIH, et l'objet de violence) et ceci doit être pris en compte dans le compte-rendu des données.

A l'heure qu'il est, il n'y a aucun rapport entre le Cahier de permanence (où sont inscrits les patients quand ils arrivent) et le cahier de démarche (où sont notées les mesures prises). Un enfant vu en plusieurs occasions par deux services différents aura été noté (et probablement compté) plusieurs fois. Par ailleurs, les envois par des ONG ne sont qu'occasionnellement notés dans le cahier de performance. Le contact avec les ONG est donc beaucoup plus important qu'il ne le paraît.

En ce qui concerne le travail d'action publique aussi, de nombreux cas sont probablement inscrits plusieurs fois, ce qui conduit à une surestimation du nombre de femmes vues. Par exemple, à Bardot PMI, la sensibilisation faite au cours des séances de vaccination des enfants doit s'adresser à certaines femmes plusieurs fois puisque les vaccinations requièrent des visites multiples. Ainsi, si la directrice de protection familiale note qu'elle a vu quarante femmes un mois et cinquante le suivant, nombre d'entre elles sont probablement les mêmes. Il est donc impossible de parler de 90 femmes comme c'est actuellement le cas. Par ailleurs, le registre des vaccinations du centre notaient, pour tous les enfants, toutes les vaccinations faites, y compris celles faites en dehors du centre, ce qui avait pour résultat de gonfler les chiffres. Ceci a cependant été rectifié et une distinction est maintenant faite entre les vaccinations faites au centre et celles qui sont faites ailleurs.

Les envois en consultation internes et externes (notamment ceux faits par téléphone) ne sont généralement pas notés. Il est donc impossible d'avoir une idée du véritable nombre d'enfants évalués, placés ou traités. Il n'existe pas de feuille de consultation interne. Le travail important de placer les enfants abandonnés et de retrouver leur famille en collaboration avec la police n'est généralement pas noté bien que cela soit une part importante du travail du centre et que ce soit un travail reconnu (et loué) dans la communauté.

Les formulaires qui doivent être remplis et qui contribuent aux chiffres du rapport annuel ne sont pas accessibles aux directeurs de service en raison du manque de services d'impression et de photocopie sur place. Certains formulaires traitant de contacts, de consultation et de séances de sensibilisation ayant eu lieu en novembre 2008 n'avaient jamais été donnés au directeur du centre. Ces chiffres n'ont donc probablement pas été pris en compte dans le rapport annuel de 2008.

6.3 Points relatifs à la répllication

Il est crucial que les nouveaux centres mettent en place un système de collecte des données exact, par lequel chaque adulte et chaque enfant recevra un numéro d'identification unique qui les suivra d'un service à l'autre du centre. Ce système se doit d'être informatisé, même s'il ne s'agit que de feuilles de calcul Excel établies pour chacun des services et ce qui est des plus importants, reliées les unes aux autres, puisque les enfants peuvent naviguer dans le système. Sans une structure solide et facile permettant suivi et évaluation, il est impossible de savoir avec exactitude combien d'enfants et de familles le centre traite actuellement. Ceci a aussi pour effet probable d'affecter la programmation et l'allocation de ressources et remet en question les chiffres cités au niveau national sur le nombre d'OEV recevant de l'aide.

Il est aussi nécessaire que les employés du centre et les partenaires reçoivent davantage de formation concernant l'utilisation et la collecte de données. Peu comprenait que les comptes-rendus servent non seulement à donner des informations importantes qui peuvent déterminer la direction du programme, mais aussi à valider et rapporter le travail du personnel du centre. Des données exactes peuvent aussi être utilisées pour estimer les besoins budgétaires et améliorer l'efficacité et l'impact d'un projet. Les centres reproduits se doivent d'adopter cette attitude envers la collecte de données, au lieu de considérer cela comme une corvée laborieuse qui ne sert qu'à donner des chiffres pour les rapports annuels.

7.0 Rapports avec la Direction régionale du Ministère de la Femme, de la Famille et des Affaires Sociales

7.1 Points forts

Le bureau de la Direction régionale a été établi il y a seulement quelques années. Le centre avait déjà alors été commencé. Après un début difficile, dû au manque de vision commune concernant le rôle et les fonctions du centre, les rapports entre le centre et la Direction régionale du Ministère de la Femme, de la Famille et des Affaires Sociales sont devenues assez bons. La directrice régionale coordonne un certain nombre de services auxquels le Centre peut se brancher. Par exemple, elle s'occupe de la mobilisation sociale pour les vaccinations, ce qui permet au centre de suivre et de cibler les femmes qui peuvent avoir besoin de ses services. La directrice régionale considère que ceci représente bien la manière dont le centre s'efforce de renforcer la collaboration entre la direction régionale des affaires sociales et la direction régionale de la santé, créant ainsi des possibilités au niveau local. La directrice régionale est satisfaite de la vision actuelle du centre qui est inclusive et ne s'attache pas seulement aux OEV. Elle considère ceci comme un attribut positif et

pense que le modèle du centre et notamment la plateforme pourraient être appliqués à d'autres services tels que le Centre pour la formation féminine.

La collaboration entre le centre social et la direction régionale du Ministère de la Femme, de la Famille et des Affaires Sociales est cruciale dans la mesure où la DRMFFAS peut ouvrir des portes qui faciliteraient l'opération du centre. Un permis de construire financé par UNFPA aurait, par exemple, été plus lent à venir si le DRMFFAS n'était pas intervenu.

La forte collaboration entre le Centre et la DRMFFAS devrait pouvoir continuer maintenant que le Comité de pilotage, dirigé par l'Inspecteur général, joue un rôle actif. Il n'y a pas encore d'acte pour formaliser le Comité de pilotage et il se peut que des discussions soient nécessaires pour voir si ce serait nécessaire.

7.2 Points faibles

Selon la DRMFFAS, le Centre se doit de montrer qu'il s'intéresse à un groupe de clients plus diversifiés que les OEV. Les relations entre la Direction régionale et le PNOEV se sont améliorées, mais elles ne sont pas encore idéales et une franche communication entre les deux côtés serait avantageuse. La directrice régionale aimerait, par exemple, voir les rapports du centre et pouvoir donner son avis à leur sujet avant que les rapports ne soient envoyés au PNOEV.

Les activités de la Direction régionale sont des plus limitées en raison du manque de transport. Non seulement le nombre de visites et de supervision que peut faire la directrice régionale s'en trouve réduit, mais cela nuit aussi à son image. Si une personne d'un tel statut arrive à pied ou en taxi, cela ne traduit pas l'autorité qu'elle représente, ce qui peut contribuer à un manque de respect de la part de ses partenaires. Ce n'est par ailleurs pas un moyen efficace de travailler.

7.3 Points relatifs à la répliation

Comme il l'a été dit plus haut, la Direction régionale a été établie après la mise en place du CSR. Cela n'arrivera pas dans d'autres régions où les directions régionales compétentes existent déjà. La clé d'une collaboration efficace sera une communication franche et régulière entre la direction régionale, le PNOEV et les centres sociaux.

8.0 Rapports avec la police et les services de la justice

8.1 Points forts

Le projet semble entretenir des rapports excellents avec la police qui envoie un bon nombre de dossiers au centre et qui intervient lorsque des individus ont besoin d'une protection légale, comme dans le cas des enfants abandonnés ou des femmes battues. Le commissaire de police interrogé a mis en contexte la nature de leur travail et donné une description utile de la population de Bardot, quartier où la plupart des problèmes sociaux ont lieu.

Bardot est un bidonville créé par rapport à l'ouverture du port du port, était une cité d'ouvrier tout était des baraques, ça s'est étendu ; on y trouve la CEDEAO en miniature, les nationaux plus les autres à cause du port. Le phénomène s'est empiré avec la crise. De nombreux sont venus pour rejoindre leurs parents ou chercher du travail. Ce sont parfois des gens de l'ouest, yacouba, guéré. [...] On y rencontre des problèmes d'infrastructure, promiscuité, donnant lieu à toutes formes de pratiques condamnables, de vices. Bardot n'avait pas de rue, un seul bloc ; même de jour, il y assistait à beaucoup d'agressions, des coups de feu ; cela faisait peur ; un policier a été abattu et ça a été l'occasion pour le maire de faire de nouvelles ouvertures.

Commissaire de police.

Dans cet environnement socio-économique particulièrement difficile, les enfants sont confrontés à de nombreuses situations qui ne manquent pas de les affecter.

Les enfants sont aussi concernés par la grande criminalité qui règne : agressions en tous genres, vols, viols, coups et blessures, les gens se battent par communautés. Deux qui s'opposent, ce sont des communautés. La difficulté économique et l'irresponsabilité des parents, l'arrivée de certaines jeunes filles, à cause du port ont le sentiment que les touristes viennent, les marins, c'est cause de perversion, de prostitution ; de nombreuses grossesses indésirées, comme il n'y a pas de moyen, on vit les pires drames. Dans chaque ville, on ramasse des enfants abandonnés ; ici c'est pire. La disparition des enfants, pas de référents, beaucoup d'enfants se perdent. Les parents ne retrouvent pas les enfants. Ce sont des pleures. La disparition d'enfants, des enfants égarés. Dans 60% des cas, on retrouve après les parents ; de nombreux enfants abandonnés, des nouveaux nés dans des cartons. A cause de conflits entre parents, généralement jeunes, les jeunes filles sont chassées par les parents et se débarrassent des enfants.

Commissaire de police.

8.2 Points faibles

En dépit des rapports excellents avec la police, particulièrement en ce qui concerne les cas d'enfants abandonnés, il n'existe aucun accord formel sur une collaboration avec le centre. Un accord formel permettrait de clarifier le rôle et les responsabilités de chacun notamment en ce qui concerne qui s'occupe des enfants abandonnés pendant que l'on fait des recherches sur la famille de ces enfants.

La directrice de la protection familiale a aussi remarqué qu'à plusieurs reprises, la police n'avait pas pris au sérieux des cas de femmes battues et n'avait pas pris les mesures nécessaires pour les protéger ou pour poursuivre en justice les coupables.

Des séances de sensibilisation seraient probablement nécessaires pour expliquer l'importance de ce problème et le devoir de la police de prendre les cas au sérieux. Il semble par ailleurs que la police ait envoyé des personnes au CSR dans des cas où il était clair qu'il y avait un problème social à traiter, tel que l'abandon d'enfants. Il semble cependant que cela se passait peu lorsque la police enquêtait sur les circonstances sociales autour d'activités criminelles plus communes tels que l'arrestation de jeunes pour vol. Il serait utile d'encourager la police à enquêter sur le contexte social de tout crime et de voir si, par exemple, les jeunes arrêtés pour vol ont commis ce crime parce qu'ils étaient sans domicile ou perdus, ou en raison d'un autre problème social dont le centre pourrait s'occuper. Ceci ouvrirait une autre porte d'entrée qui pourrait être utile pour le centre.

8.3 Points relatifs à la réplication

Lorsque les futurs CSR seront établis, un accord formel devra être établi avec la police locale et les autorités judiciaires. Une formation dans la prise en charge de la violence domestique serait d'une grande utilité à cette collaboration.

9.0 Rapports avec les ONG et les organisations communautaires

9.1 Points forts

L'existence du CSR est bien appréciée, surtout par les autorités de la ville. Cette perception positive se traduit par plusieurs actions menées à l'endroit du CSR entre autres, la clôture réalisée par la Mairie et la gestion de plusieurs cas de vulnérabilités par le Conseil général. Chacune des autorités s'engage à soutenir le CSR par le biais de subventions possibles pour son bon fonctionnement. De plus, elles souhaiteraient que le CSR bénéficie d'un soutien (financier, matériel) à long terme et d'un suivi de la part de tous ses partenaires. Pour les utilisatrices aussi, le Centre Social Restructuré a toute sa raison d'être. Tout comme les nationaux, les ressortissants de la sous-région habitant le site sont confrontés à des formes particulières de vulnérabilité que le CSR peut les aider à gérer.

Nous sommes confrontés ici à beaucoup de cas d'enfants abandonnés [...]. Pour rechercher les parents, nous ne sommes pas outillés pour les recherches. Mais, nous sommes confrontés à des nouveaux cas. Dans la communauté nous sommes confrontés au problème de trafic d'enfants. Des gens embarquent des enfants au village, les maltraitent. Une femme a fait venir une fille d'à peine 12 ans qui était maltraitée, celle-ci a fugué et est venue se réfugier dans le marché. Une femme malienne l'a envoyée au bureau. On a retrouvé les parents ; la fille faisait fanico et la tutrice empochait l'argent. De nombreux ressortissants étrangers sont confrontés au problème d'écolage de leurs enfants, certains n'ont pas à manger, etc.

Leader communautaire.

Un entretien informel avec un représentant de APROSAM qui coordonne les services pour PVVIH a révélé qu'ils étaient satisfaits de recevoir des kits d'école et des médicaments du CSR. Cependant, comme cela est expliqué plus bas, le manque

actuel de ressources matérielles au CSR a sérieusement remis en question sa crédibilité devant la clientèle qu'il est sensé servir.

APROSAM était aussi très content de prendre part à la plateforme et a dit que cela leur avait permis d'améliorer leur communication et leur capacité à trouver de la nourriture et des vêtements pour les personnes en besoin.

9.2 Points faibles

Aussi endémique que soit la précarité à San Pedro, il faut toutefois noter que tous les sites et quartiers de la ville ne présentent pas les mêmes niveaux de risque et de pauvreté. Ainsi, l'endroit où le centre social est situé (quartier appelé la cité) se trouve être très excentré par rapport aux véritables poches de vulnérabilités qu'abrite la ville. Cette situation est en rapport avec la nécessité dans laquelle se trouvaient les responsables du centre d'identifier, dans des délais relativement courts, un site pour abriter leurs services. Ils n'ont donc pas eu l'occasion de procéder à des enquêtes pour assurer une implantation stratégique du centre. Il se trouve dans ces conditions que San Pedro a un centre social restructuré fonctionnel dont l'existence semble n'être cependant connue que d'une infime partie de la population. Le centre social restructuré est fortement méconnu des gens et ceux qui le connaissent, gardent de leur visite une impression mitigée quant à son aptitude à prendre en charge leur vulnérabilité. En effet, très peu de personnes, hormis celles qui vivent dans les environs immédiats du centre en connaissent l'existence ou sont informés de sa mission, de son fonctionnement et des ses attributions. Certains leaders communautaires et responsables d'ONG partenaires ont entendu parler du centre et ont eu des contacts avec le centre au moment de son inauguration.

C'est au cours d'une invitation, au cours de l'inauguration. Cela a eu lieu il y a 2 ou 3 mois avant. J'ai participé à l'inauguration. C'est à cette occasion que j'ai été informé des prestations de la structure. Les responsables du centre social ont convoqué les responsables de l'ONG pour y participer.

Responsable d'ONG s'occupant des PVVIH

Moi, j'ai connu M. Bada en tant que formateur lors d'une formation sur la prise en charge des OEV avec Tantie Philomène. Il nous avait interpellés sur les actions menées par le centre social. Après la formation, on a commencé à travailler ensemble, à lui fournir des rapports.

Membre d'une ONG s'occupant des PVVIH

Pour les enfants, c'est surtout à l'occasion de l'arbre de Noël qu'ils ont été conviés à une distribution de cadeaux dans son enceinte.

Non seulement une grande partie de la communauté ne connaît pas le centre et ses activités, mais les individus qui en connaissent l'existence répugnent à s'y rendre pour au moins deux raisons :

1) La peur de s'exposer devant des inconnus, surtout pour les étrangers qui restent soupçonneux vis-à-vis de tout ce qui est lié à l'administration en cette période sensible d'indentification, de fraude sur la nationalité, etc. Les étrangers préfèrent ne pas s'exposer, préférant les réseaux traditionnels de solidarité existant (parent, communauté ; leaders etc).

Les communautés étrangères ont été pessimistes sur les possibilités du centre. Certains connaissent l'existence du centre. Par gêne, ils préfèrent s'adresser à la communauté, les autres sont des étrangers, des inconnus. On ne peut pas aller dire à un étranger « Cela fait deux jours je n'ai pas mangé », ils préfèrent venir vers leur chef de communauté.

Leader communautaire.

2) La crainte de dépenser des ressources (physiques ou financières) pour rejoindre une structure qui se trouve loin (sur la plan géographique) et s'entendre dire qu'il n'y a pas moyen de prendre en charge leurs problèmes. Le plus souvent, c'est cette expérience vécue par d'autres membres de la communauté qui leur a été rapporté ce qui a renforcé leur idée selon laquelle le CSR n'a pas de moyens pour prendre en charge leurs vulnérabilités.

Les gens ne pensent pas à aller au centre parce que le centre, ils se disent que ce n'est pas aussi sérieux que cela. Que peut faire le centre, ils ont combien ? Tu vas te déplacer et ils ne vont rien faire

Responsable d'une ONG s'occupant de PVVIH

Pour certaines prestations, il est demandé au patient de dépenser de l'argent qu'il n'a pas.

Pour la prise en charge scolaire, on inscrit les enfants, on demande d'inscrire les enfants, « toi en tant que veuve et en tant que ce que tu es » tu dois payer d'abord. Il sait que l'état doit payer sa partie. Elle a payé 12000 F, l'enfant est resté. Ils n'ont pas de moyens ils n'ont pas pu faire. On ne peut pas tout faire tout faire

Membre d'une ONG s'occupant de PVVIH

Pour d'autres utilisateurs comme les ONG partenaires, les cas qu'ils ont référés au centre social leur sont revenus sans suite.

J'ai connu M. Bada lors de l'arbre de Noël, il était le père Noël. La coordonnatrice nous a dit qu'il est le directeur du centre social. La directrice a demandé à ce que nous cherchions à les croiser. La structure faisait les OEV. Toutes les activités devaient être documentées ; on parlait d'identification, de suivi. Les enfants devaient avoir une carte, une photo d'identité. En ce moment, son bureau était à la direction régionale. Même pendant l'ouverture du centre ils nous ont invités. Le centre existe, cela nous fait plaisir mais depuis que le centre

social existe, on a des cas qu'on leur envoie. Il n'y a pas de retour, il n'y a pas d'amélioration. L'enfant leur retourne avec les mêmes problèmes. Financièrement, le centre social n'existe pas. Ils n'arrivent pas à résoudre les problèmes de scolarisation des enfants. La mairie fait la prise en charge scolaire. Mais le centre social doit faire le plaidoyer. Les structures comme FURBAS CERBAS démembrer les kits pour les donner aux enfants. Pour la prise en charge, au niveau de la mairie, on fait des promesses, à la dernière minute on dit que le maire n'a pas pu assurer la scolarité des enfants. Il faut repartir vers les parents.

Responsable d'une ONG s'occupant de PVVIH

Une ONG (APROSAM) était très étonnée que le CSR les approche pour leur demander de l'argent pour le repas qui accompagnait la distribution des cadeaux de Noël car, selon eux, c'est l'inverse qui aurait dû se produire. Dans un tel contexte, il semble inapproprié que la distribution de cadeaux de Noël se voit attribuer tant d'importance alors que le CSR et les destinataires des cadeaux ne disposent que de maigres ressources et, dans le cas de ces derniers, n'ont souvent pas assez à manger.

Dans la même veine que tout ce qui précède, pour certains, le centre est décrédibilisé par :

- le manque de ressources financières propres qui ne permet pas de prendre en charge les vulnérabilités (aide à la prise en charge de certaines prestations médicales pour les personnes vivant avec le VIH, problèmes d'alimentation et de scolarisation de la population, appui financier pour un retour au village ou à la mise en œuvre d'une AGR) et qui conduit le centre à renvoyer les patients aux ONG qui les lui ont envoyés.
- l'absence de certains attributs comme la voiture qui font que l'on déconsidère les travailleurs sociaux, ces derniers ne pouvant pas efficacement se rendre auprès de communautés et exercer sur elles l'influence qu'il conviendrait.
- De plus, il y a une trop forte identification de l'institution à un individu, en la personne soit de M. Bada le directeur du centre social soit de Madame Traoré, la Directrice régionale du MFFAS. Mais cette situation serait due au dévouement et à l'engagement des personnes suscitées. Il s'agit de travailleurs sociaux que l'un des interviewés a même qualifié de « guerriers aux mains nues » tant les ressources leur manquent pour faire face à une tâche immense. Cette perception générale du centre social, lorsque rapporté aux services spécifiques qui le composent, prend une inflexion toute particulière, qui n'est pas très différente de la vision d'ensemble que les utilisateurs ont du centre social de façon générale, au niveau des points forts et des points faibles.

9.3 Points relatifs à la réplique

Quand les nouveaux centres seront ouverts, il faudra qu'ils disposent de suffisamment de ressources pour pouvoir établir une clientèle de base et la

conserver. L'exemple de San Pedro montre clairement que sans ressources matérielles, ni cadeaux, ni budget pour traiter les cas d'urgence, la crédibilité du centre est sévèrement remise en cause et le nombre d'utilisatrices diminue. Plus particulièrement, le manque de ressources remet en cause les relations du centre avec les ONG locales et d'autres membres de la plateforme. Les nouveaux centres doivent disposer de suffisamment de ressources pour éviter tout manque de crédibilité.

10.0 Rapports avec les utilisatrices du Centre

10.1 Mères utilisant les services de pesée et/ou de vaccination

10.1.1 Points forts

On note une grande satisfaction des mamans qui fréquentent le CSR surtout au niveau de la propreté du cadre, de la gratuité des prestations et de l'accueil, en comparaison avec les prestations de l'Hôpital Général. En effet, celles qui fréquentent le CSR, témoignent de l'attention que leur porte tout le personnel, même en dehors du centre.

La dame qui travaille ici, elle s'occupe bien de nous et demande après nos bébés même quand elle nous voit dehors, au marché etc.

Femme qui fréquente le CSR, 30 ans

De plus, la sensibilisation sur les activités du CSR se fait de bouche à oreille au niveau des femmes qui le fréquentent.

C'est une amie qui vient ici qui m'a conseillé de venir ici parce que je n'ai pas d'argent. A l'Hôpital, ils sont difficiles, l'accueil n'est pas bien, il y a un long rang. Quand il est l'heure, on retourne à la maison sans soins, mais ici, c'est rapide et puis on accueille bien.

Jeune femme qui fréquente le CSR, 17 ans, célibataire avec un enfant ; San Pedro

10.1.2 Points faibles

De façon générale, l'emplacement du CSR (pas de panneaux d'indication) et ses activités ne sont pas connus de la population dans sa grande majorité et même des mamans qui le fréquentent. Pour certaines femmes, les activités du CSR se résument à la pesée et à la vaccination des enfants.

Moi je suis venue au CSR pour faire pesée et vaccination de mon bébé. Je ne sais pas qu'on fait autre chose ici.

Maman fréquentant le CSR, 17 ans, célibataire avec un enfant

Par ailleurs, les mamans ne reçoivent pas de conseils diététiques pour l'amélioration de l'alimentation de leurs bébés et notamment elles s'interrogent sur la confidentialité quand elles font part de leurs problèmes familiaux.

Mon bébé avait maigri, il ne mangeait pas bien et son poids avait baissé. C'est quelqu'un qui m'a montré des repas à faire pour mon bébé et après il a commencé à reprendre.

Maman fréquentant le CSR, 32 ans ;

Par ailleurs le CSR est éloigné des quartiers où il existe un fort taux de vulnérabilité au sein de la population, de sorte que les femmes vivant dans ces quartiers (Bardot et Colas), n'ont pas les moyens de se rendre au CSR.

Une suggestion qui a été faite est que le centre ouvre une antenne à Bardot. Ceci serait cependant trop coûteux et aurait pour effet de disperser les activités du centre. L'équipe d'évaluation pense qu'il faut explorer les possibilités d'intervention dans les environs immédiats du centre existant avant de songer à ouvrir une antenne.

10.1.3 Points relatifs à la répliation

Comme il l'a été dit plus haut, l'utilisation des services de santé par les mères et les enfants comme porte d'entrée vers d'autres services ne fonctionne pas correctement pour les utilisatrices du centre. Le service de protection familiale a besoin d'être élargi et d'investir davantage dans les ressources humaines et matérielles afin d'attirer des femmes et des enfants qui peuvent être envoyés à d'autres services si besoin est.

10.2 OEV Filles

10.2.1 Points forts

Les OEV filles rencontrées témoignent de leur satisfaction dans la collaboration avec le CSR Cette satisfaction est due à la propreté du centre, la qualité de l'accueil, la référence de certaines filles et la sensibilisation sur le VIH/ SIDA et les OEV.

Au centre social, un Monsieur nous a bien accueillis quand nous sommes allés chercher les kits scolaires. Il nous a dit de bien travailler à l'école, de ne pas chercher garçon pour ne pas attraper le SIDA. Il nous a dit aussi de prendre les enfants qui ont le SIDA comme nos frères, de ne pas les rejeter.

Elève ; 15 ans CM1 ; San Pedro

Quand je suis partie au CSR avec ma maman, on a expliqué nos problèmes à un monsieur. Moi je voulais faire la couture. Après quelqu'un a demandé à ma maman combien ça coûte et puis ils ont payé ma formation pour toute l'année. Aujourd'hui, j'apprends la couture, je dis merci au CSR.

Orpheline ; 16 ans ; San Pedro

10.2.2 Points faibles

Les cadeaux donnés à l'occasion de l'arbre de Noël pour les enfants, n'étaient pas adaptés à leur d'âge. La plupart des cadeaux étaient pour des enfants de 1 à 5 ans et ne prenaient pas en compte les adolescents.

On nous a donné des poupées et des livres enfantins qui ne nous servent même pas à l'école. Nous on veut les romans comme « les frasques d'Ebinto » et des choses de notre âge (habits, chaussures, etc.)

Elève ; 14 ans ; en classe de 3^{ème} ; San Pedro

Les filles rencontrées ne connaissent en général pas toutes les activités réalisées au niveau du CSR surtout celles du service d'assistance éducative en matière d'écoute et de conseils face aux difficultés rencontrées dans les familles.

J'ai été à plusieurs reprises renvoyée de l'école à cause des frais de scolarité. Je fais souvent 2 semaines sans aller à l'école. On a aussi des problèmes pour manger à la maison. Je n'ai personne à qui expliquer ces problèmes.

Elève ; 14 ans en classe de 6^{ème} ; San Pedro

10.2.3 Points relatifs à la réplique

Il semble qu'étant donné les contraintes financières du centre, les priorités choisies ne sont pas très judicieuses. En ce qui concerne les futurs centres, il est possible qu'étant donné l'extrême vulnérabilité de nombres des OEV, il faudrait davantage s'attacher aux besoins de base tels que le logement, la nourriture, les vêtements et l'école, plutôt qu'à la distribution de cadeaux de Noël.

11.0 Rapports avec les entreprises locales

11.1 Points forts

San Pedro qui est une ville portuaire, regorge de nombreuses entreprises. Notre visite à la SIPEFCI dans l'objectif d'évaluer sa collaboration avec le CSR, nous a permis de noter le dynamisme de la déléguée régionale de la Chambre de Commerce et d'Industrie au sein de la plateforme. Selon les propos du Directeur des ressources humaines de l'entreprise, il a été mis en contact avec le CSR par l'intermédiaire de la déléguée régionale de la Chambre de Commerce et d'Industrie. Par la suite, la SIPEFCI a apporté une aide ponctuelle pour l'organisation de l'arbre de Noël au CSR pour les enfants. Cependant, la SIPEFCI est réceptive à un partenariat formel avec le CSR dans un futur proche.

Nous avons été mis en contact avec le CSR il y a à peine 3 mois par l'intermédiaire de la Chambre de Commerce, pour la réalisation d'un

arbre de Noël. Nous avons répondu favorablement. Mais il n'existe pas de partenariat formel entre le CSR et nous. Néanmoins nous sommes sensibles aux problèmes sociaux et restons ouverts.

Directeur des Ressources Humaines SIPEFCI ; San Pedro

11.2 Points faibles

Le CSR n'a pas tiré parti de l'énorme potentiel de partenariat avec les compagnies et industries locales du port de San Pedro. La ville est un centre énorme pour des compagnies internationales telles que Maersk, dont nombre ont des programmes de responsabilité sociale qui pourraient apporter un soutien au centre. Ce potentiel a besoin d'être mieux exploité.

Il n'existe pas de partenariat formel entre la SIPEFCI et le CSR. Le CSR n'a pas de vision claire dans sa collaboration avec cette entreprise et ne sait pas le bénéfice qu'il peut tirer de cette collaboration.

Le CSR nous a expliqué de manière verbale leur mission. Nous n'avons reçu aucun document et nous ne savons pas le gain que nous pourrions tirer d'un éventuel partenariat.

Directeur des Ressources Humaines de la SIPEFCI ; San Pedro

Il faut donc mieux explorer l'idée d'un échange bilatéral entre des compagnies partenaires. D'une part, les compagnies pourraient donner des cadeaux en nature au centre (lait en poudre, sucre, huile). En retour, le centre pourrait offrir des services sociaux ou des services de santé gratuits ou à prix réduit aux employés des compagnies partenaires. Les compagnies seraient probablement plus incitées à apporter leur soutien au centre si elles le considéraient comme un moyen d'améliorer la santé et le bien-être (et donc la productivité) de leurs employés.

11.3 Points relatifs à la réplique

Les futurs CSR se doivent d'explorer, dès le début, la possibilité d'établir des partenariats avec des industries locales, notamment des compagnies internationales qui peuvent déduire leurs activités de responsabilité sociale de leur déclaration de revenu. Par ailleurs, les partenariats se doivent d'être véritablement bilatéraux pour que soit assurée une relation durable avantageuse pour les deux partis.

12.0 Rapports avec le Conseil général

12.1 Points forts

Le Conseil général apprécie la collaboration avec le CSR et surtout avec le service de la protection familiale. Il note que le CSR réagit promptement devant les différents cas référés. De même, le Conseil général apporte toujours des moyens matériels et financiers au CSR dans la mesure du possible.

Le CSR va vers la population et ne se limite pas à son espace. Ils sont prompts devant les différents cas qui se présentent à eux.

Responsable du Développement Humain au Conseil Général de San Pedro

12.2 Points Faibles

Le CSR n'est pas représenté dans les instances de délibérations sociales des collectivités locales. On note ici l'incapacité du Conseil général à prendre en charge de façon effective les besoins des cas référés.

La crise que connaît le pays fait que nous avons aujourd'hui des difficultés à payer le personnel. Par conséquent, nous sommes dans l'incapacité de répondre à tous les besoins du CSR.

Responsable du Développement Humain au Conseil Général de San Pedro

12.3 Points relatifs à la réplication

A la création des futurs centres, il serait utile de voir si le CSR peut être inclus dans le budget annuel du Conseil général, ce qui permettrait à ce dernier de soutenir activement les activités du centre.

13.0 L'exercice de cartographie

L'exercice de cartographie à San Pedro a porté sur deux quartiers : celui de SEWEKE 4 et celui de SEWEKE 5. Il a rassemblé les jeunes de 15 ans et plus à qui l'on a d'abord demandé de dessiner la carte de leur quartier. Il s'agissait ensuite pour eux d'indiquer les lieux à risque d'infection au VIH/ SIDA avec des chiffres de 1 à 10 en allant du lieu au risque le plus élevé au lieu le moins risqué. L'appendice 2 contient des détails sur chacun des lieux identifiés et sur les groupes à risque.

Les groupes de personnes qui transmettent l'infection sont les jeunes du même âge, les hommes et les femmes adultes financièrement aisés, les professionnels du sexe, les transporteurs et les convoyeurs qui transitent dans la ville pour leur travail. Le principal mode de transmission est le rapport sexuel non protégé.

Plusieurs raisons justifient le risque élevé d'infection des jeunes dans ces lieux : la découverte du rapport sexuel, la concurrence entre les jeunes en matière de rapports sexuels, les difficultés socio-économiques (la plupart des parents dans ces quartiers sont à la retraite), la consommation d'alcool, le manque d'éclairage de certaines rues dans ces quartiers (Rue Gbao, Rue des Grumiers), la discrétion des lieux etc. Bars et hôtels figurent parmi les principaux lieux à risque. Par ailleurs, il existe seulement trois points de vente de préservatifs sur l'ensemble des lieux à risque recensés et il n'existe aucune structure de dépistage ou de prise en charge du VIH/SIDA dans ces quartiers.

Il serait intéressant de refaire l'exercice de cartographie plus près du CSR pour voir s'il y a des groupes à risque dans les environs du centre et pour voir aussi si le CSR est considéré comme un lieu disposant de ressources pour prévenir et traiter le VIH. Un tel exercice serait utile pour le centre dans la mesure où il aiderait le personnel à identifier les groupes cibles et les lieux d'intervention.

14.0 Observations

Les points clés suivants sont ressortis de la liste d'observation:

1. Un écriteau a été peint sur le mur du centre. Mais il n'existe pas de pancarte plus loin sur les artères et au carrefour menant au centre pour indiquer le bâtiment.
2. La voie qui mène au centre est bien dégagée. Le quartier dans lequel le centre est situé est bien construit et sécurisé.
3. L'environnement est relativement propre ; mais, en face du centre il y a un marché couvert dont les eaux usées stagnent dans un caniveau, à 15 mètres du centre, produisant une odeur nauséabonde.
4. Le bâtiment abritant le centre est un immeuble de type R+1. Il est non achevé en hauteur mais est relativement bien construit.
5. La salle est bien construite mais peut s'avérer très vite exigüe lorsqu'il y a du monde. La salle d'accueil est insuffisamment aérée et n'est rafraîchie que par un climatiseur d'1 CH seulement. La salle chauffe très vite.
6. Tel que construit, il y a très peu de bruit venant de l'extérieur.
7. Pour le temps passé, l'on s'est rendu compte de l'amabilité du personnel et de sa disponibilité.
8. Selon les témoignages recueillis, les instructions données sont claires.
9. Selon les témoignages, ils donnent réponse aux questions que l'on leur pose.
10. Les lieux sont relativement bien indiqués. Mais, pour les analphabètes, l'orientation peut être difficile. Un vigile aurait pu jouer le rôle d'un service d'accueil et d'orientation.
11. La salle est bien claire. Mais le climatiseur n'est pas suffisamment puissant pour rafraîchir la salle. La fenêtre est trop étroite pour aérer convenablement

la salle. Lorsque les clients seront plus nombreux, un problème de sièges et de ventilation de la salle va se poser.

12. Il y a beaucoup de messages et de posters affichés.

13. L'étroitesse de la salle d'accueil. L'inexistence d'un préau en dessous duquel le trop plein de client pourrait attendre. Lorsque les agents sont dans leurs bureaux, le visiteur, de l'extérieur, ne sait pas à qui s'adresser. Un service de réception/information tenu par un vigile serait le bienvenu.

15.0 Conclusions

15.1 Points forts généraux

Le centre social est caractérisé par certains éléments qui sont entre autres :

1. un personnel disponible et volontaire
2. un fort potentiel d'intervention et de prise en charge des vulnérabilités
3. une bonne coordination interne et une bonne ambiance de travail
4. une plateforme de collaboration fonctionnant tant bien que mal mais n'intégrant pas toujours les bonnes personnes ressources.

15.2 Points faibles généraux

1. Déception liée à l'incapacité d'une prise en charge effective des besoins des cas référés
2. Incapacité à couvrir les besoins réels des individus
3. Manque de formalisation des rapports de travail avec certains services administratifs
4. Manque de plan d'action formalisé entre les parties
5. Manque de vision claire de la part du CSR dans sa collaboration avec les entreprises
6. Méconnaissance du parti potentiel à tirer de la collaboration avec les entreprises nationales et internationales

Le principal défi à relever consiste à résoudre la question de la mobilisation des ressources pour la prise en charge de certaines vulnérabilités comme les besoins d'alimentation de certains ménages.

16.0 Recommandations

De ces différents constats, il ressort deux niveaux de recommandations.

16.1 Recommandations au niveau du CSR

1. Renforcement des ressources humaines
2. Renforcement des moyens matériels
 - Affectation de véhicules de liaison à la Direction régionale et au Centre
 - Dotation du Centre en outil informatique et bureautique
 - Dotation du Centre en matériel, aliments, cadeaux pour attirer les clients et pour gérer les cas d'urgence

3. Formation appropriée de l'ensemble des agents en collecte et gestion des données
4. Allocation d'un budget conséquent pour le fonctionnement du Centre
5. Implication de l'ensemble des responsables des services dans la gestion du budget alloué au Centre
6. Recyclage du personnel en matière d'intervention sociale.
7. Élaborer un plan d'action formel entre le Centre, les collectivités locales et les entreprises
8. Plus grande implication des communautés dans l'animation du Centre
9. Etude de faisabilité sur l'ouverture d'une antenne au quartier Bardot et enquêtes (par exemple en utilisant la technique de la cartographie) sur la population à risque autour du Centre.

16.2 Recommandations pour la répliation

1. Dotation des Centres en ressources humaines et en moyens financiers et matériels conséquents pour la réalisation de leur mission
2. Mise en place d'un système efficace, informatisé et uniforme de collecte et de gestion des données.
3. Systématiser les relations de travail avec les services administratifs et l'ensemble des partenaires et acteurs.
4. Institutionnaliser les subventions des collectivités locales aux Centres en les inscrivant dans les budgets (loi de finances)
5. Revalorisation du traitement salarial des travailleurs sociaux

En conclusion, le CSR de San Pedro dispose maintenant d'une base solide sur laquelle il peut établir son travail. Il connaît cependant des problèmes de départ qui sont dus surtout à un manque fondamental de ressources matérielles et humaines. Il est recommandé qu'une fois le nouveau personnel qualifié arrivé, une certaine période de temps, six mois par exemple, s'écoule avant que le modèle restructuré ne commence véritablement à fonctionner. Comme il l'a été dit plus haut, l'élément le plus important, c'est-à-dire la porte d'entrée vers les services de santé pour les femmes et les enfants, ne fonctionne pas encore. Il faut du temps pour que cette porte soit correctement établie et que des ressources matérielles soient allouées au centre pour attirer une bonne clientèle de base.

Par ailleurs, le système de collecte des données doit être amélioré et simplifié. Il faut instaurer un système informatisé où les clients se verront attribuer un numéro d'identification et ce pendant au moins six mois avant que le centre ne soit reproduit. Si le centre de San Pedro ne se voit pas allouer davantage de ressources pour lui donner la possibilité de s'épanouir et de jouer un rôle dans la vie de la population, le copier trop tôt remettra en cause la crédibilité du modèle CSR et des partenaires qui lui sont associés dans les huit autres endroits où de nouveaux centres sont sensés ouvrir. La conclusion de ce rapport est donc que la répliation est possible et bienvenue, mais que six mois supplémentaires sont nécessaires, une fois les nouveaux assistants sociaux arrivés, pour que les rouages du centre de San Pedro soient bien ajustés et que le centre puisse être reproduit ailleurs.

ANNEXE 1

RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union-Discipline-Travail



MINISTÈRE DE LA FAMILLE, DE LA FEMME ET DES AFFAIRES SOCIALES



INSPECTION GÉNÉRALE



TERMES DE RÉFÉRENCE

MISSION D'ÉVALUATION DU CENTRE SOCIAL RÉSTRUCTURÉ DE
SAN-PEDRO ET DE FORMATION EN ÉVALUATION RAPIDE

Du 09 au 19 Janvier 2009

*Avec le soutien Technique et Financier du Plan d'Urgence Américain pour la Lutte contre le
SIDA et l'Appui Technique de FHI*



MISSION D'EVALUATION DU CENTRE SOCIAL RESTRUCTURE DE SAN-PEDRO ET DE FORMATION EN EVALUATION RAPIDE

Termes de référence

I- Contexte

Avec une séroprévalence de 4,7% la Côte d'Ivoire reste en Afrique de l'Ouest, le pays le plus touché par la pandémie du VIH/SIDA avec une estimation des OEV qui avoisine les 540 000 d'après les données de l'Enquête sur les Indicateurs du Sida en Côte d'Ivoire (EIS-CI) réalisée en 2005. Ces enfants sont confrontés à des problèmes multiformes qui mettent à mal leurs droits élémentaires. Dans le souci d'apporter une réponse adéquate à une telle « crise sociale », le gouvernement ivoirien à travers le Ministère en charge des Affaires Sociales a mis en place en 2003 un Programme National de prise en charge des Orphelins et autres Enfants rendus Vulnérables du fait du SIDA (PNOEV) dont l'objectif est de développer la politique nationale de prise en charge des OEV et de veiller à sa mise en œuvre.

Pour mener à bien sa mission, le Programme a initié une approche novatrice qui repose essentiellement sur la synergie d'action entre les différents acteurs publics, privés et communautaires dans la réponse aux problèmes des OEV à travers la mise en place, entre autre, de plateformes de collaboration au sein des centres sociaux.

Seize (16) plateformes ont été mises en place depuis 2005 sur toute l'étendue du territoire national avec le soutien financier et technique du PEPFAR. Mais force est de constater que les activités liées à la réponse au VIH et à la réduction de son impact en termes de prise en charge des OEV ne sont pas suffisamment intégrées dans les activités routinières des centres sociaux.

Aussi, le Ministère en charge des Affaires Sociales s'est engagé dans un processus visant à restructurer le centre social dans ses missions et attributions. La phase dite pilote a été impulsée par le PNOEV dans le Département de San Pedro avec l'assistance technique de FHI et l'appui financier du PEPFAR. Cela devrait être un maillon important du système de coordination, de référence et contre référence développé à travers l'Initiative pour le Renforcement des Interventions sur le Sida (IRIS), coordonné par le Ministère de la lutte contre le SIDA (MLS) avec l'appui technique et le soutien financier des mêmes partenaires.

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'assistance technique de FHI élaboré et adopté en mai 2008, suite aux recommandations faites lors de la mission effectuée du 19 au 26 Avril 2008 par les personnes ressources Lucie Steinitz (STO FHI-Namibia) et Sarah Castle (consultante internationale), une évaluation à mi-parcours du fonctionnement de ce centre conformément à la nouvelle vision est envisagée.

Il est également prévu un renforcement des capacités dans la conduite d'une analyse rapide de la situation afin de faciliter ce processus qui constitue une étape importante dans la constitution d'une base de données primaire.

Pour mener à bien cette mission, les services de Mme Sarah Castle sont sollicités compte tenu de son expertise en la matière.

II- Objectif Général de la mission

- Contribuer au renforcement des capacités d'action du PNOEV en vue d'une prise en charge efficace des OEV.

III- Objectifs Spécifiques de la mission

- Assister FHI dans sa mission d'assistance technique au MFFAS/PNOEV ;
- Assurer la formation d'un pool de personnes ressources aux techniques d'analyse rapide de la situation des OEV ainsi qu'aux techniques d'évaluation;
- Evaluer le centre social de San Pedro dans son fonctionnement actuel (organisation, mise en œuvre des activités, résultats obtenus) sur la base du document concept du CSR et faire un parallèle avec les centres sociaux traditionnels.

III- Résultats attendus

1. Une mise à jour du plan d'assistance technique de FHI au MFFAS/PNOEV est faite
2. Un pool de personnes ressources capables de conduire des analyses rapides de situation est disponible ;
3. L'évaluation du fonctionnement du centre social de San Pedro est effectué ;
4. Des recommandations claires sont faites au comité de pilotage avec des prochaines étapes définies.

IV- Produits attendus

Rapport de mission disponible

Exemplaire du plan d'assistance technique de FHI au MFFAS/PNOEV disponible

V- Méthodologie

La méthode utilisée sera définie par la consultante recrutée à cet effet en collaboration avec le comité de pilotage.

Il est cependant suggéré ce qui suit :

- Entretiens avec les membres du comité de pilotage, partenaires, acteurs et bénéficiaires des activités du Centre social de San Pedro
- Visites de terrain
- Organisation d'une session de formation

1. Entretiens avec les membres du comité de pilotage, partenaires, acteurs et bénéficiaires des activités du Centre social de San Pedro

La Consultante travaillera en étroite collaboration avec les membres du comité de pilotage du CSR, composé de l'Inspection Générale du MFFAS, la Direction Régionale des Lagunes (MFFAS), le PNOEV, la Direction de la Protection Sociale (MFFAS), l'INFS, CDC/PEPFAR et FHI. Elle partagera la méthodologie qu'elle utilisera pour l'évaluation ainsi que les résultats obtenus et les prochaines étapes.

Des entretiens seront menés auprès des partenaires, acteurs et bénéficiaires des activités du centre social dans la conduite de cette évaluation.

2. Visite de terrain

Une visite de terrain d'une demi-journée et de trois (3) jours sera organisée respectivement à Abidjan et à San Pedro. Elle consistera à :

- recueillir à Abidjan, des informations sur le fonctionnement de deux (2) Centres sociaux témoins, l'un (le Centre social de Koumassi) disposant d'une plateforme de collaboration pour la prise en charge des OEV, et l'autre (le Centre social de l'Habitat-Treichville) ne disposant pas de plateforme ;
- évaluer le fonctionnement du Centre social restructuré sur la base du document concept adopté.

3. Organisation d'une session de formation

La Consultante proposera une stratégie d'analyse rapide de la situation, qui sera partagée avec le Comité de pilotage du CSR et animera une session de formation.

Cette session regroupera dix sept (17) personnes ressources du PNOEV qui seront formées aux techniques d'analyse rapide de la situation ainsi qu'aux techniques d'évaluation. La démarche privilégiera des travaux de groupe et des séances plénières.

VI- Equipe de la Mission de terrain

L'équipe de la mission de terrain comprendra :

- Une (1) personne du PNOEV
- Mme Sarah Castle (Consultante Internationale)
- Deux (2) membres du comité de pilotage
- Deux (2) personnes du pool formé
- Une (1) personne de FHI

VII – Période et lieu de la mission

La mission sur le terrain aura lieu du 09 au 19 janvier 2009 après 3 jours de préparation. Toute la mission s'étendra donc du 5 au 19 janvier 2009. Elle aura lieu à Abidjan et à San Pedro en Côte d'Ivoire.

VIII- Budget de la mission (PM)

Il prend en compte toutes les charges de la mission

IX- Programme de la mission

Heure	Activités	Lieu	Participants
Jour 0 : Arrivée			
Jour 1 : Vendredi 9 janvier			
8h00 – 09h00	Séance de travail avec l'Equipe	Bureau FHI	<i>Mme Sarah Castle</i>

	FHI		<i>Dr Zouzoua Dr Semde Gisèle Mr Louis Auguste Boa II Mr Dodo Mathurin Mme Flora Blai</i>
09h30 - 10h00	Audience avec la Ministre de la Famille, de la Femme et des Affaires Sociales	Cabinet du MFFAS	<i>Mme le Ministre du MFFAS M. L'Inspecteur Général du MFFAS Mme Sarah Castle Mme Kaba Fanta Dr Anderson Koua Mme Curtis Mr Samaké Yaya Dr Djénéba Traoré Dr Zouzoua Dr Semde Gisèle Mr Louis Auguste Boa II</i>
10h00 – 12h00	Séance de travail avec l'équipe du comité de pilotage du concept du CSR (IG, PNOEV, PEPFAR et FHI et la DR MFFAS SUD...): Accord sur les termes de la mission et examen des dispositions pratiques ; Lancement de la mission	<i>Salle de Conférence du MFFAS</i>	<i>M. L'Inspecteur Général du MFFAS Mme Kaba Dr Anderson Koua Mme Curtis Mr Samaké Yaya Mme Sarah Castle Dr Zouzoua Dr Semde Gisèle Mr Louis Auguste Boa II Mr Dodo Mathurin Mme Flora Blai Mme Teri Wingate Dr Djénéba Traoré</i>
	Déjeuner 13-14H		
14h30-16H00	Visite des partenaires clés: 1) CDC/PEPFAR	<i>CDC/PEPFAR (Treichville)</i>	<i>Mme Sarah Castle Dr Zouzoua, Mme Teri Dr Bruce, Dr Traoré-Djénéba, Dr Semde Mr Louis Auguste Boa II</i>
16h30 – 18h	2) PNOEV	<i>PNOEV (2 plateaux)</i>	<i>Dr Anderson, Mme Curtis, Mme Koné, Mme Sarah Castle, Dr Zouzoua, Dr Semde, Mr Boa II, Mme Blai</i>
	Débriefing de la journée +		

18h15 – 19h	finalisation des préparatifs pour la formation	<i>Bureau FHI</i>	<i>SC, AB2, MD, FB</i>
Jour 2 et 3 : 12 et 13 janvier			
08h30-17h30	Formation aux techniques d'analyse rapide de la situation des OEV et aux techniques d'évaluation	<i>Office+ (II Plateaux, Rue des Jardins)</i>	<i>17 personnes dont 12 constitueront le pool de Consultants du PNOEV pour les AS</i>
Jour 4 : 14 janvier			
08h30-12h00	Visites de 2 Centres sociaux d'Abidjan : - Centre Social de Koumassi - Centre Social de l'Habitat-Treichville	Abidjan (Koumassi et Treichville)	<i>Equipe d'évaluation PNOEV FHI</i>
13H30-18h30	Voyage à San Pedro	San Pedro	<i>Mme Sarah Castle 1 personne du PNOEV M. Louis Auguste Boa II 2 personnes du pool de personnes formées 2 membres du Comité de pilotage</i>
Jours 5, 6,7 : 15, 16, 17 janvier			
08h00-17h30	- Séance de travail avec la DR du MFFAS à San Pedro Evaluation du CSR : - Séance de travail avec le Directeur du Centre social Restructuré et son personnel - Visites ou entretiens avec les partenaires clés du centre social restructuré de San Pedro - Entretiens avec les bénéficiaires des prestations du Centre Social restructuré - Conclusions liminaires à San Pedro et retour sur Abidjan	San Pedro	<i>Equipe de mission et Personnes contactées</i>
Jour 8 : 19 janvier			
08H00-11H00	Conclusions de la mission	PNOEV	<i>Comté de pilotage chargé de la mise en œuvre du Centre social restructuré Mme Sarah Castle Mme la DR du Bas Sassandra M. Le Directeur du CSR de SP</i>