

RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION OPÉRATIONNELLE
D'IMPACT DU TRANSFERT D'ARGENT EN FAVEUR DU
PROGRAMME DES ORPHELINS ET ENFANTS
VULNÉRABLES (CT-OVC) AU KENYA.

UN EXPOSÉ PRÉSENTÉ AU COURS DE L'ATELIER
D'ÉVALUATION D'IMPACT ORGANISÉ À ACCRA AU GHANA
DU 24 AU 28 MAI 2010

PAR

DANIEL NZEI MUSEMBI

COORDINATEUR DE SUIVI ET ÉVALUATION DU CT-OVC

1

INFORMATIONS DOCUMENTAIRES

- Le projet pilote du programme CT-OVC a commencé en novembre 2004 dans trois districts(Nairobi, Kwale et Garissa).
- Le nombre total des bénéficiaires était de 500 personnes et elles ont perçu 500 Ksh par mois.
- L'organisme de mise en œuvre était le Département des services pour les enfants avec le soutien technique et financier de l'UNICEF Kenya.
- Toutefois, en 2005 le DFID a accepté soutenir quatre districts à Nyanza, à savoir : Kisumu, Homabay , Migori et Suba soit au total 7 districts dans le cadre du programme CT-OVC en décembre 2006 avec le soutien des partenaires au développement.
- Le gouvernement kenyan a alloué 48 millions de Ksh durant l'exercice 2005/2006. Ces fonds ont servi à cibler des bénéficiaires dans 10 districts supplémentaires.

2

MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME PILOTE CT-OVC

- ❑ En 2006, l'UNICEF et le DFID ont assuré un appui technique à travers l'engagement d'un consultant (AYALA Firm of Consultants) qui a travaillé avec le secrétariat de l'OVC pour produire une conception de programme et le manuel des opérations.
- ❑ Le manuel des opérations a offert un cadre théorique qui a servi de base à l'évaluation de l'impact.

3

NÉCESSITÉ D'UNE ÉVALUATION BASÉE SUR DES PREUVES

- ❑ Le Kenya a besoin de preuves pour montrer que le transfert d'argent peut marcher dans un pays du tiers-monde.
- ❑ Afin de garantir l'objectivité des résultats, les preuves doivent être fournies par des évaluateurs indépendants.
- ❑ L'UNICEF et le DFID ont assuré une assistance financière et technique par l'engagement de l'Oxford Policy Management (OPM) pour conduire l'évaluation d'impact.

4

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DE L'ÉVALUATION OPÉRATIONNELLE D'IMPACT

- (i). Évaluer l'impact du Programme sur les ménages bénéficiaires.
- (ii). Analyser l'efficacité opérationnelle des systèmes de mise en œuvre du programme
- (iii) Examiner l'impact de l'imposition de conditions (pénalités)
- (iv) Évaluer le coût du programme compte tenu de son efficacité.

5

PÉRIODE D'ÉVALUATION

- Une enquête initiale a été conduite entre mars et août 2007.
- Une enquête de suivi entre mars et juillet 2009.
- Une collecte des données qualitatives a été effectuée en 2008 et en 2009.
- Une étude du coût de revient a été entreprise en 2009.

6

MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION

- ❑ L'évaluation a été conduite dans sept districts notamment : Garissa, Kwale, Nairobi, Kisumu, HomaBay, Migori et Suba.
- ❑ Dans chaque district d'évaluation, deux localités ont été sélectionnées comme localités de Traitement et deux comme localités de contrôle.
- ❑ Deux localités de chacun des districts d'évaluation (Kwale, Kisumu et HomaBay) et une sous localité de Nairobi ont été sélectionnées en vue de tester l'efficacité de l'imposition de pénalités aux conditions.

7

MÉTHODOLOGIE (suite)

- ❑ 2.759 ménages au total ont été interviewés durant l'enquête initiale alors que 2.255 ménages l'ont été durant l'étude de suivi.
- ❑ Les localités de traitement ont enregistré 1.778 et 1.513 personnes interrogées au cours des études initiales et de référence respectivement.
- ❑ Les localités de contrôle ont enregistré 981 et 742 personnes interrogées au cours des études initiales et de référence respectivement.
- ❑ L'impact a été mesuré en termes de différence dans le changement observé dans les zones du programme et le changement observé dans les zones de changement-différence –dans les estimations de la différence.

8

RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION - CIBLAGE

- Le Programme est en train d'atteindre 51 % des ménages des OVC dans les localités du programme
- Ces 96 % des ménages bénéficiaires répondent aux critères d'éligibilité du Programme CT-OVC tels que contenus dans le manuel des opérations.
- Toutefois, les critères de ciblage du programme excluent 43 % des ménages les plus démunis des OVC dans les localités du programme.
- Le Programme ne dispose pas de mécanisme de ré-inclusion de nouveaux OVC créés après le précédent exercice de ciblage.

9

RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION- SENSIBILITÉ AU GENRE

- D'après les résultats, 78 % des principaux soignants sont des femmes alors que 22 % sont des hommes.
- Les femmes soignantes sont autonomisées avec plus d'argent à dépenser.
- Aucun changement fondamental n'a été rapporté en ce qui concerne la joie du pouvoir des ménages dans les ménages bénéficiaires.

10

VALEUR DU TRANSFERT

- D'après les conclusions, la valeur du transfert a été réduite avec le temps par l'inflation au point où elle vaut 2/3 de la référence.
- La valeur du transfert n'est pas sensible à la taille du ménage, d'où un faible impact pour les gros ménages.
- En ce qui concerne le coût des transports, les soignants ont dépensé en moyenne 5 % du transfert pour le transport alors qu'à Garissa les bénéficiaires ont dépensé en moyenne 1.500 Ksh pour le transport et autres frais connexes pour avoir accès au transfert bien qu'ils aient reçu une compensation de 1.000 Ksh.

11

NIVEAU DE SENSIBILISATION DES BÉNÉFICIAIRES SUR LES OPÉRATIONS DU PROGRAMME.

- Le niveau de sensibilisation des bénéficiaires sur les opérations du programme s'est révélé trop bas.
- L'équipe d'évaluation a découvert un manque de communication entre le secrétariat de l'OVC et les districts de mise en œuvre.
- Les services complémentaires n'ont pas été assurés de façon systématique et se sont limités à la sensibilisation.

12

IMPOSITION DE CODITIONS /PÉNALITÉS

- Il n'y avait pas assez de données pour évaluer l'impact des conditions ou des pénalités.
- La conception de l'évaluation en ce qui concerne les conditions comportait des limites parce que les zones devant faire l'objet d'imposition de conditions étaient sélectionnées au hasard et la campagne de sensibilisation et la mise en œuvre n'ont pas été correctement conduites.
- Il n'est pas concluant de se prononcer sur les conditions et pénalités.

13

IMPACT DU PROGRAMME SUR LA RÉDUCTION DE LA PAUVRETÉ.

- D'après les conclusions préliminaires, les transferts de fonds du programme ont augmenté les niveaux réels de consommation des ménages bénéficiaires sélectionnés de 274 Ksh par équivalent adulte.
- En conséquence, il y a eu une réduction de 13 % du niveau de pauvreté.
- Toutefois, le bénéfice de la consommation accrue est concentré dans les plus petits ménages puisque la valeur du transfert est diluée dans les plus grands ménages

14

IMPACT DU PROGRAMME SUR LA RÉDUCTION DE LA PAUVRETÉ (suite)

- Dépense alimentaire accrue et diversité diététique, augmentant considérablement la fréquence de la consommation de cinq groupes alimentaires, à savoir: la viande, le poisson, le lait, le sucre et la graisse de 15 % par rapport à la ligne de base.
- Mais on n'a pas de preuve en ce qui concerne l'augmentation de l'élevage.
- La proportion des bénéficiaires recevant l'assistance d'autres sources a baissé de 10 %.

15

IMPACT SUR L'ÉDUCATION

- La proportion d'inscription au collège dans les zones de traitement a augmenté de 6 % de plus que dans les zones de contrôle.
- Toutefois, le taux d'inscription au primaire n'a pas connu d'augmentation. Ceci pourrait être attribué aux niveaux élevés d'inscription dans le pays.

16

IMPACT SUR LA SANTÉ

- ❑ L'évaluation n'a pas découvert une preuve évidente d'amélioration des indicateurs de santé tels que la vaccination, le supplément de Vitamine A.
- ❑ Toutefois, on a découvert une preuve de la diminution de la fréquence des maladie et de la consultation d'une source appropriée de soins en cas de maladie.

17

IMPACT SUR LES CERTIFICATS DE NAISSANCE ET LES CARTES NATIONALES D'IDENTITÉ DES SOIGNANTS

- ❑ Le programme a accru l'acquisition des certificats de naissance de 12 % de points dans les zones de traitement par rapport aux zones de contrôle.
- ❑ Toutefois, il n'y a pas de preuve de l'augmentation de l'acquisition des cartes nationales d'identité.

18

IMPACT SUR LE TRAVAIL DES ENFANTS

- Il est apparu que le programme a réduit de 3 % le travail des enfants de 6 à 12 ans.
- Le temps moyen passé sur le travail non rémunéré est également réduit en moyenne de quatre (4) heures par semaines pour tous les OVC à tous les niveaux dans la zone de traitement.

19

IMPACT SUR LE MAINTIEN DES OVC DANS LE MÉNAGE

- Le maintien des OVC dans une famille élargie et dans la communauté est basé sur des normes et des valeurs sociétales.
- Il n'y a pas eu une forte corrélation entre le maintien des OVC au sein de la famille et le transfert d'argent car il est apparu que le processus se déroule dans les zones de traitement et de contrôle.

20

LEÇONS TIRÉES

- La valeur du transfert a rapidement chuté en raison de l'inflation, d'où la nécessité d'examen périodiques.
- L'impact du programme de transfert d'argent est influencé par : (i) la taille de la famille (ii) la valeur du transfert.
- Le ciblage des groupes les plus vulnérables nécessite une bonne supervision et une allocation de ressources suffisantes.
- La mise en œuvre de transferts conditionnels de fonds nécessite de simples approches intégrées. ²¹

LEÇONS TIRÉES

- Le coût de conception et de mise en œuvre des transferts de fonds se réduit avec le temps.
- Les transferts de fonds ne provoquent pas la dépendance comme on le croyait avant.
- Les transferts de fonds peuvent servir à enrayer la corruption car ils sont faciles à évaluer avec précision.
- Par un bon ciblage, le transfert de fonds peut remplacer quelques-uns des programmes de libre intervention.

22