



IEG
INDEPENDENT
EVALUATION GROUP

WORLD BANK GROUP
World Bank • IFC • MIGA

RAPPORT D'ÉVALUATION RÉTROSPECTIVE DE PROJETS



MADAGASCAR

Projet d'Appui d'Urgence aux Services Essentiels d'Éducation, de Santé et de Nutrition et à son financement additionnel

Rapport No. 146625

26 JUIN 2020

© 2020 International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank
1818 H Street NW
Washington DC 20433
Telephone: 202-473-1000
Internet: www.worldbank.org

Attribution—Please cite the work as follows:
World Bank. 2020. Madagascar—Emergency Support to Critical Education, Health, and Nutrition Services Project and Additional Financing. Independent Evaluation Group, Project Performance Assessment Report 146625. Washington, DC: World Bank.

This work is a product of the staff of The World Bank with external contributions. The findings, interpretations, and conclusions expressed in this work do not necessarily reflect the views of The World Bank, its Board of Executive Directors, or the governments they represent.

The World Bank does not guarantee the accuracy of the data included in this work. The boundaries, colors, denominations, and other information shown on any map in this work do not imply any judgment on the part of The World Bank concerning the legal status of any territory or the endorsement or acceptance of such boundaries.

RIGHTS AND PERMISSIONS

The material in this work is subject to copyright. Because The World Bank encourages dissemination of its knowledge, this work may be reproduced, in whole or in part, for noncommercial purposes as long as full attribution to this work is given.

Any queries on rights and licenses, including subsidiary rights, should be addressed to World Bank Publications, The World Bank Group, 1818 H Street NW, Washington, DC 20433, USA; fax: 202-522-2625; e-mail: pubrights@worldbank.org.

RAPPORT D'ÉVALUATION RÉTROSPECTIVE DE PROJETS

RÉPUBLIQUE DE MADAGASCAR

**PROJET D'APPUI D'URGENCE AUX SERVICES ESSENTIELS D'ÉDUCATION,
DE SANTÉ ET DE NUTRITION**

(P131945)

ET FINANCEMENT ADDITIONNEL

(P148749)

26 juin 2020

Résumé

Développement humain et Gestion économique

Groupe d'Évaluation Indépendant

Abréviations

DcaT/DPT3	Diphtérie, Coqueluche et Tétanos
IEG	Groupe d'Évaluation Indépendant
ONN	Office National de Nutrition (<i>National Nutrition Office</i>)
RERP/PPAR	Rapport d'évaluation rétrospective de projets

Tous les montants libellés en dollars le sont en dollars EU sauf indication contraire.

Groupe de Gestion IEG et Équipe RERP

Directeur-Général, Groupe d'Évaluation Indépendant	Ms. Alison Evans
Directeur, Développement humain et Gestion économique	Mr. Oscar Calvo-Gonzalez
Chef de Section, Développement humain et institutionnel	Ms. Galina Sotirova
Responsable de projet	Ms. Ann Elizabeth Flanagan
Ce rapport a été préparé par Denise Anne Vaillancourt, suite à l'évaluation du projet qu'elle a effectuée en octobre 2019 sous la supervision d'Ann Elizabeth Flanagan. Huguette Rabenitany a fourni le soutien technique et les connaissances locales à Madagascar. Le rapport a été soumis à un examen par des pairs de Salim J. Habayeb et à un examen en comité de Judyth L. Twigg. Gaby Loibl a fourni le soutien administratif.	

Données du Projet

Ce Rapport d'évaluation rétrospective de projets (RERP) par le Groupe d'Évaluation Indépendant (IEG) du Groupe de la Banque mondiale se rapporte au Projet d'Appui d'Urgence aux Services Essentiels d'Éducation, de Santé et de Nutrition de la République de Madagascar (P131945) et à son financement additionnel (148749). Cet instrument et la méthodologie utilisée pour cette évaluation sont discutés à l'appendice C.

Conformément aux procédures en vigueur de l'IEG, les copies du projet de rapport RERP seront partagées avec les autorités et responsables gouvernementaux concernés pour leur examen et commentaires.

Données de base

Pays	République de Madagascar	Engagement du financement de la Banque mondiale	42,2 millions DTS (équivalent à 65 millions \$EU) + 6,5 millions DTS (équivalent à 10,0 millions \$EU)
Pratique mondiale	Développement humain	Coût réel du projet	68.112.652 \$EU
Titre du projet	Projet d'Appui d'Urgence aux Services Essentiels d'Éducation, de Santé et de Nutrition et Financement additionnel	Coût total prévu du projet	75.000.000 \$EU
ID du projet	P131945, P148749	Montant réel décaissé	68.112.652 \$EU
Instrument de financement		Catégorie d'évaluation environnementale	B –Évaluation partielle
Source de financement	Crédit AID		

Dates

Étapes	Date initiale	Date effective
Approbation		29 novembre 2012
Mise en vigueur		25 avril 2013
Financement additionnel		27 février 2014
Restructuration		21 juillet 2015 14 juin 2016 21 juillet 2016
Examen à mi-parcours		27 octobre 2014
Clôture	31 juillet 2016	30 juillet 2017

Personnel clé responsable

Gestion	Évaluation	Achèvement
Chefs d'équipe de projet	Andreas Blom and Jumana N. Qamruddin	Jumana N. Qamruddin and Rary Adria Rakotoarivony
Responsable(s) de secteur	Sajitha Bashir	Magnus Lindelow
Directeur sectoriel et Directeur principal de pratique mondiale	Ritva S. Reinikka	Timothy Grant Evans
Directeur pays	Haleh Z. Bridi	Mark R. Lundell

Résumé

Ce résumé présente les résultats et leçons tirées de l'évaluation du Projet d'Appui d'Urgence aux Services Essentiels d'Éducation, de Santé et de Nutrition de la République de Madagascar aux fins de renseigner et nourrir les efforts continuels pour améliorer l'efficacité dans le développement des projets de la Banque mondiale. Les notations du projet sont présentées à l'appendice A. La méthodologie d'évaluation et les sources des preuves ou données factuelles sont détaillées à l'appendice C.

Cadre de référence et Contexte

En 2009, la Banque mondiale a suspendu ses opérations à Madagascar suite à un coup d'état et l'installation d'un gouvernement de facto. Le changement de régime inconstitutionnel provoqua une période de crise politique prolongée qui, ajoutée à la crise financière de 2008, a menacé de renverser une décennie de progrès soutenus des indicateurs sociaux et économiques. Particulièrement inquiétant était le problème du manque de financement public destiné aux services sociaux de base et du retrait des partenaires financiers durant cette crise politique prolongée.

Le Projet d'Appui d'Urgence aux Services Essentiels d'Éducation, de Santé et de Nutrition fut préparé en 2012, juste après le réengagement de la Banque mondiale et juste avant le retour des autres partenaires. L'objectif du projet était « ... de préserver la fourniture des services essentiels d'éducation, de santé et de nutrition dans les zones vulnérables ciblées. » À l'origine, le projet s'est concentré sur cinq des plus pauvres et plus vulnérables régions de Madagascar, là où les autres partenaires financiers n'étaient pas actifs, pour finalement étendre seulement ses services de nutrition à quatre régions supplémentaires (sur un total de 22 régions du pays).

La théorie de changement comportait le soutien nécessaire pour mener à bien l'objectif de préservation des services sociaux essentiels. D'abord et avant tout, le projet a fourni le financement indispensable pour continuer d'assurer la fourniture des services essentiels. Le projet est parti du principe que pour maintenir l'éducation, il fallait réduire les dépenses que les parents assumaient de leurs poches ; le projet a donc accordé des subventions pour le salaire des enseignants communautaires et fourni des fonds aux écoles pour couvrir les frais essentiels. En utilisant le milieu scolaire comme plate-forme pour mobiliser les synergies et améliorer l'efficacité et l'efficience, le projet a soutenu la formation et fourni du matériel pour mettre en place un nouveau programme de santé et de nutrition scolaire. Afin de maintenir une fourniture continue des services de santé, le projet a appuyé la réhabilitation des établissements de santé de base ; le financement des médicaments, la formation, la supervision et le matériel ; la mise en place d'une politique d'exemption de frais ; et l'organisation d'activités de

sensibilisation. En se fondant sur les preuves et données factuelles recueillies dans le monde, ainsi que sur de vastes connaissances spécifiques au pays, le projet a appuyé le développement, la fourniture, et l'expansion de la couverture d'un paquet coût-efficace de services de nutrition communautaires avec livraison de matériels et d'équipements afférents. Les relations causales entre ces investissements et un plus grand accès aux services essentiels d'éducation, de santé et de nutrition, une augmentation de l'utilisation de ces services et l'élargissement de leur couverture se sont avérées adéquates et plausibles.

Résultats

Non seulement le projet a-t-il réussi à préserver les services essentiels d'éducation, de santé et de nutrition, il a également contribué à rendre ces services financièrement plus abordables et à améliorer quelques aspects de leur qualité et leur utilisation.

Résultat d'autant plus impressionnant que le projet visait quelques-unes des régions les plus pauvres et les plus vulnérables de Madagascar.

Toutes les écoles primaires des cinq régions du projet (soit un total de 6 682 écoles) ont continué de fonctionner et sont devenues plus abordables pour les parents, et les inscriptions scolaires ont augmenté. Le projet a fourni aux écoles des fonds pour le matériel de base et les frais de fonctionnement ainsi que des subventions pour le salaire des enseignants communautaires. Ce soutien a allégé le fardeau financier des parents qui ont assumé ces coûts de leurs poches. À la fin du projet, 1.131 353 élèves ont été inscrits dans les écoles primaires, dépassant ainsi l'objectif du maintien du nombre d'inscriptions à 974 300 élèves. Le projet d'appui à l'éducation de base en cours poursuit et élargit le financement des subventions et des salaires, car ceux-ci n'ont pas été récupérés par le budget public ou d'autres sources de financement. Cependant, toutes les écoles visitées par le Groupe d'Evaluation Independent ne bénéficiaient pas de ce soutien. Le projet a financé les manuels scolaires, la formation des enseignants communautaires, et la supervision des districts. Mais il n'y a pas eu de suivi de leur effet sur la qualité.

Avec le soutien du projet, les services de santé et de nutrition en milieu scolaire nouvellement mis en place dans ces mêmes écoles primaires ont ainsi étendu leur couverture à un nouveau groupe ciblé, et renforcé la collaboration et les synergies intersectorielles. Les services de santé et de nutrition scolaires ont été gérés et dispensés par les enseignants et les fournisseurs locaux de services de santé et de nutrition. Ces services comprenaient : des traitements de déparasitage, des suppléments en fer et en acide folique et des messages encourageant une meilleure nutrition et une meilleure santé. Quelques 1.804 964 enfants ont reçu un traitement de déparasitage, dépassant de

loin le nombre ciblé des 667 994 enfants. Ces activités ont appuyé la mise en œuvre du programme Nutrition et Santé scolaire de Madagascar (2013-2015).

La fourniture des services de santé de base aux mères et aux enfants a été préservée et la qualité de ces services ainsi que leurs prix, abordables, se sont améliorés, ce qui a encouragé une plus grande utilisation de ces services. Le projet a soutenu 60 pour cent des établissements dans les cinq régions (soit 347 établissements de santé de base).

Parmi les améliorations de la qualité des services, on peut citer : l'élaboration et la fourniture d'un paquet de services de soins de santé aux mères et aux enfants sur la base des preuves mondiales, des installations réhabilitées et mieux équipées, une plus grande disponibilité de médicaments, une supervision plus régulière, et des agents de santé formés aux soins obstétricaux et néonataux. Des systèmes d'exemptions de frais et de bons de médicaments (pour fournir des médicaments gratuits aux mères et aux enfants) ont rendu ces services financièrement plus abordables et, avec les améliorations de la qualité, l'utilisation de ces services s'en est trouvée accrue. Les taux de couverture des enfants âgés de moins de 12 mois ayant reçu leur troisième vaccination contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DcaT) sont élevés ; avec sept des neuf régions du projet affichant un taux égal ou supérieur à la moyenne nationale des 88 pour cent, et huit de ces neuf régions avec des augmentations réalisées sur leur base de référence supérieures à la hausse nationale globale. Le pourcentage des accouchements qui ont eu lieu dans un établissement de santé s'est amélioré au cours du projet avec huit des neuf régions dépassant, ou tout du moins approchant, les niveaux d'avant la crise. Les données recueillies des enquêtes nationales et des établissements indiquent une tendance positive dans l'utilisation des services de santé maternelle dans les cinq régions, notamment les soins de santé prénataux et les accouchements dans les établissements de santé, renversant le déclin observé avant le projet. Les données du Ministère de la Santé montrent une forte augmentation de la couverture vaccinale DcaT, quatre des cinq régions dépassant même les 90 pour cent.

Néanmoins, l'utilisation des services reste encore faible dans les régions visées par le projet. Seule la moitié des femmes enceintes effectuent au moins quatre visites prénatales, et un tiers seulement d'entre elles accouchent dans un établissement de santé ou avec l'aide d'un agent de santé qualifié ; seulement un quart à un tiers des enfants âgés de 12 à 23 mois ont une couverture vaccinale totale. Les visites sur le terrain ont révélé des menaces à la durabilité des systèmes d'exemptions de frais et de bons de médicaments qui ont cessé de fournir des services et des médicaments gratuits après la clôture du projet. Un soutien renouvelé dans le cadre du projet de santé et de nutrition en cours de la Banque mondiale, mis en vigueur depuis avril 2018, était attendu mais n'est pas encore arrivé.

Le projet a amélioré le contenu, la qualité, et la base des données probantes des services de nutrition communautaires existants, étendu leur couverture (dans les cinq régions d'origine et à quatre régions supplémentaires), promu la sécurité alimentaire et appuyé d'autres interventions venant compléter le paquet de services de nutrition de base. Le projet a soutenu des interventions coût-efficaces pour lutter contre les niveaux élevés de malnutrition chronique, en particulier chez les enfants âgés de moins de deux ans. Il a appuyé la recherche et l'apprentissage par des tests d'interventions supplémentaires, comme les suppléments alimentaires, les visites à domicile, et la stimulation précoce des enfants en bas âge, afin d'évaluer leurs effets sur la nutrition et la santé. Il a fourni des contributions et une formation à 23 114 ménages des plus vulnérables pour des projets de jardinage et d'élevage à cycle court. Le nombre d'enfants âgés de moins de deux ans inscrits au programme de suivi de la croissance (462 315 enfants) et bénéficiant des meilleures pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (425 360) a dépassé les objectifs visés.

Les données et preuves disponibles révèlent une amélioration des connaissances et des comportements favorisant une meilleure santé et une meilleure nutrition.

Quoique ces comportements n'aient pas fait l'objet d'un suivi par le projet, la désagrégation régionale des données recueillies des enquêtes nationales montre des améliorations dans les régions du projet. La proportion de femmes pratiquant l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de six mois a augmenté dans la plupart des neuf régions du projet. Toutes ces neuf régions ont enregistré des améliorations—quoique modestes—dans d'autres aspects de pratiques d'alimentation des enfants, notamment en matière de diversité alimentaire et de consommation d'aliments riches en fer et en vitamine A. Toutefois, les niveaux restent généralement encore faibles. Même dans les quatre régions où le soutien a visé un soutien uniquement nutritionnel, les données des enquêtes nationales indiquent une augmentation de l'utilisation des services prénatals et des accouchements dans un établissement de santé ou avec l'assistance d'un agent de santé qualifié. Ceci confirme les synergies entre les fournisseurs de services de santé et de nutrition observées lors des visites sur le terrain et des échanges avec les bénéficiaires.

Le soutien du projet à des interventions complémentaires – interventions et approches spécifiques à la nutrition ainsi que programmes et approches sensibles en matière de nutrition – a probablement contribué à l'amélioration des résultats nutritionnels. À l'échelle nationale, le retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans a diminué entre 2012/13-2018, passant de 47 à 42 pour cent. Les taux de malnutrition chronique dans cinq des neuf régions du projet affichent des réductions plus importantes que la moyenne nationale, et le déclin enregistré dans une région était égal au déclin national. Le retard de croissance a très légèrement augmenté dans les

deux régions du sud affectées par les infestations acridiennes et les sécheresses au cours de la mise en œuvre du projet. L'appui au projet a probablement atténué l'impact négatif de ces chocs externes. On peut plausiblement supposer que l'effet du projet au niveau régional a été significatif, étant donné que les interventions nutritionnelles ont eu lieu dans 100 pour cent des districts de ces régions, et que la couverture des communes a été très étendue. Les données régionales et locales confirment les tendances positives. Durant la période du projet, la prévalence de l'anémie chez les femmes de 15 à 49 ans et chez les enfants âgés de 6 à 59 mois a diminué dans toutes les neuf régions du projet. Les bénéficiaires ont confirmé ces tendances positives, notant que leurs plus jeunes enfants sont beaucoup plus sains et mieux nourris que leurs aînés.

Conception et Préparation

La conception du projet s'est fondée sur des preuves mondialement reconnues et comportait un mélange créatif d'interventions d'urgence et de développement ; la préparation a été à la fois rapide et techniquement solide grâce à l'appui et à l'animation de la Banque mondiale. En premier lieu, bien que conçu comme une opération d'urgence, le projet a également investi dans des activités de développement et d'innovation. Au-delà de la modeste déclaration d'objectif (préserver les services), qui adhère aux directives s'appliquant aux opérations d'urgence, la conception a apporté une attention toute particulière aux améliorations de la qualité des services, de la couverture, du contrôle et des prix pour les rendre abordables. La conception était souple, avec des allocations de ressources très importantes réservées pour répondre aux urgences environnementales potentielles pouvant venir menacer l'état nutritionnel, en particulier dans le Sud. En deuxième lieu, la Banque mondiale a été proactive à assurer une préparation de projet rapide, pertinente et techniquement solide. Elle a préparé, en 2011, une note de stratégie intérimaire donnant priorité au développement de l'enfant, a procédé à une restructuration du portefeuille alignée sur la note, entrepris un travail analytique et lancé la préparation du projet avec une équipe de consultants nationaux qualifiés travaillant dans les unités de gestion des projets installées dans les agences techniques gouvernementales, et ce, jusqu'à son réengagement officiel. En troisième lieu, le projet a appuyé et animé une approche multisectorielle et a encouragé les synergies intersectorielles dans les communautés - et au sein des familles - bénéficiant d'investissements dans les trois secteurs (éducation, santé et nutrition), et même dans d'autres secteurs supplémentaires associés (sécurité alimentaire et autonomisation des femmes). En quatrième lieu, le dispositif institutionnel a été pragmatique, reposant sur trois unités de mise en œuvre de projets qualifiées et expérimentées, chacune intégrée à l'agence gouvernementale appropriée.

Les aspects plus faibles de la conception du projet ont été l'absence d'une chaîne de résultats pour parvenir au changement de comportement et une occasion manquée de

développer et renforcer les capacités de l'Office National de Nutrition (ONN) et des régions en matière de coordination multisectorielle et de planification stratégique pour la nutrition. Premièrement, quoiqu'essentiel à l'amélioration des résultats nutritionnels, le changement de comportement au niveau des ménages n'a pas été clairement articulé en tant que résultat ou résultat intermédiaire dans la conception du projet ni suffisamment saisi dans les indicateurs de suivi et d'évaluation. Cette conception du projet comportait des activités d'information, d'éducation et de communication pour encourager une plus grande utilisation des services de santé de base, une alimentation saine et l'allaitement maternel. Mais elle n'a pas articulé comme objectif explicite une chaîne de résultats pour documenter et traiter les raisons qui sous-tendent les comportements malsains, et pour compléter les activités d'information et d'éducation avec d'autres activités dans le but de supprimer les obstacles et encourager les comportements souhaités. Deuxièmement, l'appui au développement et au renforcement des capacités n'a pas pleinement exploité les mandats et les avantages comparatifs de l'ONN et des régions. Le dispositif institutionnel a été délibérément maintenu simple et spécifique au projet, en s'appuyant largement sur les trois unités de mise en œuvre de projets existantes et sur une nouvelle unité de coordination du projet créée au sein du Ministère des Finances pour faciliter la coordination intersectorielle. Le mandat de l'ONN pour la coordination multisectorielle des activités de nutrition n'a pas été suffisamment pris en considération et mis à profit dans ce dispositif, ni renforcé. Même si ceci aurait pu s'avérer approprié dans la conception originale de l'appui d'urgence, il y avait là une bonne opportunité et possibilité de renforcer les capacités de l'ONN dans le cadre du financement additionnel, lequel a considérablement élargi la couverture et le contenu multisectoriel du programme de nutrition. La conception du projet aurait également pu tirer parti et renforcer les avantages comparatifs et le potentiel des régions pour la planification et la supervision d'une approche multisectorielle plus globale de la nutrition.

Mise en oeuvre et Supervision

Les éléments solides de la mise en œuvre et de la supervision comprenaient : la poursuite de l'expansion des activités multisectorielles ; le travail acharné et l'engagement des niveaux régional et opérationnel ; et le soutien étroit et professionnel de la Banque mondiale. En premier lieu, dans le cadre du financement additionnel et de la restructuration, les activités multisectorielles pour une meilleure nutrition ont été davantage étendues, rendant le projet encore plus réactif aux preuves mondiales. La conception originale a favorisé et animé les synergies entre les secteurs de l'éducation, de la santé et de la nutrition et a promu la création de jardins familiaux et la consommation d'aliments riches en micronutriments. L'introduction de projets de sécurité alimentaire des ménages a amélioré la disponibilité d'aliments nutritifs, généré

des revenus et des biens pour les familles et permis de mettre en pratique les conseils reçus des agents de nutrition. En deuxième lieu, le leadership, l'engagement, le travail d'équipe et les efforts incessants aux niveaux régional et opérationnel pour gérer et fournir des services ont été indispensables à la réussite du projet. Les dirigeants régionaux et de district et les experts techniques, le coordonnateur régional de la nutrition, les ONG recrutées sous contrat et les dirigeants locaux étaient bien informés et tous se sont mobilisés activement. Les travailleurs de première ligne ont été inlassables dans leurs efforts de fournisseurs des services. En troisième lieu, l'appui de la Banque mondiale a également contribué au succès du projet, notamment en ce qui concerne : la continuité au sein de l'équipe, une bonne combinaison et un niveau approprié d'expertise, une équipe toujours prête et disponible pour le gouvernement, et des supervisions systématiques pour faciliter le dialogue, l'apprentissage et la résolution des problèmes.

La gouvernance et le financement de la nutrition sont identifiés comme des défis pouvant menacer l'efficacité et la durabilité du programme. En premier lieu, malgré son soutien et sa supervision solides des activités communautaires, l'ONN n'a pas pleinement assumé son mandat de coordination multisectorielle et de gestion stratégique de toutes les activités de nutrition. Un audit institutionnel effectué en 2016 confirme les constatations de l'IEG selon lesquelles la fonction de coordination multisectorielle de l'ONN s'est trouvée limitée par le personnel et sa structure organisationnelle, même si ce dernier se trouve installé comme il convient dans le bureau du Premier Ministre. Il y a là une opportunité pour le Conseil National de Nutrition et son Bureau permanent (dont l'ONN fait office de secrétariat), soutenus par le Premier Ministre, de réaffirmer le mandat multisectoriel de l'ONN, de le soutenir, et de lui donner les moyens de s'en acquitter. En deuxième lieu, même si la nutrition occupe un rang de priorité élevé dans les politiques nationales de développement, l'engagement financier de l'État est en train de fléchir. Son budget pour la nutrition a fortement diminué au cours de la dernière décennie, compromettant les objectifs du programme d'améliorer la qualité et l'efficacité des services existants et d'étendre plus encore la couverture géographique. Un fléchissement de l'engagement peut également être facteur de roulement de personnel, en particulier aux échelons les plus élevés du gouvernement. Les campagnes d'éducation et de sensibilisation aux niveaux élevés de malnutrition chronique, à leurs causes et à leurs conséquences pour les perspectives de développement de Madagascar n'ont pas été entreprises de manière suffisante pour secouer l'attention des nouveaux dirigeants. En troisième lieu, l'ONN a fait un effort louable pour documenter le soutien de nombreux partenaires au développement, par région et par type d'intervention, révélant ainsi un soutien à la nutrition étendu mais aussi fragmenté. Une grande partie de ce soutien s'est faite à l'initiative des partenaires à travers une approche projet, pas toujours avec un examen préalable de l'ONN et des

régions. Ceci mine les priorités et le déroulement et échelonnement des plans nationaux et régionaux, et pose des risques de duplication d'efforts et d'une utilisation inefficace des ressources. En dernier lieu, le potentiel des régions à concevoir et à soutenir des activités du secteur social ainsi qu'à animer une coordination multisectorielle se trouve entravé par une structure gouvernementale qui centralise encore très fortement la planification, la programmation, l'allocation des ressources et la prise de décisions. En outre, il aurait mieux valu que les faiblesses dans la théorie du changement, dans le suivi et l'évaluation du projet, notamment en ce qui concerne le changement de comportement, ainsi que les questions de capacités institutionnelles et de durabilité, aient été traitées par la Banque mondiale lors de la mise en œuvre, en particulier dans le cadre du financement additionnel et des restructurations supplémentaires.

Leçons

De cette évaluation se dégagent les leçons suivantes qui visent à mettre l'accent sur les défis posés pour renforcer davantage et assurer la durabilité d'une approche multisectorielle à la nutrition soulevés dans ce rapport :

- Une approche multisectorielle fournissant une gamme de services qui bénéficient aux communautés peut avoir un effet synergique et des répercussions importantes sur la santé et la nutrition des mères et des enfants. Les réactions des visites sur le terrain ont été claires et nettes : au-delà des interventions multisectorielles soutenues par le projet, on ne peut pleinement arriver à une meilleure santé et à une meilleure nutrition sans une amélioration de l'eau et de l'assainissement, ainsi que d'autres services essentiels, notamment l'agriculture, la sécurité et les routes.
- L'efficacité et l'efficience des efforts de Madagascar en matière de nutrition dépendent des efforts de l'ONN à assumer pleinement son mandat principal de coordination multisectorielle, avec le plein soutien et la reconnaissance du secteur public, à tous les niveaux du gouvernement, et en partenariat avec les dirigeants et les parties prenantes dans les domaines politique, administratif, religieux et traditionnel et dans le secteur privé.
- Les rôles et avantages comparatifs des régions et des districts dans la gestion stratégique et la mise en œuvre des fournitures de services, notamment l'encouragement et le soutien aux synergies intersectorielles, continueront d'être sous-exploités tant que la structure du gouvernement restera fortement centralisée.

- Une mobilisation réussie des ressources nationales et internationales, la planification, programmation et définition des priorités, notamment en ce qui concerne la gestion des tensions entre les objectifs d'élargissement de la couverture nutritionnelle et ceux de renforcement des services existants, seront difficiles à réaliser en l'absence d'investissements pour développer les capacités de l'ONN. Au-delà de la nécessité de renforcer les capacités, améliorer l'efficacité de l'aide et la durabilité des efforts de Madagascar en matière de nutrition va également dépendre de l'engagement des partenaires au développement à travailler en étroite collaboration avec l'ONN et les régions, de leur appui aux plans et priorités de développement de ceux-ci et de l'évolution du soutien des projets vers une approche programme.
- La Banque mondiale peut jouer un rôle central, notamment en aidant l'ONN à assumer son rôle de coordination multisectorielle ; en faisant valoir auprès des plus hautes instances du gouvernement l'importance de donner priorité à la nutrition comme moyen d'atteindre les objectifs de développement et d'allouer davantage de ressources budgétaires à cette fin ; et en apportant un appui au processus national de décentralisation pour donner aux régions les moyens de se prendre en charge et d'agir.
- Les opérations d'urgence peuvent être l'occasion d'explorer et de lancer des efforts de développement plus larges, comme le montre ce projet dont les interventions ont transcendé les efforts de redressement entrepris. Cependant, l'inclusion d'un tel appui au développement sans une attention accordée à sa durabilité peut, après le projet, compromettre les gains réalisés.

Oscar Calvo-Gonzalez
Directeur, Développement humain et Gestion économique
Groupe d'Évaluation Indépendant