



Evaluation des interventions visant l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones

République du Congo



Focus group au village Akolo, entre Enyellé et Bétou, le 19 juin 2015

Septembre 2015

M. Martin BEVALOT, COORDINATEUR EVALUATION

M. Antoine MAKONDA, EXPERT EDUCATION

M. Emmanuel BAYENI, EXPERT DROIT ET GENRE

M. Lod Césaire HAMBANOU, EXPERT SANTE

« Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas forcément celles du Gouvernement du Congo et des Nations Unies »

TABLE DES MATIERES

ACRONYMES.....	3
LISTE DES TABLEAUX	4
RÉSUMÉ EXÉCUTIF.....	5
1. INTRODUCTION.....	9
1.1 CONTEXTE	9
1.2 JUSTIFICATION DE L'ÉVALUATION	10
1.3 BUT ET OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION	10
2. MÉTHODOLOGIE	11
2.1 TRAVAIL PRÉPARATOIRE.....	11
2.2 OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES	11
2.3 COLLECTE DES INFORMATIONS	11
2.4 LIMITES DE L'ÉVALUATION.....	12
3. RÉSULTATS	13
3.1 PERTINENCE.....	13
3.2 EFFICACITÉ	16
3.3 EFFICIENCE	26
3.4 DURABILITÉ	29
3.5 IMPACT.....	34
3.6 APPROCHE GENRE ET APPROCHE DROITS HUMAINS	39
3.7 GESTION AXÉE SUR LES RÉSULTATS	40
3.8 COORDINATION	42
4. CONCLUSION	44
5. LEÇONS APPRISSES ET RECOMMANDATIONS.....	45
6. ANNEXES.....	52
6.1 TERMES DE RÉFÉRENCES	52
6.2 CARTE DU CONGO.....	60
6.3 LISTE DES INTERVENTIONS ÉVALUÉES	61
6.4 DÉROULEMENT DE LA MISSION DE TERRAIN.....	63
6.5 DÉTAIL DES PERSONNES RENCONTRÉES ET FOCUS GROUPS RÉALISÉS	64
6.6 BIBLIOGRAPHIE	68
6.7 PRINCIPAUX OUTILS	70

ACRONYMES

AAREC	Agence d'assistance aux réfugiés et rapatriés du Congo
ACDIPA	Association congolaise pour la défense et l'intégration des populations autochtones
AGR	Activités génératrices de revenu
AQPVA	Amélioration de la qualité de vie des populations autochtones
ASPC	Association des Spiritains du Congo
CEDEF	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement
CPD	Country Program Document
DDAS	Direction départementale de l'Action sociale
DDS	Direction départementale de la Santé
DMU	Dispositif minimum d'urgence
doCIP	Centre de documentation, de recherche et d'information des peuples autochtones
DSCERP	Document de stratégie pour la croissance, l'emploi et la réduction de la pauvreté
DSRP	Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté
ETP	Education pour tous
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FIDA	Fond international de développement agricole
FIPAC	Forum international des peuples autochtones d'Afrique centrale
FLEGT	Forest Law Enforcement Governance and Trade
GAR	Gestion axée sur les résultats
GVDH	Groupes vulnérables et droits humains
HCNUDH	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les droits de l'homme
HCR	Haut-Commissariat aux réfugiés
IDH-PI	Indice de développement humain adapté aux spécificités autochtones
IPACC	Comité de coordination des peuples autochtones d'Afrique
IPRC	Institut africain de perfectionnement et de renforcement des capacités
IRS	Indice de retard social
MDA	Médecins d'Afrique
MEPSA	Ministère de l'enseignement primaire, secondaire et de l'alphabétisation
MJDH	Ministère de la Justice et des droits humains
OBC	Organisme à base communautaire
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
ONG	Organisations non gouvernementales
ORA (Ecoles)	Observer-Réfléchir-Agir
OSC	Organisation de la société civile
PA	Populations autochtones
PAM	Programme alimentaire mondial
PDSS	Projet de développement des services de santé
PGDF	Plateforme de gestion durable des forêts
PNAS	Politique nationale d'action sociale
PND	Plan national de développement
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PRAEBASE	Projet d'appui à l'éducation de base
PTF	Partenaires techniques et financiers
RENAPAC	Réseau national des peuples autochtones
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
SEP	Secrétariat exécutif permanent
SNEPAC	Stratégie nationale d'éducation des populations autochtones
SNIS	Système national d'information sanitaire
SNU	Système des Nations Unies
TSF	Terre Sans Frontière
UNDAF	United Nations Development Assistance Framework
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNIPP	United Nations Indigenous People Partnership
UNPFII	United Nations Permanent Forum on Indigenous Issues
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine/ syndrome d'immunodéficience acquise

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n°1	Quelques indicateurs de la situation des autochtones
Tableau n°2	Répartition des populations autochtones par département
Tableau n°3	Récapitulatif des principaux objectifs des interventions visant l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones
Tableau n°4	Participation des femmes autochtones aux élections législatives
Tableau n°5	Objectifs, indicateurs et résultats atteints écoles ORA
Tableau n°6	Résultats des activités de CCC auprès des autochtones cohabitant avec les bantous sur l'axe Mokéko-Mambili, Sangha.
Tableau n°7	Budgets initiaux/ réalisés de certaines interventions visant les populations autochtones
Tableau n°8	Informations budgétaires disponibles concernant les financements liés aux projets d'éducation
Tableau n°9	Budgets des interventions de l'UNICEF pour la scolarisation des enfants autochtones dans la Sangha et la Likouala
Tableau n°10	Budgets de plusieurs interventions en santé
Tableau n°11	Répartition du financement des cantines scolaires entre le gouvernement et l'IPHD depuis 2013
Tableau n°12	Répartition du financement des cantines scolaires entre le gouvernement et le PAM depuis 2011-2012
Tableau n°13	Abandons des écoliers autochtones dans la circonscription scolaire de Ngo entre 2009 et 2015
Tableau n°14	Représentation des filles autochtones dans quelques circonscriptions scolaires (2014-2015)

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique n°1	Synthèse des actions de santé menées pendant les missions conjointes
Graphique n°2	Résultats obtenus lors de la mission conjointe du 7 au 21 décembre 2009 dans trois districts Enyelle, Betou et Impfondo
Graphique n°3	Nombre de mort-nés et de décès néonataux
Graphique n°4	Nombre de femmes et d'enfants autochtones décédés lors du premier semestre 2015
Graphique n°5	Fréquentation des services de santé par les populations autochtones dans la Likouala en 2013
Graphique n°6	Nombre d'autochtones ayant fréquenté les formations sanitaires (mai 2015)
Graphique n°7	Nombre de femmes et d'enfants autochtones décédés lors du premier semestre 2015

RESUME EXECUTIF

Introduction

En République du Congo, les autochtones, qui totalisaient 43 378 individus en 2007, soit 1,2% de la population totale¹, comptent parmi les catégories sociales les plus démunies en matière de droits à la survie, au développement, à la protection et à la participation.

Pour corriger cette situation, le gouvernement, avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers (PTF), s'est lancé dans la formulation d'une stratégie nationale sur la question autochtone. Cette stratégie a conduit à l'élaboration d'un plan d'action national sur l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones (PAN/AQVPA) en 2009-2013, puis en 2014-2017.

Ces deux plans d'action ont servi de cadres de référence au gouvernement et à ses partenaires pour mettre en œuvre différents projets en faveur des populations autochtones. Après plusieurs années et ayant constaté un déficit important d'information et de documentation systématique sur les interventions mises en œuvre, les autorités ont décidé de procéder à une évaluation permettant de disposer d'un bilan critique de l'ensemble des actions menées depuis 2008 en faveur des autochtones.

Méthodologie

Afin de répondre aux questions soulevées par les termes de référence, une grille d'analyse a permis de dresser un plan d'évaluation en croisant les critères d'évaluation avec les méthodologies d'investigation (revue de la littérature, entretiens semi-structurés, focus groups, données quantitatives). Après une phase de revue de la littérature et de développement des outils de collecte, une mission de collecte d'informations a été menée dans les départements ayant les plus fortes concentrations de populations autochtones (Likouala, Lékoumou, Sangha et Plateaux qui regroupent 83.4% des autochtones du pays²). Au total, ce sont plus de 108 entretiens qui ont été menés et 16 focus groups réalisés.

Résultats

Pertinence

Dans les 3 domaines retenus, à savoir Genre et droits humains, Education, Santé, les interventions développées sont en conformité avec la plupart des textes internationaux relatifs aux droits de l'homme en général et des peuples indigènes en particulier, même si l'on note une prise en compte insuffisante de la dimension "genre". Les actions menées s'inscrivent aussi dans la lignée des principaux textes législatifs et des documents programmatiques nationaux. S'agissant de la prise en compte des besoins des populations autochtones, elle est dans l'ensemble effective, même si les intéressés n'ont pas toujours été impliqués de façon systématique dans la formulation des projets.

Efficacité

Pour le volet Genre et droits humains, les résultats sont mitigés en ce sens que de nombreux autochtones ne sont toujours pas enregistrés à l'état-civil (on note d'ailleurs dans ce domaine, comme dans bien d'autres, une absence importante de statistiques globales et fiables), que des cas de discrimination et de violences continuent à être notifiés, que leur culture demeure dépréciée, qu'il n'y a pas de baisse sensible de la pauvreté et que l'on observe encore une faiblesse des capacités de gouvernance interne. Tout ceci est à relier notamment à l'insuffisance de l'offre de services, à la non-effectivité de la décision présidentielle relative à la gratuité des actes d'état-civil, à la non-ratification de la Convention n°169 de l'OIT sur les peuples indigènes et tribaux, aux retards dans la prise de certains textes d'application et à des facteurs socioculturels.

¹ Recensement général de la population et de l'habitat, 2007 (RGPH 2007)

² RGPH 2007

Dans le secteur de l'éducation, on enregistre une indéniable hausse de la fréquentation scolaire des enfants autochtones grâce notamment aux mesures de gratuité, l'augmentation de l'offre d'éducation (ouverture et équipement d'écoles) et aux cantines scolaires. Toutefois, cette augmentation ne peut pas être chiffrée en l'absence de données de référence sur la population en âge scolaire, d'autant qu'il demeure des enfants autochtones hors de l'école et que les taux d'achèvement sont loin de l'objectif de scolarisation primaire universelle.

En santé, la mesure de l'efficacité des projets a été difficile : les principaux documents de référence n'étaient pas disponibles, il n'y a pas d'évaluation à la clôture des projets et certaines interventions comme les missions conjointes sont menées de manière intermittente. Cependant, certaines interventions présentent des résultats relativement appréciables avec des particularités; c'est le cas du projet « Mise en œuvre du dispositif minimum d'urgence (DMU) en santé de la reproduction dans le département de la Likouala » piloté par AARREC et MDA.

Efficience

S'agissant du secteur Genre et droits humains, les données sont insuffisantes (notamment les coûts des interventions) pour apprécier l'efficience des actions réalisées. Au-delà du coût des interventions, un manque de visibilité est apparu au niveau des budgets réalisés. Dans certains cas (UDLS) des dysfonctionnements dans la gestion et l'attribution des marchés ont été observés. Les ressources humaines, financières et logistiques n'ont pas été à la hauteur des ambitions affichées.

En éducation, les coûts des différents projets sont difficiles à chiffrer de façon précise pour différentes raisons, notamment l'insuffisante désagrégation des comptes qui ne permet pas de faire ressortir clairement les montants affectés de façon spécifique aux populations autochtones ou à l'éducation de leurs enfants. De ce fait, il n'est pas réaliste de calculer un indice de l'efficience comme le coût unitaire.

Il en va un peu de même dans le domaine de la santé : les budgets ne sont souvent pas disponibles, soit car les données peuvent paraître sensibles, soit car les acteurs n'ont pas une idée précise du budget correspondant à l'intervention. Enfin un décalage peut avoir lieu entre le budget initial prévu et ce qui a été réellement débloqué. C'est en particulier ce qui s'est passé avec l'UDLS dans différents départements où les projets VIH/Sida n'ont pas été complètement mis en œuvre.

Durabilité

Concernant la composante Genre et droits humains, on retiendra les acquis suivants : une meilleure implication des communautés, un renforcement des capacités en vue de la relève de l'équipe technique, l'existence de lignes budgétaires pour les actions à mener, le développement des mécanismes de contributions financières des individus. Toutefois, certains projets ont vu leurs actions s'arrêter avec la fin des financements. La durabilité est également améliorée grâce à une meilleure structuration du Système des Nations Unies (SNU) et de la société civile avec la Plateforme gestion durable des forêts (PGDF) et le Groupe vulnérables et droits humains (GVDH).

Au niveau de l'éducation, on note l'expérimentation de la contribution de l'Etat au financement de certains projets sous la forme de fonds de contrepartie versés notamment à la Banque mondiale, à l'IPHD, au PAM, à l'UNICEF. Cette approche est menée dans la perspective d'un développement des capacités de l'Etat à en assurer directement la gestion. Dans le cas particulier des écoles ORA, la pérennité des interventions est fortement conditionnée par la prise en charge de la rémunération des enseignants-animateurs.

Dans le secteur de la santé, les interventions mises en œuvre ne disposent pas de mesures garantissant la pérennité des activités menées ou en cours d'exécution. Il n'existe pas véritablement de relais

assurant la durabilité des interventions dans le champ de la santé. Les facteurs influençant la durabilité et la pérennité identifiés sont d'ordre institutionnel, financier, humain mais également managérial.

Impact

En Genre et droits humains, on note une prise en compte progressive des questions des populations autochtones dans les politiques publiques grâce à laquelle le Congo a acquis une position de pays leader en Afrique. On peut noter aussi des améliorations dans certaines localités avec la baisse des discriminations. Des défis restent toutefois à relever : manque de capacité des détenteurs à exercer leurs droits, les titulaires d'obligations n'ont pas encore rempli suffisamment leurs missions, les changements réels hommes/ femmes ne sont pas opérés.

Au niveau éducation, les interventions ont, dans leur ensemble, nettement contribué à augmenter l'accès des enfants autochtones à l'éducation. Mais ces acquis demeurent limités et fragiles. Limités parce que l'on est encore loin de la scolarisation primaire universelle des enfants autochtones. Fragiles du fait que la scolarisation des enfants autochtones n'a pas encore atteint la masse critique nécessaire à un développement continu, autonome et durable.

Pour ce qui est de la santé, en l'absence de cadres standards permettant d'évaluer les résultats escomptés, il est difficile d'identifier les résultats en termes d'impact. Ceci dit, les autochtones fréquentent les centres de santé, même s'ils s'y rendent souvent tardivement ; hormis ceux résidant dans les zones reculées, ils se font davantage vacciner. Des progrès sont à accomplir en ce qui concerne les consultations prénatales et la familiarisation avec les notions de planning familial.

Approche genre et droits humains

Les préoccupations des garçons et filles, des hommes et des femmes n'ont été que très faiblement pris en compte dans la formulation ainsi que dans la mise en œuvre des projets, d'où parfois des résultats globalisants qui ne rendent pas suffisamment compte des changements opérés dans les relations entre les garçons et les filles, les hommes et les femmes au sein de la communauté autochtone. L'implication des autochtones aux différents niveaux du processus de développement des projets reste à renforcer, il serait même souhaitable de passer du stade de la participation à celui de la consultation, en vue de se conformer aux standards internationaux. Dans l'ensemble, les filles autochtones demeurent moins scolarisées que les garçons : elles représentent souvent moins de 45% des effectifs, alors que la moyenne nationale est proche de 50%.

Coordination

Il faut reconnaître que des efforts sont accomplis pour une plus grande coordination des interventions de la part des différents bailleurs de fonds. C'est surtout le cas au niveau central avec, par exemple, le Plan cadre des Nations unies pour l'aide au développement dans lequel les différentes agences du système des Nations Unies, en collaboration avec le gouvernement, décrivent les stratégies et les actions à mener pour contribuer à l'atteinte des objectifs nationaux de développement. Ceci dit la coordination des interventions au niveau du terrain demeure un grand défi.

Conclusion

L'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones est une réalité qui a pu être mesurée et observée à différents niveaux lors de cette évaluation. Le Congo manifeste une réelle volonté dans ce sens. Cependant les avancées observées restent insuffisantes au regard de la réalité actuelle des populations autochtones. La société évolue lentement et les discriminations sont encore importantes. La pauvreté reste également très présente, en particulier chez les femmes. Une attention particulière doit être accordée à la dimension genre.

Si les interventions menées sont pertinentes, leur efficacité reste toutefois difficile à apprécier pleinement étant donné l'insuffisance de données. Dans leur globalité, les interventions devraient davantage s'articuler dans une dynamique multisectorielle et s'inscrire dans les plans d'action existants. Les populations autochtones doivent davantage être partie prenante dans les phases d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi/évaluation des projets.

Par ailleurs, il est important d'aller au-delà de dynamiques projet et de mettre en œuvre les textes législatifs en cours de finalisation. Le gouvernement congolais doit être davantage en capacité de prendre le relais sur les projets soutenus par les PTF afin d'offrir des services équivalents à l'ensemble des citoyens congolais : bantous et autochtones.

1. INTRODUCTION

1.1 Contexte

Selon les résultats du Recensement général de la population et de l'habitation (RGPH 2007), en République du Congo, les populations autochtones représenteraient 43 378 individus, soit environ 1,2% de la population totale du pays. Ils sont principalement concentrés dans les départements de la Lékoumou, de la Likouala, des Plateaux et de la Sangha³. Bien qu'une partie d'entre eux aient choisi un mode de vie sédentaire, la plupart vivent dans des zones reculées.

Cette population particulièrement pauvre et vulnérable, souffre de discrimination importante en matière de droits fondamentaux à la survie, au développement, à la protection et à la participation. Ces populations autochtones ont également un accès difficile aux services sociaux de base, à la terre et aux ressources. Elles sont victimes d'exploitation économique. Des données d'enquêtes et études soutenues par les agences du système des Nations Unies (SNU) ont mis en lumière leur profonde vulnérabilité. Ainsi en 2008, la situation pouvait se résumer comme suit :

Tableau n°1 : Quelques indicateurs sur la situation des autochtones (2008)

Indicateur	Ensemble de la population	Autochtone
% d'enfants n'ayant pas d'acte de naissance	19%	>50%
% d'adolescents de 12 à 15 ans non scolarisés	39%	65%
Taux de mortalité infanto-juvénile	117‰	>250‰
% d'enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition chronique	26%	40%
% de femmes ayant eu leur 1 ^{ère} expérience sexuelle à 13 ans	31%	50%

Source : Notre enquête

En réponse aux dénis de droits répertoriés et en partenariat avec le gouvernement, les agences du SNU, l'union européenne, la Banque Mondiale,... ont décidé d'appuyer un processus stratégique de plaidoyer, de mise en place d'un paquet d'interventions pour l'accès des autochtones aux services sociaux de base, de mobilisation sociale et de renforcement des capacités, d'élaboration d'un cadre législatif protégeant les droits des peuples autochtones. C'est ainsi que fut adopté le plan d'action national sur l'amélioration de la qualité de vie des peuples autochtones 2009-2013 (PANAQVPA 2009-2013), principal cadre de référence des interventions en faveur des populations autochtones articulé autour de six priorités: éducation ; santé, VIH/sida, eau et assainissement ; accès à la citoyenneté, renforcement de la législation et application de la loi ; identité culturelle, accès à la terre et aux ressources naturelles ; renforcement des capacités ; appui au programme.

Ce cadre d'action national 2009-2013 a été relayé par le PANAQVPA 2014-2017 élaboré sous le pilotage du ministère des Affaires sociales, de l'Action humanitaire et de la Solidarité (MASAHS). Ce plan d'action national 2014-2017 s'inscrit dans l'axe de développement national spécifique des populations autochtones. Il est construit autour de six domaines prioritaires : (i) droits civils et politiques, (ii) droits culturels, (iii) droit à l'éducation, (iv) droit à la santé, (v) droits économiques et sociaux, (vi) renforcement de la coordination nationale. Le résultat stratégique attendu est : « Au moins 50 % des populations autochtones (filles/garçons, femmes/hommes, enfants/jeunes/adultes), dans les zones d'intervention, ont un niveau de vie amélioré ; leur dignité est mieux respectée. ».

Afin de contribuer efficacement à la mise en œuvre du plan d'action national sur l'amélioration de la qualité de vie des peuples autochtones, les PTF tels que l'ambassade de France, la FAO, le FIDA, le PAM, le PNUD, l'UNFPA, l'UNICEF, la Banque Mondiale et l'Union européenne, ainsi que des organisations

³ Ces trois départements concentrent à eux seuls plus de 80% des populations autochtones au Congo (source : Répartition spatiale et structure par sexe et âge des populations autochtones du Congo, CNSEE, Mars 2011)
Evaluation des Interventions améliorant la qualité de vie des PA

locales comme l'ASPC et les fonds de développement local (soutenus par les sociétés forestières) ont pris l'initiative de mettre en œuvre des projets en faveur des populations autochtones.

1.2 Justification de l'évaluation

Jusqu'à ce jour, peu d'évaluations ont été réalisées pour apprécier la pertinence des interventions, leur efficacité, leur efficience, leur durabilité, leur impact ainsi que les approches transversales (droits humains, genre). Ce déficit d'informations prive le pays des données factuelles pour : i) la prise des décisions requises pour améliorer les interventions entreprises ; ii) le plaidoyer pour l'amélioration de l'environnement national favorable à l'amélioration du bien-être des populations autochtones ; iii) la redevabilité des détenteurs d'obligations par rapport à l'atteinte des résultats définis.

1.3 But et objectifs de l'évaluation

De manière générale, la présente évaluation vise à l'acquisition de connaissances nécessaires à la transformation de la situation des populations cibles, à la responsabilisation des parties prenantes et à la prise de décisions pour accélérer la mise en œuvre du plan d'action national pour l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones.

Plus spécifiquement, les objectifs de l'évaluation étaient :

- Apprécier la pertinence et l'efficacité des interventions
- Evaluer la pérennité des interventions mises en œuvre
- Apprécier la mesure dans laquelle les approches droits humains, égalité des sexes, la durabilité environnementale, la gestion axée sur les résultats ont été prises en compte dans la conception et la mise en œuvre des projets
- Evaluer l'efficience des projets,
- Identifier les meilleures pratiques ainsi que les leçons apprises
- Proposer des recommandations pour l'amélioration des interventions en termes de pertinence, d'efficacité, d'efficience, de durabilité, d'impact, de stratégies de mise en œuvre, de prise en compte de principes normatifs (droits humains, égalité des sexes, durabilité de l'environnement, gestion axée sur les résultats)
- Evaluer les effets positifs et négatifs des interventions au cours de la mise en œuvre des programmes/projets.

2. METHODOLOGIE

Afin de répondre aux questions évaluatives soulevées, une grille d'analyse a permis de dresser un plan d'évaluation en croisant les critères d'évaluation avec les méthodologies d'investigation (revue de la littérature, entretiens semi-structurés, focus groups, données quantitatives). Ces différentes informations collectées ont ensuite été triangulées afin de recouper et d'analyser les données qualitatives.

2.1 Travail préparatoire

Dans un premier temps une analyse de la documentation disponible a permis d'avoir une connaissance actualisée de la question autochtone et de certaines interventions mises en œuvre depuis 2008 dans les secteurs suivants : éducation, santé, droits, protection, gestion forestière.

2.2 Outils de collecte de données

Un questionnaire semi-structuré (exemple en annexe) a été élaboré afin de couvrir l'ensemble des questions soulevées: pertinence, efficacité, efficience, durabilité, impact, approche genre et droits humains, gestion axée sur les résultats, coordination. Il a été décliné pour chaque type d'entités (autorités, organisations de la société civile, entreprises privées, projets).

Un guide de focus group a été développé (voir annexe) afin de collecter des informations directement auprès des populations autochtones dans des villages avec différents niveaux d'accessibilité : zone rurale, urbaine, péri-urbaine.

2.3 Collecte des informations

Dans la seconde quinzaine du mois de mai, l'ensemble des points focaux des institutions concernées ainsi que les différents acteurs ayant œuvrés pour l'amélioration de la qualité de vie des autochtones ont été contactés afin de réaliser un entretien et de rendre disponibles les documents liés à cette thématique. Les prises de contact et rencontres avec les personnes ressources sur Brazzaville se sont déroulées entre le 18 mai et le 7 juin 2015. Le coordinateur de l'évaluation a poursuivi ces prises de contact et entretiens du 26 juin au 1^{er} juillet 2015.

La mission de terrain s'est déroulée du 8 juin au 2 juillet 2015 dans les départements regroupant le plus grand nombre d'autochtones : Lékoumou, Plateaux, Sangha et Likouala, totalisant 36 154 autochtones, soit 83.3% de la population autochtone totale, répartie de la manière suivante :

Tableau n°2 : Répartition des populations autochtones dans les départements sélectionnés

Département	Nombre d'autochtones	Pourcentage
Lékoumou	11 456	26.4%
Sangha	7 885	18.2%
Plateaux	3 337	7.7%
Likouala	13 476	31.1%
Total des 4 départements	36 154	83.3%
Autres départements	7 224	16.7%
Congo	43 378	100.0%

Source : RGHP 2007

Il faut noter que le département des Plateaux n'était pas dans le planning initial : il a été ajouté à la demande du comité de pilotage de lancement du 26 juin 2015. Durant ce comité de pilotage, les membres ont validé le protocole méthodologique. La version provisoire du rapport a été présentée au comité de pilotage le 9 septembre 2015. Durant cette présentation les membres ont fait part des modifications à apporter pour la finalisation du rapport final.

Dans la mesure du possible, les chefs-lieux de département ont été les points d'entrée de l'évaluation sur le terrain. Ainsi les localités de Djambala, Impfondo, Ouessou et Sibiti ont été visitées afin d'introduire l'équipe auprès des autorités locales. Cette réunion, en général facilitée par le directeur départemental des Affaires sociales (DDAS) a été l'occasion de dresser une liste des localités pertinentes à visiter, des personnes ressources, en prenant en considération les critères suivants: (i) évaluation en priorité des projets ciblant les populations autochtones ; (ii) visite de villages isolés (accessibilité géographique difficile aux différents services : juridique, santé, éducation) ; (iii) visite de villages en zone urbaine et péri urbaine afin de comparer des zones ayant des accès différents aux services.

En tout 12 localités ont été visitées lors de la mission de terrain (voir liste en annexe) ; 16 focus groups (302 autochtones) ont été réalisés et 108 personnes (entretiens) interrogées.

2.4 Limites de l'évaluation

- Manque de disponibilité et de documentation de certains acteurs. Malgré une introduction officielle de la part du Représentant de l'UNICEF, des sollicitations écrites et orales, une quinzaine d'acteurs (ONG, Institutions congolaises, Organismes des nations unies,...) n'ont pas répondu à nos demandes réitérées (entretien ou mise à disposition de documents).
- Manque de données à jour. Les données démographiques datant de 2007 ne peuvent pas servir de base pour l'évaluation des données quantitatives comme, par exemple, de mesurer l'atteinte de l'effet 1 du plan d'action 2009-2013 visant l'enregistrement à l'état-civil de 90% des enfants autochtones.
- Décalage entre projets existants et projets mis en œuvre. Certains projets ayant des durées de vie très courtes, les personnes ayant mis en œuvre les projets n'étaient plus en poste.
- Durée de la mission de terrain en décalage par rapport aux objectifs de la collecte d'information. L'ajout du département des Plateaux s'est fait sans modifier la durée de 25 jours de terrain prévue pour 3 départements. Il a donc fallu faire des choix et prioriser les localités qui ne nécessitaient pas de temps de route trop important.

3. RESULTATS

3.1 Pertinence

➤ Genre et droits humains

L'analyse causale des problèmes auxquels les autochtones sont confrontés a permis d'identifier leurs besoins, au cours d'une série d'ateliers de planification⁴ (au niveau national et local) organisés avec la participation de certains d'entre eux. Les objectifs formulés, en vue de l'amélioration de la qualité de vie des peuples autochtones, sont répertoriés dans le tableau ci-dessous.

Tableau n°3 Récapitulatif des principaux objectifs des interventions visant l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones

N°	Libellé
1	Doter le pays d'un cadre législatif et réglementaire de promotion et de protection des droits des populations autochtones
2	Créer un cadre institutionnel chargé du suivi des progrès réalisés dans la protection des droits des populations autochtones
3	Contribuer à l'améliorer l'accès des populations autochtones aux services sociaux de base (services de l'Etat civil, AGR, etc.)
4	Favoriser la reconnaissance et la mise en valeur des connaissances et savoir-faire des autochtones en matière de pharmacopée et de protection de l'environnement.
5	Renforcer les capacités des leaders autochtones dans la compréhension des instruments juridiques nationaux et internationaux de protection de leurs droits.

Source : Notre enquête

Etant donné que nombre d'interventions évaluées visaient les objectifs mentionnés ci-dessus, plusieurs autochtones ont reconnu que les actions menées ont globalement répondu à leurs besoins. Toutefois, un certain nombre de femmes/filles et de jeunes interrogés ont soutenu que les objectifs des interventions ont insuffisamment pris en compte la dimension genre. Ils ont cité notamment les violences conjugales, les viols, la participation aux décisions, les coutumes désavantageuses, etc.

Les interventions évaluées s'inscrivent en droite ligne de la vision du gouvernement exprimée dans les projets de société dites la « Nouvelle Espérance » (2002-2009), puis le « le Chemin d'Avenir » (2009-2016). Elles participent du respect de la Constitution du 20 janvier 2002 qui énonce le principe de l'égalité de tous les citoyens devant la loi et l'interdiction de toute discrimination fondée sur l'origine, la situation sociale ou matérielle, l'appartenance raciale, ethnique, etc. (cf. article 8). La Charte de l'unité nationale du 29 mai 1991 proclame, en son article 4, que « *des dispositions institutionnelles doivent être prises en vue de lutter contre l'hégémonie d'une communauté ethnique sur les autres* » et que « *l'Etat a le devoir d'assurer la protection et la défense des minorités ethniques* ». La loi 04-2010 portant protection de l'enfant en République du Congo abonde dans le même sens de l'interdiction de la discrimination fondée notamment sur l'ethnie (article 5) et énumère l'ensemble de droits reconnus à l'enfant autochtone (article 13). La loi n°5-2011 du 25 février 2011 réitère l'interdiction des discriminations à l'endroit des autochtones et prescrit à l'Etat de garantir les droits civils, politiques, socio-économiques et culturels proclamés au niveau du texte législatif.

⁴ Les ateliers de planification décentralisés ont eu lieu du 16 au 20 août 2008 à Ouessou pour la Sangha, du 9 au 13 septembre 2008 à Gamboma, pour cette communauté urbaine abritant le quartier autochtone Bene, du 20 au 27 octobre 2008 à Impfondo pour la Likouala et du 20 au 26 août 2012 à Sibiti pour la Lékoumou. Un atelier de micro-planification a été organisé du 30 juin au 4 juillet 2014, à Sibiti, pour la commune urbaine de Sibiti et le district de Zanaga, dans la Lékoumou, en plus des réunions de plaidoyer et de séances de monitoring.

Les objectifs des actions ciblées reflètent aussi l'esprit des textes internationaux de promotion et de protection des droits de l'homme ratifiés par le pays, notamment le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (1966), le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966), la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (1969), la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (1984), la Convention relative aux droits de l'enfant (1989), la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (1981), la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (1990). A ces textes contraignants, il faut également citer la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 et la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (2007).

En résumé, les objectifs des interventions ont cadré avec les priorités nationales et internationales de droits de l'homme, définies aux plans législatif et réglementaire. Toutefois, au regard des insuffisances mentionnées dans la prise en compte de la dimension genre, les priorités du législateur international, traduites à travers la CEDEF (1979), le Protocole à la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits de la femme (2007), la Déclaration sur l'élimination de la violence contre les femmes (1993), et celle de Lima (2013), n'ont pas encore été suffisamment prises en compte.

Les objectifs des interventions ont été en lien non seulement avec les priorités nationales contenues dans les textes législatifs et réglementaires, mais aussi avec les documents programmatiques. C'est ainsi que nous citerons le Document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP), Le Plan d'action de la politique nationale d'action sociale (PNAS) 2012-2016 (programme 1.3) et, surtout, le Plan national de développement 2012-2016 (PND), qui est la feuille de route gouvernementale destinée, entre autres, à promouvoir l'égalité des sexes, l'autonomisation des femmes et la protection de la dignité humaine (cf. livre 1) sans oublier le Plan d'action national sur l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones (2009-2013, puis 2014-2017) qui constitue le cadre de référence de la réponse aux problèmes des autochtones.

Enfin, les objectifs des interventions se réfèrent au Programme d'action de Vienne (1993), le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), dit « Programme d'action du Caire » adopté en 1994 ; les objectifs du Millénaire pour le développement (2000). Par contre, les évaluateurs n'ont pas trouvé de référence au Plan d'action de la deuxième décennie internationale des populations autochtones 2005-2014 dans les documents des projets et programmes consultés, même si certaines priorités définies à ce niveau ont été prises (santé, éducation, accès à la terre, etc.).

➤ Education

Au niveau du secteur de l'éducation, l'ensemble des interventions telles que la suppression des frais de scolarités et autres coûts directs ou indirects, la construction et l'équipement de salles de classe, la fourniture de matériels pédagogiques, l'ouverture et l'approvisionnement de cantines scolaires, la sensibilisation et la mobilisation des parents et des communautés autochtones, la promotion d'approches pédagogiques innovantes visent comme objectif d'attirer les enfants autochtones à l'école et de les y maintenir tout en contribuant à l'amélioration de la qualité des acquis des apprentissages.

Les populations autochtones font partie des couches sociales les moins scolarisées: selon le RGPH de 2007, le taux brut de scolarisation dans l'enseignement primaire était de 67,9% pour les enfants autochtones alors qu'il s'élevait à 115,3% pour l'ensemble de la population. Les filles autochtones sont particulièrement défavorisées puisque le ratio garçons/filles se situait à 1,3 alors que la parité était quasiment atteinte avec 1,02 pour les écoliers pris dans leur ensemble.

La demande d'éducation est aussi formulée par les intéressés eux-mêmes : *"Nous voulons que nos enfants fassent des études pour développer notre communauté"* (parent d'élève au village Kombola le 27 juin 2015). Il y a même des cas où la scolarisation des enfants autochtones suscite une demande de cours d'alphabétisation de la part de leurs parents (Lekoumou).

Les interventions visant à accroître l'accès des enfants autochtones à une éducation de base de qualité s'inscrivent en droite ligne des priorités nationales telles qu'elles sont exprimées dans des documents comme la Constitution du 20 janvier 2002 qui stipule en son article 23 que *"Le droit à l'éducation est garanti. L'égal accès à l'enseignement et à la formation professionnelle est garanti. L'enseignement dispensé dans les établissements publics est gratuit. La scolarité est obligatoire jusqu'à l'âge de seize ans"*.

Le principe de l'obligation scolaire figure déjà dans la loi scolaire n°25/95 du 19 novembre 1995 et est répété dans tous les documents programmatiques comme le Plan national de développement (PND 2012-2016) à travers le Document de stratégie pour la croissance, l'emploi et la réduction de la pauvreté (DSCERP), la Stratégie nationale d'éducation des populations autochtones (SNEPAC 2008) jusqu'à la Loi n°5/2011 du 5 février 2011 portant promotion et protection des droits des peuples autochtones (titre IV). La modernisation de l'éducation constitue le deuxième axe de développement du projet de société du chef de l'Etat, *Le chemin d'avenir*, qui se fixe notamment l'objectif de *"garantir l'accès obligatoire à l'enseignement de tous les enfants"*.

Sur le plan international, tous les engagements s'inscrivent dans la lignée du mouvement Education pour tous (EPT) dont le deuxième objectif relatif à l'enseignement primaire est ainsi formulé : *"Faire en sorte que d'ici 2015 tous les enfants, notamment les filles, les enfants en difficulté et ceux appartenant à des minorités ethniques, aient la possibilité d'accéder à un enseignement primaire obligatoire et gratuit de qualité et de le suivre jusqu'à son terme"*. La même préoccupation se retrouve dans le second objectif du millénaire pour le développement (OMD 2) qui vise à *"donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires"*. En accord avec la Convention internationale relative aux droits de l'enfant, la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (1990) recommande aux Etats membres de : *"fournir un enseignement de base gratuit et obligatoire"* (article 11).

De façon plus spécifique, la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones réaffirme, dans le second alinéa de son article 14, que *"Les autochtones, en particulier les enfants, ont le droit d'accéder à tous les niveaux et à toutes les formes d'enseignement public, sans discrimination aucune"*.

➤ Santé

Au niveau du secteur, seules quelques interventions (ASPC, UNFPA, AAREC, UDLS, DDAS Lékoumou...) visent spécifiquement les populations autochtones. Au niveau du système de santé, les populations autochtones sont considérées au même niveau que les autres patients bantous, mis à part l'exemption des frais de santé à laquelle ils ont droit. Aucune stratégie spécifique n'a été développée pour les PA sous prétexte que développer des actions spécifiques envers une ethnie en particulier serait contraire aux principes de santé publique. Souvent les populations autochtones sont assimilées aux autres populations vulnérables, c'est le cas par exemple de l'intervention de l'ASPC à Bétou qui touche les populations réfugiées incluant les populations autochtones.

S'agissant de la prise en compte des besoins des populations autochtones, les différents entretiens et focus groups réalisés ont révélé que les PA n'ont pas été suffisamment consultées, ni associées au processus d'élaboration des objectifs des interventions dont elles ont été les principales bénéficiaires.

Ce manque de prise en compte des besoins des populations autochtones dans les projets de santé vient du fait qu'elles sont considérées de la même manière que les populations bantous.

En revanche d'autres initiatives, telles que celles développées par le centre de santé de la CIB (Congolaise industrielle des bois) partent des besoins spécifiques des PA avec la formation de guérisseurs traditionnels, en valorisant la pharmacopée disponible en forêt, en mettant en place un système permettant aux communautés vivant dans des zones éloignées d'accéder à des médicaments de base par exemple. C'est le cas également du futur projet ASPC en partenariat avec l'ordre de Malte ayant pour objectif de renforcer les connaissances en médecine traditionnelle pour les populations autochtones.

Les objectifs des interventions étaient bien en adéquation avec les priorités nationales définies dans les documents, plans et programmes stratégiques nationaux et internationaux, tels que le DSRP1, le PNDS et l'UNDAF. C'est le cas par exemple du projet de l'UNFPA qui a appliqué le DSRP1, et a contribué à la réduction de la mortalité infantile de 75 décès pour 1000 naissances vivantes à 30 pour 1000 naissance vivantes ; la mortalité maternelle de 781 à 390 décès pour 100 000 naissances vivantes. D'autre part, l'ensemble des interventions en santé à destination des populations autochtones sont en corrélation avec l'effet 2 du plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) 2009-2013, portant sur l'accès équitable des populations à des services de qualité en matière de santé, éducation, eau-assainissement, protection sociale et VIH/SIDA.

En outre, les activités de lutte contre le VIH/SIDA et les IST menées auprès des populations autochtones sur toute l'étendue du territoire s'inscrivent également dans la dynamique des objectifs des interventions et des priorités nationales et internationales. Les cadres stratégiques nationaux de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2009-2013 et 2014-2018 ont ciblé les peuples autochtones comme populations les plus vulnérables et prioritaires auprès desquelles un paquet de services en communication sociale et en éducation par les pairs a été développé et mis en œuvre sur la base des guides de référence pour la prévention du VIH et la promotion des comportements et pratiques sexuels à moindre risque. Tout ceci conformément à l'objectif du Millénaire pour le développement n°6⁵.

3.2 Efficacité

➤ Genre et droits humains

Le Plan d'action national relatif à l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones, prévoyait, pour la période 2009-2013, l'atteinte des résultats suivants : *Au moins 50% des enfants et des femmes autochtones ont accès aux services sociaux de base et la proportion des pratiques discriminatoires est réduite.* L'effet recherché pour le domaine de priorité 3 relatif à l'accès à la citoyenneté, au renforcement de la législation et à l'application de la loi était le suivant: *D'ici 2013, 90% d'enfants autochtones sont déclarés à l'état-civil et les parents possèdent des pièces d'état-civil (effet 1), d'ici 2013, la législation nationale de protection des droits des populations autochtones est renforcée, et la discrimination et l'impunité sont réduites dans les zones d'intervention (effet 2).*

De l'accès à la citoyenneté

L'analyse des données et l'enquête de terrain ont relevé que ces deux effets ont loin d'avoir été atteints. Dans la Likouala, les données du bilan de la mise en œuvre du Plan d'action, ci-dessus mentionnées, indiquent que 6 958 enfants autochtones ont été déclarés à l'état-civil (3 591 garçons et 3 367 filles), de 2009 à 2013. Ces résultats sont en deçà des besoins réels, car, selon le RGPH de 2007, la Likouala comptait 13 476 autochtones (dont 6 659 hommes et 6 817 femmes). Ce constat est corroboré

⁵ OMD6 : Combattre le VIH/SIDA et autres maladies

par le fait que lors des focus groups, une très grande majorité des enquêtés ont déclaré ne pas avoir de pièces d'état civil ; leurs enfants non plus.

Dans les départements de la Sangha et des Plateaux, les données ne sont pas disponibles. Dans la Lékoumou, par contre, le rapport de la mission conjointe de suivi, réalisée par l'équipe locale de coordination et l'UNICEF, du 20 au 28 avril 2015, indique que 2 404 enfants (1 233 garçons et 1 171 filles) autochtones non enregistrés à l'état civil ont été identifiés. Des documents ont été signés (1 675 réquisitions de déclaration tardive et 525 actes de naissance).

Les principales causes à l'origine de cette situation sont liées à l'offre de services qui n'est pas disponible (problème d'accessibilité géographique du centre d'état civil), le mauvais fonctionnement des services (manque de personnel, d'équipement, mauvais accueil, etc.), la non-effectivité de la décision présidentielle relative à la gratuité des actes, les facteurs socioculturels (ignorance des procédures pour l'obtention des actes de naissance et de leur importance, etc.), utilisation des actes de naissances comme papier à tabac ou papier d'emballage, non protection contre les intempéries, etc. Et ce, malgré les campagnes de sensibilisation organisées sur la question : l'UNICEF a indiqué que plus de 15 000 personnes dont 10 000 autochtones ont été sensibilisées sur le changement social (vulgarisation du film autochtone, "Gestes qui sauvent", etc.).

Ces campagnes de sensibilisation ont donc connu des limites, lesquelles limites sont aussi corroborées par les conclusions du rapport du Projet piloté de l'Eglise évangélique du Congo intitulé : « *Droits et culture des populations autochtones au Congo* », dans les Plateaux, publié en 2012. On peut y lire que, pour ce qui concerne ce département, la majorité des autochtones et des bantous n'ont jamais entendu parler des droits de l'homme, ne connaissent pas les droits du citoyen et ignorent l'existence de la loi protégeant les droits des populations autochtones.

L'effet 2 portant sur le renforcement de la législation nationale de protection des droits des populations autochtones et la réduction de la discrimination et l'impunité dans les zones d'intervention est lui aussi très loin d'avoir été atteint.

Du renforcement du cadre juridique

Certes la *loi n°5-2011 du 25 février 2011* portant promotion et protection des populations autochtones a été adoptée, mais l'absence des textes d'application retarde sa mise en œuvre, car cette loi n'est pas d'application directe. Le Congo étant un pays de tradition dualiste et non moniste, les lois n'y sont pas alors, dans leur quasi-totalité, d'application directe. Elles ont besoin des textes d'application, des règlements pour leur mise en œuvre. En date du 26 juillet 2012, huit projets de textes d'application étaient relus et validés, mais, malgré le suivi effectué par les PTF et les OSC, ces décrets ne sont pas encore publiés, du fait des lenteurs administratives observées au niveau de l'autorité responsable. Pour expliquer cette lenteur, le ministère de la Justice et des Droits humains (MJDH) a évoqué des difficultés pour finaliser le décret n°2 portant sur les droits de citoyenneté et les mesures spéciales facilitant l'octroi des pièces d'état civil.

D'autre part, à l'instar de la totalité des pays africains (excepté la République centrafricaine), la Convention n°169 relative aux peuples indigènes et tribaux (1989), seul texte international contraignant en matière de protection des droits des populations autochtones, n'a pas été ratifiée par le Congo. Les raisons qui expliquent cette situation sont : la non-conformité de ce texte onusien au droit interne congolais, la faiblesse du système national de suivi des recommandations des mécanismes onusiens et les lenteurs administratives. Néanmoins, les principes proclamés par la Convention 169 ont été pris en compte par le législateur congolais dans la loi du 25 février 2011. Il s'agit de : l'identification des autochtones, la non-discrimination, la prise de mesures spécifiques, la reconnaissance des spécificités

culturelles et autres, la consultation et la participation ainsi que le droit de décider des priorités de développement.

De l'accès à la justice et aux autres droits

Les données en possession des évaluateurs ne permettent pas d'affirmer ou d'infirmer que les violations des droits des populations autochtones ont connu une réduction. Les statistiques judiciaires et celles des autres services et institutions ne sont pas disponibles. Dans tous les cas, plusieurs autochtones interrogés, lors des focus groups, ont affirmé qu'ils subissent encore de nombreuses violations des droits de l'homme. Parmi l'ensemble des griefs relevés, nous citerons : les assassinats/meurtres, coups et blessures (in)volontaires, injures publiques, arrestations/détentions arbitraires, les pratiques analogues à l'esclavage et au travail forcé. Ces pratiques esclavagistes sont l'œuvre des "maîtres" et autres bantous qui les emploient dans les travaux champêtres et qui les "paient" en argent (soit 500 à 2000 F CFA la journée de 7h00 à 17h00) ou en nature. Ainsi, la main d'œuvre autochtone a toujours la réputation d'être peu coûteuse, disponible et docile.

La situation des autochtones en conflit avec la justice, à l'instar de leurs compatriotes bantous, n'est pas reluisante non plus, car en dépit des efforts consentis par le gouvernement pour renforcer la carte judiciaire et pénitentiaire, certaines localités ne sont toujours pas pourvues en maisons d'arrêts et commissariats de police conformes aux standards internationaux. D'autre part, certaines cours et tribunaux ne sont pas encore dotés de sièges et personnel adéquats, d'où parfois des lenteurs accentuées par les difficultés financières.

Exemple : Les autochtones ont signalé le cas des 5 des leurs interpellés dans l'affaire des crimes rituels (meurtres avec prélèvement d'organes génitaux et de sang) dite «Kata-Kata» ("trancher" en lingala), depuis le mois de mai 2013, à Ouesso. Ceux-ci sont toujours en détention préventive. Le 5 juin 2015, quatre parmi eux avaient tenté de s'évader de la maison d'arrêt de Ouesso, aux côtés d'une trentaine d'autres pensionnaires, avant d'être rattrapés dans les environs de Pokola. L'équipe des évaluateurs a reçu l'information selon laquelle, dans cet établissement, les détenus vivent dans des conditions difficiles et ont souvent des difficultés pour se nourrir.

Du genre et des droits

La condition des filles/femmes autochtones est certainement plus critique, car au-delà de la marginalisation et de la discrimination dont elles sont victimes en tant qu'autochtones, elles subissent de nombreuses violences, signalées lors des focus groups. Il s'agit des viols, viols en réunion, déshabillage, de molestation, d'abandon du toit familial par le conjoint, du refus d'assurer la prise en charge des enfants par le père lors de la séparation parentale et de la non prise en compte de la décision de l'épouse d'espacer les naissances, etc. Les victimes ne dénoncent pas souvent ces faits par manque d'argent, par ignorance, par peur des représailles ou à cause de leur engagement dans le mariage.

D'autre part, les femmes autochtones, dans les zones visitées, ne siègent quasiment à aucune instance de prise de décision dans leur localité, notamment pour des raisons liées à la socialisation des garçons et des filles autochtones dans des rôles de chef de famille et de femme dépendante. Certaines interventions contribuent à entretenir cette discrimination, puisque les activités « féminines » que sont la couture et la coiffure sont proposées aux filles afin de faire d'elles non seulement des agents économiques, mais aussi, et surtout, des « épouses exemplaires ».

Pourtant une activité menée par l'UNFPA en vue d'assurer la participation des femmes aux élections législatives de 2012 avait donné des résultats encourageants (tableau n°4). Malheureusement, sa pérennisation pose question. Enfin, en raison des faiblesses stratégiques, cette activité n'a pas réussi à inciter les femmes autochtones à poser leur candidature aux différents scrutins.

Tableau n°4. Participation des femmes aux élections législatives par rapport à l'importance de la population féminine autochtone des 4 départements (Résultat RGPH 2007)

Département	Effectif	10% à sensibiliser	5% à sensibiliser	Effectif réel de femmes autochtones sensibilisées	Effectif réel de femmes autochtones mobilisées la veille du 1er tour	Effectif réel de femmes autochtones ayant voté
Likouala	6 817	681	340	542	363	305
Lékoumou	6 059	605	303	309	528	465
Sangha	4 096	409	205	487	514	502
Pool	1 282	128	64	408	284	123
Total	18254	1823	912	1746 (9,57%)	1689 (9,26%)	1395 (7,65%)

Source : Julio Ossere Nganongo, *Rapport de mise en œuvre de la première phase du projet de mobilisation, engagement et participation des femmes, y compris les femmes autochtones dans les processus électoraux (élections législatives 2012 mais aussi élections locales 2013) en République du Congo*, UNFPA, p. 13

Le domaine de priorité 4 du Plan d'action porte sur l'identité culturelle, l'accès à la terre et aux ressources naturelles :

D'ici 2013, 50% de l'opinion nationale change la perception sur la culture des populations autochtones (effet 1),

D'ici 2013, au moins 50% des autochtones participent aux activités de conservation et de gestion durable des ressources naturelles, (effet 2),

D'ici 2013, au moins 50% d'autochtones bénéficient des programmes de mise en place d'activités génératrices de revenus en vue de réduire l'extrême pauvreté (effet 3).

De la perception de la culture autochtone

Des focus groups organisés auprès des communautés autochtones et des entretiens tenus avec les responsables bantous, il est ressorti que la culture autochtone est toujours perçue, par beaucoup, comme une sous-culture.

L'équipe des évaluateurs a pu entendre des responsables Bantous des propos qui témoignent de cette perception négative:

- 1) *« La culture autochtone est un obstacle à la scolarisation de leurs enfants. Faisons quelque chose pour changer leur être, leur façon de penser et d'agir ! Nous pouvons multiplier les textes, il ne se passera rien tant que leur culture restera inchangée » (un responsable sous-préfectoral de Ngo) ;*
- 2) *« Les autochtones se marient jeunes parce qu'ils vivent dans une promiscuité. Très jeunes ils assistent aux ébats amoureux de leurs parents », (un responsable sous-préfectoral de Ngo) ;*
- 3) *« C'est soulageant de voir que le quartier des autochtones Bene ressemble maintenant à un quartier de Bantous », (un responsable sous-préfectoral de Ngo) ;*
- 4) *« Quand les autochtones passent devant mon bureau, ils marchent les uns derrière les autres ; pourquoi ? », (un officier de police de Ngo) ;*
- 5) *« Les autochtones sont d'un caractère biologique particulier. Ils délaissent les micro-projets d'agriculture et d'élevage pour se rendre en forêt. C'est chromosomique », (un conseiller départemental de la Sangha) ;*
- 6) *« Ils sont d'un monde qui préfère encore être subordonné », (un directeur départemental d'une administration publique dans la Sangha) ;*

A Thanry (Likouala), l'épouse d'un autochtone dont le mari est un employé de la société forestière éponyme témoigne : *« Dans ce camp, je ne fréquente pas les femmes bantous. Lorsque ma voisine autochtone n'est pas là, je suis obligée d'aller passer du temps chez mes parents, en attendant le retour de mon mari. Même mon enfant ne s'amuse pas avec ceux de nos voisins bantous. Cette situation est due au fait qu'ils nous injurient : ils disent que nous sommes sales, que nous sentons mauvais ».*

Des activités génératrices de revenus (AGR)

S'agissant des AGR (*effet 3*), les appuis des acteurs étatiques, non étatiques et des PTF consistent en des subventions (appuis financiers), des aides en nature (intrants pour les travaux champêtres, l'élevage, la couture, la fabrication de savons, etc.) et/ou d'appui technique (formation/encadrement). Toutefois, ces expériences, pourtant encourageantes, ont tourné court, les raisons invoquées étant l'impatience des bénéficiaires (ils préfèrent aller travailler chez les Bantous où ils sont payés chaque jour à la tâche), l'insuffisance de la subvention, les querelles au sujet du partage des bénéfices ou du produit de leur travail.

A Bouhoudou (Lékoumou), une dispute a opposé des femmes au chef de leur coopérative à qui elles reprochaient de soustraire une partie de l'argent et d'autres matériels octroyés pour le fonctionnement des activités de la coopérative. Elles se plaignaient aussi que certains allaient voler les régimes de bananes dans la plantation de leur coopérative et les vendaient pour leur seul profit.

A ces causes, il faut ajouter la méfiance vis-à-vis des encadreurs bantous, les mutations (affectations) des responsables administratifs engagés dans la cause autochtone. Certains projets ont même fait naître de nouvelles habitudes chez les autochtones : « *ils exigent désormais d'être payés, chaque jour, avant d'aller travailler, même quand il s'agit de leurs activités communautaires* », se plaint un responsable associatif dans les Plateaux. Ainsi, en dépit des initiatives, il a été observé une extrême pauvreté en milieu autochtone aux conséquences désastreuses. Chez les femmes autochtones, cette pauvreté est accentuée par les discriminations à l'emploi, l'analphabétisme, les difficultés d'accéder à la terre.

Du droit d'accéder à la terre et de bénéficier des retombées de l'exploitation des ressources naturelles

La pauvreté n'épargne pas non plus les autochtones vivant dans le voisinage des sociétés forestières ou de leurs concessions. Certes, ces sociétés emploient parfois les autochtones et contribuent aux fonds de développement local (en vue de financer les micro-projets), mais les populations autochtones installées à l'intérieur et autour des zones d'exploitation continuent à vivre dans la pauvreté et sont marginalisées socialement. Les causes de cette situation sont multiples : les 200 francs CFA/m³ du volume commercialisable exploité annuellement par la société prélevés pour alimenter le fonds ne semblent pas suffisants (ce fond n'est d'ailleurs pas créé dans tous les départements visités). La gestion des fonds n'est pas exempte d'interrogations (certains membres de l'équipe de gestion des fonds ont avoué tout ignorer de sa gestion). Enfin, il semble que plusieurs bénéficiaires manquent de capacités et de volonté : « *le retour sur investissement des fonds est nul. Les gens n'arrivent pas à travailler ensemble. Ils n'arrivent pas à faire fonctionner les projets* », confie un responsable d'une société forestière. A noter que l'équipe d'évaluateurs n'a pas pu obtenir les listes des autochtones bénéficiaires des microcrédits, en dépit de sa demande réitérée.

Enfin, le domaine de priorité 5 est lié au renforcement des capacités (*Effets 1 et 2*).

Du renforcement des capacités du RENAPAC et des autres acteurs de la société civile

Né le 9 août 2007, le Réseau national des peuples autochtones du Congo (RENAPAC) est une « *plateforme apolitique et à but non lucratif rassemblant en son sein les associations autochtones et les ONG œuvrant pour la protection et la promotion des droits des populations autochtones* » (article 2 des statuts).

Depuis lors, grâce à l'appui du MASAHS et des PTF, de nombreuses actions ont été entreprises pour le renforcement des capacités des cadres du RENAPAC à travers diverses formations : l'Institut africain de perfectionnement et de renforcement des capacités (IPRC) ; le Centre de documentation, de recherche et d'information des peuples autochtones (doCIP) et du Comité de coordination des peuples autochtones d'Afrique (IPACC) , participation à des conférences internationales, documentation des

violations des droits de l'homme, gestion de réseau et de politiques liées au genre, etc. Enfin, le RENAPAC a été doté d'un siège et d'un équipement informatique.

Malheureusement, le RENAPAC est toujours en proie aux difficultés de gouvernance interne : sa structuration n'est pas encore achevée, les capacités techniques des responsables sont faibles, les membres travaillent de façon cloisonnée, la communication entre les membres est déficiente, les membres ne partagent pas la même vision, de nombreuses décisions stratégiques sont prises en dehors du cadre statutaire, la méfiance entre certains membres autochtones et non autochtones est perceptible, etc. Par conséquent, le RENAPAC n'est pas suffisamment dynamique. Son siège est à l'abandon, à Brazzaville (la situation est la même à Impfondo où, avec l'appui de l'ASPC et de la Caritas, il avait pignon sur rue). Les mandats des dirigeants sont forclos depuis plusieurs années.

Néanmoins, grâce aux financements reçus des PTF, plusieurs OSC membres ou non du RENAPAC ont mené des activités visant à sensibiliser les autochtones sur leurs droits, à documenter les cas de violation des droits, à former aux métiers, à soutenir les AGR, etc. A ce niveau, deux constats s'imposent : (i) au regard de l'importance des besoins, les résultats atteints par les bénéficiaires des subventions restent nettement insuffisants au regard des enjeux ; (ii) très rares sont les ONG dirigées par les leaders autochtones qui ont bénéficié de subventions, faute d'avoir postulé (par manque de capacités à formuler la demande).

En résumé, les objectifs et les résultats prévus dans le cadre du PAAQVPA 2009-2013 n'ont été que très partiellement atteints en matière de genre et des droits humains.

➤ Education

Outre la mesure de gratuité promulguée par le gouvernement en 2007 (elle concerne certes tous les enfants des écoles publiques mais elle est particulièrement indiquée pour les plus pauvres, dont font partie les enfants autochtones), les interventions retenues pour attirer et maintenir les enfants autochtones se présentent comme suit :

- La dotation en habillement (uniformes scolaires, chaussures) et en matériels scolaires (cartables, cahiers, manuels, etc) ;
- La fourniture de repas à travers les cantines scolaires ;
- L'ouverture d'écoles ORA dans ou à proximité de leur localité ;
- La construction de latrines séparées pour les filles et les garçons ainsi que l'installation de points d'eau dans les écoles ;
- L'expérimentation de formules pédagogiques adaptées avec des enseignants issus de leur communauté et/ou en utilisant les langues maternelles des écoliers (ORA, foyer Frédéric) ;
- L'accueil dans des internats dans les cas où les enfants autochtones sont obligés d'aller étudier loin de leur localité.

Ainsi, dans le cadre du volet *Scolarisation des enfants autochtones* du programme PRAEBASE, 4 030 enfants autochtones avaient été scolarisés et plus de 80% d'entre eux continuaient à la fin du projet (2013) dans le Niari, le Pool, les Plateaux et la Cuvette-Ouest.

L'UNIPP fait état de 6 772 élèves dont 1 161 autochtones dotés de matériels scolaires, 982 des enfants autochtones (405 filles) scolarisés dans les centres ORA. Le projet visait à fournir des services sociaux de base (santé, hygiène, assainissement, VIH/sida, éducation, enregistrement des naissances et logement) à un minimum de 10 000 enfants et femmes.

Dans la Likouala, l'Union européenne fait état de la scolarisation de 3 078 enfants autochtones, dont 1 403 filles dans 45 écoles ORA fonctionnelles (matériel et équipement disponibles), de la formation de 74

animateurs (85% autochtones). Ces établissements ont aussi bénéficié du soutien de l'UNICEF à travers la réhabilitation/construction de salles de classe et la fourniture de kits scolaires. Le tableau ci-dessous reprend les chiffres figurant dans le rapport narratif intermédiaire (2^{ème} année du projet).

Tableau n°5. Objectifs, indicateurs et résultats atteints écoles ORA

Objectifs	Indicateurs	Résultat atteint
1.1. Le taux de passage du cycle ORA au cycle formel est amélioré	80 % des enfants ORA passent au cycle formel	Non disponible (trop tôt)
1.2. Les enfants autochtones accèdent à l'éducation dans les zones d'intervention du projet	5 000 enfants scolarisés dans les écoles ORA	3 078 enfants scolarisés (62%)
2.1. Les écoles ORA fonctionnent dans de bonnes conditions	47 écoles fonctionnent	45 écoles fonctionnelles (96%)
3.1. Les jeunes sont formés dans les corps des métiers	400 jeunes formés dans 8 corps de métiers	370 jeunes formés (92%)
3.2. Les jeunes sont insérés dans la vie active	90% des jeunes sont insérés	Non disponible (trop tôt)
4.1. La prise en charge des animateurs ORA est effective	80% des animateurs sont pris en charge	100%

Source : Notre enquête

Dans la Lékoumou, le lancement du projet *Amélioration de la qualité de vie des populations autochtones* (AQVPA) a fait passer les effectifs des enfants autochtones scolarisés de 789 à 1 285.

Les données disponibles ne permettant pas de mettre en regard les résultats obtenus par rapport aux objectifs qui étaient visés, le jugement que l'on peut porter sur l'efficacité des interventions repose en partie sur des bases empiriques. Il est évident que l'offre d'éducation, sous la forme de campagnes de sensibilisation, d'ouverture de salles de classe à proximité des localités d'habitation, de gratuité scolaire a attiré des enfants autochtones dans les écoles. Il est tout aussi notable que l'alimentation scolaire et la dotation en uniformes et matériels éducatifs ont contribué à hausser les niveaux de participation des élèves qui, sans ces apports, se seraient révélés bien moins assidus. On peut créditer des mêmes conséquences positives les essais d'ouverture d'internats pour répondre aux besoins d'hébergement en cas d'éloignement du domicile familial.

Les effets de la scolarisation commencent aussi à s'observer sur les changements de comportements, notamment dans les attitudes des autochtones vis-à-vis des bantous ; ils ne craignent plus, par exemple, de leur "répliquer".

Malgré ces succès, il demeure que, d'une part, des enfants autochtones en âge de scolarité ne sont pas scolarisés et que, d'autre part, ceux qui sont scolarisés ne terminent pas tous, l'année scolaire.

Une des explications réside dans la non-application du principe de l'obligation scolaire par l'Etat et par les parents. En effet, ces derniers, interrogés lors des focus groups, au lieu d'assumer leurs responsabilités, rejettent tous les torts sur les enfants qui seraient "têtus", qui ne les écouteront pas et préféreraient "vagabonder" dans le village et dans la forêt. De l'autre côté, l'Etat, à travers les directions départementales et les inspections d'enseignement primaire, n'entreprend pas beaucoup d'actions ; que ce soit en termes d'offre d'éducation, de mobilisation, de sensibilisation ou de sanction pour garantir et faire respecter l'obligation légale de scolariser tous les enfants âgés de 6 à 16 ans.

Cette carence de l'Etat, que l'on pourrait qualifier de consubstantielle en ce sens qu'elle ne concerne pas spécifiquement les populations autochtones, se manifeste de manière flagrante dans l'affectation des enseignants en nombre insuffisant, d'où le recours d'enseignants d'appoint rémunérés par les parents (les *bénévoles*) ou par les projets (les *animateurs* des écoles ORA).

A ces facteurs explicatifs il faut en ajouter d'autres, plus "traditionnels" : la pauvreté qui ne permet pas de faire face aux coûts directs ou cachés de la scolarisation, les pratiques vexatoires des élèves et enseignants bantous envers les enfants autochtones (comme le refus de partager le même banc), les coutumes incompatibles avec le calendrier scolaire (saison de cueillette des champignons, des chenilles ou du miel).

Dans le secteur de l'éducation, le volet eau et assainissement a également été abordé. Une construction des latrines et approvisionnement en eau potable a été mise en œuvre par AEMO (Association Educative en Milieu Ouvert), en partenariat avec l'UNICEF. Ce partenariat ayant mobilisé l'implication des populations autochtones bénéficiaires des localités cibles a permis la construction de 2 blocs de latrine et de 2 puits d'eau dans 2 écoles ORA à Akolo et au village La limite dans le district d'Enyelle, dans la Likouala, ainsi que dans deux écoles ORA à Modzaka (Impfondo) et Enyelle Centre. Des dispositifs de lavage de mains proches des blocs de latrines ont également été réalisés. Dans ce cadre-là les élèves des écoles ORA et les communautés autochtones des localités cibles ont été sensibilisés aux meilleures pratiques d'hygiène et d'assainissement. Un comité de gestion de ces ouvrages d'eau a été mis en place également pour en assurer la durabilité. 2260 populations autochtones ont ainsi été touchées.

➤ Santé

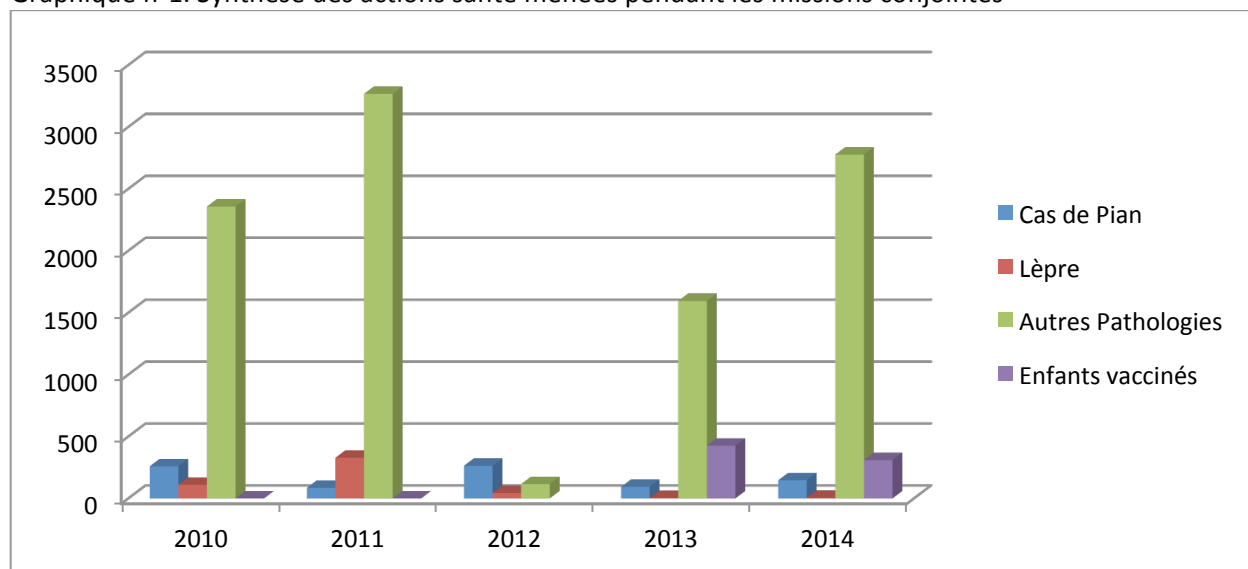
A l'inverse des autres secteurs d'intervention, le secteur de la santé a eu essentiellement des interventions sporadiques et limitées dans le temps, en décalage avec l'ambition du plan d'action qui prévoyait entre autre qu'*au moins 50 % des femmes/ filles autochtones aient accès aux soins de santé de base*. Or la plupart des projets ont eu des durées d'action ne permettant pas une contribution significative à l'atteinte de ce résultat.

L'amélioration de l'accès aux soins pour les populations autochtones nous renvoie davantage à la capacité du système de santé congolais à atteindre ce résultat et à prendre en considération les attentes des populations autochtones. Cette analyse se situe davantage au niveau de l'impact. Par ailleurs, vu que les données désagrégées n'existent pas au niveau des centres de santé, il est difficile d'avoir des éléments concernant l'évolution de l'accès aux soins des populations autochtones.

La mesure de l'efficacité des projets dans le secteur de la santé a été difficile. La disponibilité des documents de projet tels que enquête initiale, proposition de financement, rapport d'activités, cadre logique d'intervention qui sont autant d'éléments indispensables pour la mesure de l'efficacité, reste insatisfaisante. Nous avons également pu noter une absence d'évaluation à la clôture des projets.

Concernant la couverture des populations cibles, l'analyse des documents programmatiques a montré que les interventions dans le secteur de la santé sont menées de manière intermittente. C'est le cas en particulier des 9 missions conjointes qui ont été organisées de 2009 à 2013, y compris dans les secteurs de la protection, de l'éducation et du genre. Ces missions sont de quelques semaines et répondent de manière ponctuelle aux problématiques de santé des populations autochtones sans suivi une fois réalisées. Ces missions ont été justifiées à l'origine car les populations autochtones avaient un accès difficile aux services sociaux de base. Les principaux constats réalisés ont été une prévalence supérieure des cas de pian, une très faible consommation d'eau potable, une réticence dans la fréquentation des centres de santé et un faible taux de vaccination (graphique n°1). Ces constats ne sont pas suffisamment étayés par des données quantitatives.

Graphique n°1. Synthèse des actions santé menées pendant les missions conjointes

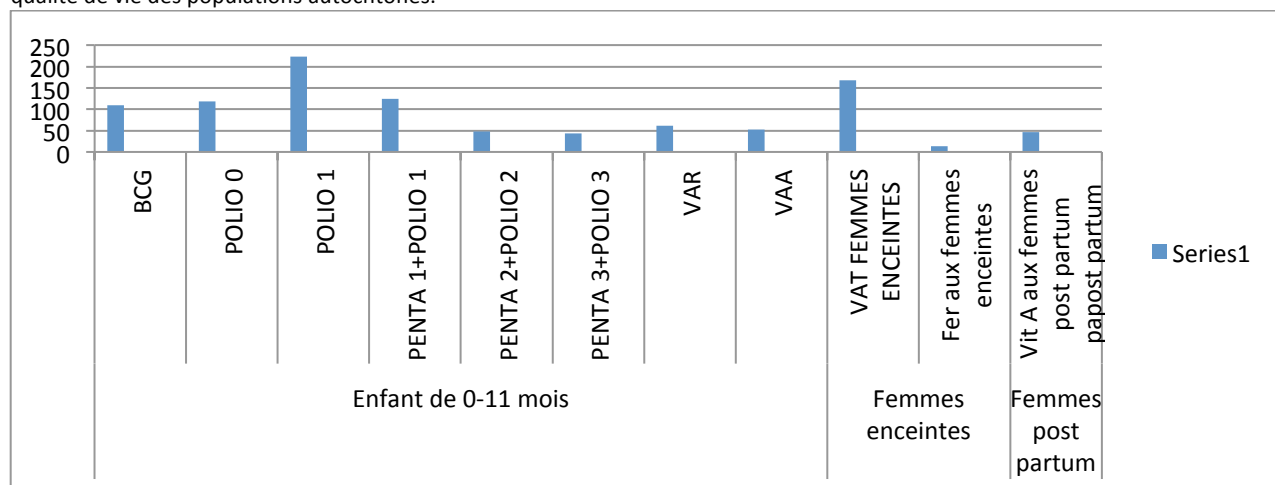


Source : Synthèse du bilan 2009-2013 mission conjointe

Par ailleurs, depuis 2014, ces missions n’existent plus par faute de moyens. L’intermittence de ces missions ne permet pas de répondre aux enjeux de santé des populations autochtones. Ces missions ne couvrent qu’une partie limitée de la population, interviennent selon des modalités de contexte d’urgence (intervention de courte durée, multi secteur, pas de renforcement de compétences, peu de suivi dans les changements de comportements). Elles apparaissent donc en décalage par rapport aux plans d’actions concernant les populations autochtones ainsi qu’aux actions de développement de long terme visant la population générale. Nous observons un décalage entre les types de projet et les enjeux de santé chez les populations autochtones.

Les résultats synthétisés dans le graphe n°1 ci-dessus sont une illustration des informations collectées lors d’une mission conjointe. Il s’agit de données quantitatives reflétant l’activité des missions conjointes mais qui ne permet pas de mesurer l’efficacité des projets et surtout ne permet pas de répondre à la question de savoir si les résultats des projets ont été atteints.

Graphique n° 2 : Résultats obtenus de la mission conjointe du 7 au 21 décembre 2009 dans trois districts (Enyelle, Betou et Impfondo) Source : Rapport d’activités du troisième trimestre 2009 du projet d’amélioration de la qualité de vie des populations autochtones.



Le tableau n°6 ci-dessous présente les résultats des activités CCC (communication pour le changement de comportement) réalisées grâce aux indicateurs désagrégés permettant de visualiser les activités à destination des autochtones.

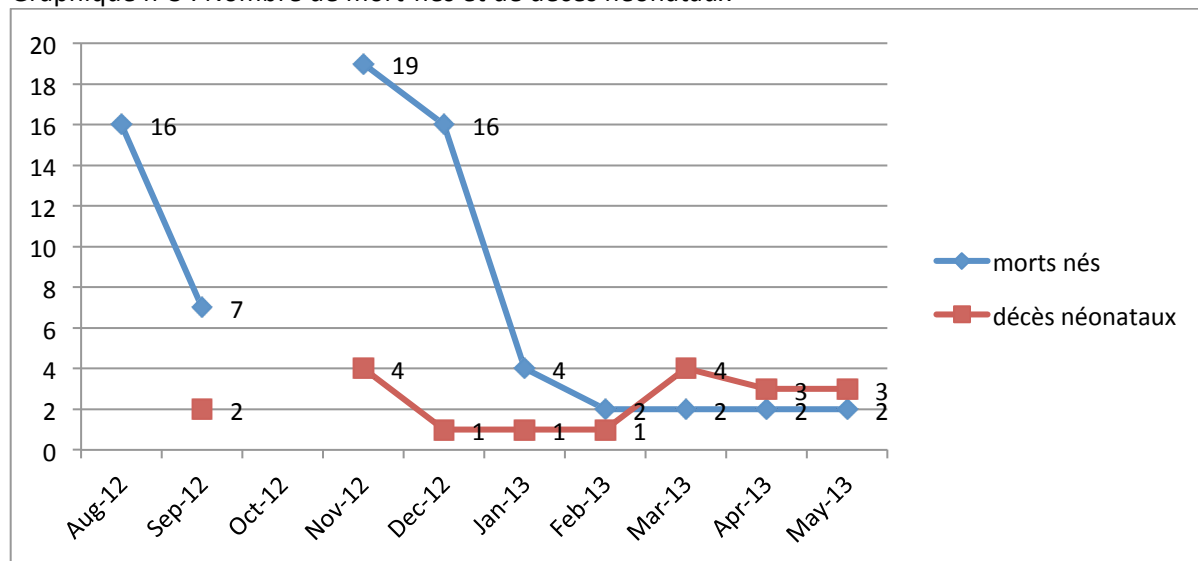
Tableau n°6 : Résultats des activités de CCC auprès des autochtones cohabitant avec les bantous sur l'axe Mokéko-Mambili, Sangha.

Activités CCC Populations autochtones sur l'axe Mokéko-Mambili, Sangha			
Indicateurs	Cibles	Réalisations	Taux de réalisation
Journées thématiques			
Nombre de sessions de CCC (journées thématiques)	45	45	100%
Nombre de personnes couvertes par les sessions de CCC	900	900	100%
Conversations communautaires			
Nombre de conversations communautaires	40	40	100%
Nombre de personnes couvertes par les séances de conversations communautaires	3200	3273	>100%

Source : Rapport trimestriel UDLS Sangha (janvier-mars 2014).

Cependant, certaines interventions ou projets présentent des résultats relativement appréciables avec des particularités spécifiques. *Le projet « Mise en œuvre du dispositif minimum d'urgence (DMU) en santé de la reproduction dans le département de la Likouala », dont le volet violence basée sur le genre (VGB) a été assuré par AARREC et le volet médical par MDA. Les activités consistaient à sensibiliser les populations cibles (bantou, réfugiés et autochtones) et réduire la prévalence des violences basées sur le genre, ainsi qu'améliorer les performances en santé de la reproduction.*

Graphique n°3 : Nombre de mort-nés et de décès néonataux



Source : Données provenant de la collecte de routine en situation humanitaire

Le graphique n°3 nous montre la baisse du nombre de bébés mort-nés et la stabilisation des décès néonataux au niveau du département de Likouala.

Le succès de ces résultats s'explique entre autre par l'intensification des activités de prévention et l'augmentation du nombre de centres de santé de Médecins d'Afrique (MDA) à travers tout le département de la Likouala entre 2009 et 2012 en raison de l'arrivée massive de réfugiés. L'augmentation des ressources humaines dans les centres de santé intégrés, les médicaments rendus disponibles et de nombreux appareils médicaux dotés dans les formations sanitaires ainsi que la gratuité des soins pendant cette période de crise humanitaire ont contribué à l'atteinte de ces résultats.

En ce qui concerne le CNLS, l'atteinte des résultats escomptés est due à son organisation institutionnelle à travers les 12 départements dont les UDLS assurent le fonctionnement au niveau départemental. Cette bonne organisation interne facilite le transfert des fonds et l'exécution des activités prévues dans les temps requis. L'agence de gestion judiciaire qui veille sur le suivi financier semble cultiver le sens de la redevabilité. Enfin, l'existence d'une composante de suivi et évaluation au CNLS contribue pour beaucoup à l'atteinte des résultats.

Dans la Lékoumou, la direction départementale de la santé (DSS) développe depuis 2014 une série de campagnes d'offre de soins et de services de santé à l'endroit des populations autochtones. Cette initiative ayant bénéficiée de l'appui de la direction départementale des affaires sociales (DDAS) a porté sur la formation des relais communautaires, les activités préventives incluant la vaccination et le VIH/SIDA ainsi qu'un large éventail d'activités curatives. L'efficacité de ces activités pertinentes à première vue ne peut être évaluée par manque d'éléments appropriés.

Quant au projet « Eau pour Tous » qui a pour objectif d'installer 4000 forages dans les villages dépourvus d'eau potable aussi bien bantou qu'autochtones sur toute l'étendue du territoire, le constat est que beaucoup de villages habités par les autochtones semblent avoir été délaissés. Sur l'ensemble des localités visitées dans les quatre départements, seuls les villages Bouhoudou dans la Lékoumou et Zoulabout dans la Sangha ont bénéficié de ces forages.

3.3 Efficience

➤ Genre et droits humains

L'équipe des évaluateurs manque de données suffisantes (notamment les coûts des interventions) pour apprécier l'efficience des actions réalisées de façon approfondie. Néanmoins, à partir des données parcellaires recueillies, elle a pu établir que les ressources humaines, financières et logistiques n'ont pas été à la hauteur des ambitions affichées.

Sur le plan des ressources humaines, l'enquête a pu établir que les interventions ont été à la charge d'un personnel insuffisant et majoritairement masculin. Sur un total de 235 agents recensés dans les 4 départements, il n'y a que 69 femmes, soit 29,4% des effectifs. Si leur représentativité est satisfaisante à l'intégration de la femme (50%), elles sont bien moins nombreuses dans les autres services départementaux : 38,5% à la Promotion de la femme (même ministère), 30,7% aux Affaires sociales, 25,8% au Parquet et 25% à la Jeunesse.

D'autre part, des différents entretiens et de l'analyse des documents des projets, il est apparu que plusieurs acteurs ne sont pas encore compétents en approche genre et droits humains : « *Nous avons du mal à mettre en œuvre la Plan d'action sur l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones par manque de personnel qualifié. Dans tout le département des Plateaux, il n'y a que 3 assistants sociaux principaux certifiés...* », se plaint un agent de la DDAS des Plateaux. Le directeur départemental des droits humains et des libertés fondamentales de la Likouala abonde dans le même sens : « *Je travaille presque seul depuis ma nomination ici, en 2011. J'ai recruté deux collaborateurs : un enseignant du lycée, comme chef de service de la promotion et de la protection des droits fondamentaux, mais celui-ci est plus au lycée qu'ici, et un agent de liaison qui n'est pas fonctionnaire* ».

Excepté les directions départementales de la promotion de la femme et de l'intégration de la femme au développement, aucune femme n'a été identifiée à la tête d'une direction départementale, d'un parquet, d'un tribunal ou d'un commissariat de police dans les zones visitées. Il s'ensuit que les ressources humaines employées ne prennent pas suffisamment en considération la dimension genre.

Les ressources financières ont également été insuffisantes. Le budget initial du PNAAQVPA 2009-2013 était estimé à 3 628 004 932 F CFA ; ce montant n'a malheureusement pas pu être affecté à la mise en œuvre du plan, les fonds étant insuffisants.

Tableau n°7 Budgets initiaux/ réalisés de certaines interventions visant les populations autochtones

Interventions	Couverture	Montant initial	Montant dépensé	Situation
Projet d'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones (Mise en œuvre : UNICEF ; Financement : UE + ComNat Andorre)	Nationale	115 244,82 \$	115,244 \$	Achevé en 2010
Projet UNIPP Mise en œuvre : HCNUDH, UNICEF, UNFPA et PNUD Financement : HCNUDH, UNICEF, UNFPA et PNUD	Nationale	170 130 \$	170 130 \$	Achevé en 2014
Renforcement des capacités des Associations/ ONG pour le suivi de la mise en œuvre des accords APV/FLEGT Mise en œuvre : Azur Développement et plateforme de gestion durable des forêts et Well Grounded Financement : Union européenne	Likouala, Sangha, Brazzaville, Niari, Lékoumou, Kouilou	160 126 876 FCFA	X	Achevé en 2014
Amélioration du statut social des populations autochtones (Coordination : UNICEF ; Financement : ComNat Andorre)	Lékoumou	823 900 \$	X	En cours
Providing essential Health and Education Services for Indigenous Communities Likouala (Coordination : UNICEF ; Financement : ComNat UK)	Likouala	56 748 \$	56 748 \$	Achevé en 2014

Source ; Notre enquête NB. X = information non disponible

Il n'a pas été possible d'attester de la bonne gestion ou non des fonds. Toutefois, concernant ceux alloués par l'UNICEF, les autochtones interrogés ont affirmé que ceux-ci ont été bien gérés. C'est le cas de la Likouala où le système de triple signature (le DDAS, le représentant du RENAPAC et le caissier) a été imposé pour la gestion du compte.

Le budget du Plan d'action 2009-2013 n'a pas intégré suffisamment la dimension genre. Il ne permet pas de promouvoir de façon manifeste l'équité et l'efficacité des interventions ; par ailleurs il ne permet pas de dégager le pourcentage affecté aux femmes et aux hommes.

Pour ce qui est des ressources logistiques, plusieurs plaintes ont été formulées en termes de manque/exiguïté des locaux, manque/faiblesse de moyens de transport, du matériel de bureau, du manque/rareté du courant électrique, etc.

En résumé, les interventions auraient pu atteindre de meilleurs résultats avec davantage de moyens matériels, une organisation plus adaptée au niveau des agents, un monitoring régulier sur le terrain, un meilleur reporting sur le suivi technique et financier des activités, et surtout une meilleure prise en compte des dimensions genre et droits humains.

➤ Education

Les coûts des différents projets sont difficiles à chiffrer de façon précise pour différentes raisons, notamment l'insuffisante désagrégation des comptes qui ne permet pas de faire ressortir clairement les montants affectés de façon spécifique aux populations autochtones ou à l'éducation.

Tableau 8 : Informations budgétaires disponibles concernant les financements liés aux projets d'éducation:

Projets	PRAEBASE		Alimentation scolaire		Alimentation scolaire	
Agence	Banque mondiale	UNIPP	IPHD		PAM	
			Année	Millions F CFA	Année	\$ US
Budget	1,8 M\$ puis 1,25 M\$	170,000 \$ (dépensé 61,481\$ soit 36.17%)	2013	5 410	2013	350 000
			2014	5410	2014	600 000
			2015	5410	2015	800 000

Source : PRAEBASE / UNIPP

L'UNICEF a fourni des données relativement détaillées sur son assistance à la scolarisation des enfants autochtones dans la Sangha (Mokeko, Mboma/Ouessou, Sembe) et la Likouala (Impfondo, Dongou, Enyelle, Betou).

Tableau 9 : Budgets des interventions de l'UNICEF pour la scolarisation des enfants autochtones dans la Sangha et la Likouala depuis l'année scolaire 2007-2008

Année scolaire	Nature des interventions	Nb d'écoles	Nb d'élèves bénéficiaires		Budget (en \$ US)
			Total	Autoch.	
2007-08	Renforcement des capacités d'animateurs des écoles ORA ;	28	9 600	1 728	14 000
2008-09	Renforcement des capacités ; dotation des écoles en kits scolaires et récréatifs	33	10 800	2 160	15 000
2009-10	Renforcement des capacités ; Dotation des écoles en fournitures scolaires	40	12 975	2 592	16 000
2010-11	Renforcement des capacités ; Kits scolaires, récréatifs et Petite enfance	44	15 120	3 024	14 000
2011-12	Dotation en kits d'assainissement (dont brouettes) ; fournitures scolaires	48	17 280	3 456	24 000
2012-13	Dotation en kits scolaires et récréatifs à la faveur des interventions d'éducation en situation d'urgence (RCA, RDC)	50	19 440	3 888	10 000
2013-14	Projet PCA-JED avec la construction d'un centre d'éveil (Enyelle) et d'un centre de rescolarisation (Ngombe) ciblant également des enfants autochtones	55	20 100	4 020	110 000
2014-15	Renforcement des capacités ; construction d'ouvrages Wash (latrines, puits) dans les écoles ORA Likouala (Enyelle et Modzaka)	51	20 760	4 152	60 000

Source : Section Education de l'UNICEF

En 2012-2013, les interventions sont croisées avec le programme de l'UE, tandis que le financement du Japon intervient en 2013-2014. En 2014-2015, on note par ailleurs la fermeture de certaines écoles due à des difficultés de fonctionnement.

➤ Santé

Comme dans les autres secteurs d'intervention, les budgets ne sont souvent pas disponibles, ces données pouvant apparaître sensibles ou les acteurs n'ayant pas forcément une idée précise du budget correspondant à l'intervention. Enfin un décalage peut avoir lieu entre le budget initial prévu et ce qui a été réellement débloqué. C'est en particulier ce qui s'est passé avec l'UDLS dans différents départements où les projets VIH/Sida n'ont pas été complètement mis en œuvre.

Les montants des budgets consacrés aux interventions évaluées varient selon la complexité et l'ampleur des activités menées. Le tableau 10 ci-dessous résume l'ensemble des budgets consacrés aux interventions évaluées auxquels nous avons eu accès :

Tableau 10 : Budgets de plusieurs interventions en santé

	Intervention/projet	Montant
1.	UNFPA/AARREC : « Mise en œuvre du dispositif minimum d'urgence (DMU) en santé de la reproduction dans le département de la Likouala »	10 721 400 F CFA
2.	UNFPA/MDA : « Mise en œuvre du dispositif minimum d'urgence (DMU) en santé de la reproduction dans le département de la Likouala »	17 110 242 F CFA
3.	UNICEF/RENAPAC(ASPC) : projet d'amélioration des conditions de vie des populations autochtones (missions conjointes 2014)	10 570 980 F CFA
4.	CNLS/UDLS : Promotion des comportements et pratiques sexuelles à moindre risque au VIH dans les groupes les plus vulnérables (y compris les autochtones)	5 471 757 F CFA
5.	PDSS	Non disponible
6.	IPHD	Non disponible
7.	AZUR DEVELOPPEMENT	Non disponible

Source : Notre enquête

Le budget global du volet VBG du projet assuré par AARREC a été versé en deux tranches dans un souci d'efficacité. A la fin du projet, tous les fonds ont été consommés et les résultats selon plusieurs sources ont été atteints de manière satisfaisante.

Concernant AARREC, le projet a été confronté à la lenteur du fonctionnement du circuit du système judiciaire en vigueur. Les personnes coupables de viols étaient traduites en justice pour jugement avec l'aide et l'appui des agents d'AARREC. Seulement, les sessions criminelles auxquelles devraient comparaître les accusés ne se tiennent qu'une fois tous les cinq ans, ce qui a fortement réduit l'efficacité du projet car la durée de celui-ci s'est avérée plus courte que le cycle des sessions criminelles. L'inadéquation des mœurs et normes sociales des bantou et des autochtones a été relevée comme un frein empêchant les autochtones à dénoncer certains actes de violences sexistes.

S'agissant de l'UDLS, malgré des dispositions institutionnelles acceptables dans le mécanisme de fonctionnement, il a été relevé certains dysfonctionnements dans la gestion et l'attribution des marchés relatifs aux appels d'offres pour non-respect des procédures prévues dans le Manuel de procédures administratives et comptables, et autres dispositions du bailleur. Ces dysfonctionnements ont occasionné un arrêt prolongé des activités en 2012 et 2013 pour des audits approfondis, réduisant ainsi l'efficacité des interventions.

3.4 Durabilité

➤ Genre et droits humains

L'équipe des évaluateurs n'a pas disposé de suffisamment de documents de projets pour se faire une idée précise de la prise en compte des éléments liés à leur durabilité. Néanmoins, sur la base des informations parcellaires obtenues, il a été constaté l'intégration de cette dimension liée à la pérennité, se traduisant par :

- ✓ L'implication des communautés, notamment leurs leaders et leurs relais, à la gestion du projet (à l'exemple des comités de gestion de la mise en œuvre des PAAQVPA décentralisés, le comité de veille institué par le projet piloté par l'Eglise évangélique du Congo sur « Droits et culture des populations autochtones en République du Congo », les comités locaux de gestion des fonds locaux de développement communautaires, etc.) ;
- ✓ Le renforcement des capacités en vue de la relève de l'équipe technique de lancement du projet ;
- ✓ L'ouverture dans certains ministères (affaires sociales, justice et droits humains) de lignes budgétaires portant sur les actions visant l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones ;

- ✓ Les mécanismes de contributions financières des individus pour la pérennisation des services.

Toutefois, de nombreuses actions se sont arrêtées avec la fin des financements. C'est le cas par exemple :

- ✓ du Projet d'enregistrement tardif des enfants autochtones à l'état civil (subvention UNICEF) qui ne s'est plus poursuivi au niveau de la direction de l'état civil, depuis 2009 ;
- ✓ du Plan d'action décentralisé de la Sangha qui, à part quelques actions de démonstration enregistrées au départ, n'a plus connu de mise en œuvre réelle ;
- ✓ des activités dans la Likouala qui connaissent une baisse de régime avec le ralentissement des financements de l'UNICEF et des autres partenaires ;
- ✓ du projet de l'Association congolaise pour la défense et l'intégration des populations autochtones (ACDIPA), dans les Plateaux, dont la fin de la subvention a suffisamment impacté négativement la fin des activités ; les autochtones ayant exigé d'être payés à la tâche, chaque jour, pour procéder à la récolte.

Des défis et des perspectives

En dépit de ces exemples encourageants, des défis subsistent. Ils se posent en termes d'élaboration des plans de développement locaux au niveau de chaque conseil municipal/départemental et de l'intégration de la question autochtone dans ceux-ci, la montée en puissance des interventions étatiques malgré l'augmentation de façon significative des contributions financières du gouvernement. L'environnement congolais est propice à opérer une telle avancée, car on note une évolution des attitudes et des comportements, avec l'inscription de la thématique des populations autochtones dans l'agenda national, à travers notamment le PND 2012-2016, la Politique nationale d'action sociale, l'UNDAF, le PANAQVPA. Dans les communautés, même si les résistances sont encore nombreuses, on note un début de prise de conscience de la nécessité de protéger la dignité des populations autochtones.

Par exemple, des témoignages recueillis, à Ayama, suite à l'intervention du sous-préfet de Ngo, les autochtones traversant ce village bantous ne sont plus obligés de descendre de leurs vélos, comme par le passé.

Ce début de changement d'attitude vis-à-vis des autochtones doit beaucoup au plaidoyer permanent des PTF et des OSC installés dans le pays et à l'engagement des autorités gouvernementales.

Cet engagement a été porteur d'innovation au niveau du dispositif institutionnel. En effet, par lettre n°0097/AM-CAB du 21 février 2006, la primature a décidé de confier le leadership des questions des populations autochtones au MASAHS). L'Assemblée nationale et le Sénat ont désigné chacun un parlementaire comme point focal des questions des populations autochtones.

Les agences du SNU se sont, quant à elles, aussi mieux structurées. Par exemple dans le cadre du projet UNIPP, c'est l'UNICEF qui a été désigné comme point focal. Le groupe Protection sociale créé en leur sein traite aussi de la question, visant les mesures de solidarité essentielle.

La société civile n'est pas en reste, car le microcosme associatif congolais compte désormais plusieurs plateformes. Nous citerons la plateforme Gestion durable des forêts (PGDF) et le groupe Vulnérables et droits humains (GVDH).

Toutes ces initiatives ont été mises en place dans le souci de contribuer davantage à l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones permettant ainsi de renforcer le dialogue entre les titulaires des droits (les autochtones) et les détenteurs d'obligations (l'Etat, les PTF et les OSC). Cela a d'ailleurs permis un renforcement des capacités qui s'est ressenti dans la formulation du PANAQVPA 2014-2017 (les indicateurs de résultats semblent être mieux définis).

Au-delà des signes encourageants que nous venons de mentionner, un défi majeur persiste : la prise en compte de la dimension genre, si l'on veut pérenniser efficacement les interventions ciblant les populations autochtones. Pour cela, il s'agit de vaincre les résistances institutionnelles et culturelles afin que les acteurs concernés soient sensibles aux questions de genre et les intègrent dans l'ensemble de leurs interventions.

➤ Education

S'agissant d'interventions réalisées dans le cadre de projets limités dans le temps et administrés par des institutions non étatiques (agences de coopération bi ou multilatérale, organisations non-gouvernementales, organisations de la société civile, entreprises privées, congrégations religieuses, etc), leur durabilité dépend de leur prise en compte dans les programmes et les budgets courants de l'Etat.

C'est cette approche qui est expérimentée avec la contribution de l'Etat au financement de certains projets sous la forme de fonds de contrepartie versés notamment à la Banque mondiale, à l'IPHD, au PAM, à l'UNICEF, etc. Ces fonds sont gérés par les agences concernées dans la perspective d'un développement des capacités de l'Etat à en assurer directement la gestion.

S'agissant de l'IPHD, la contribution gouvernementale est montée progressivement de 60% du financement total en 2013 à 80% en 2015.

Tableau 11: Répartition du financement des cantines scolaires entre le gouvernement et l'IPHD depuis 2013 (en francs CFA).

Année	IPHD	Gouvernement	Total	% Gov.
2013	2 164 091 578	3 246 132 865	5 410 226 456	60.0
2014	1 623 066 433	3 787 155 010	5 410 223 457	70.0
2015	1 082 044 289	4 328 177 154	5 410 223 458	80.0

Source : IPHD

Pour le PAM, dans la mesure où, entre 2007-2008 et 2010-2011, le projet *Cantines scolaires* était mis en œuvre dans le cadre du programme post-conflit avec d'autres activités comme le « Food for Work », la nutrition et la distribution générale des vivres, le budget alloué à l'alimentation scolaire ne peut pas être spécifié. Avec le lancement du programme de développement en 2011-2012, le gouvernement a commencé à contribuer au financement des cantines scolaires à hauteur de 60% du budget total. Il est à noter que le montant affecté aux écoliers autochtones représente 10% du budget total que le PAM consacre au projet d'alimentation scolaire.

Tableau 12: Répartition du financement des cantines scolaires entre le gouvernement et le PAM depuis 2011-2012.

Année scolaire	Zone d'intervention	Nombre d'élèves bénéficiaires		Budget pour les enfants autochtones (\$)	
		Total	Autocht.	PAM	Congo
2011-2012	Lekoumou, Plateaux, Pool	45 717	5000	122 000	183 000
2012-2013	Lekoumou, Bouenza, Plateaux, Pool	55 000	5000	140 000	210 000
2013-2014	Lekoumou, Bouenza, Plateaux, Pool	90 000	9000	240 000	360 000
2014-2015	Lekoumou, Bouenza, Plateaux, Pool, Likouala	95 000	12000	320 000	480 000

Source : PAM

Dans le contexte actuel de diminution des recettes de l'Etat consécutive à la baisse des prix du baril de pétrole, la question se pose de savoir si le versement des contreparties gouvernementales va se maintenir au même niveau, augmenter ou diminuer.

Dans le cas particulier des écoles ORA, la pérennité des interventions est fortement conditionnée par la prise en charge de la rémunération des enseignants-animateurs. Ceux-ci sont souvent choisis parmi des autochtones sommairement instruits à qui l'on prodigue une rapide formation professionnelle et leur rétribution est assurée (9 mois sur 12, la période des grandes vacances n'étant pas prise en compte) dans le cadre des financements qu'arrive à mobiliser l'Association des spiritains du Congo (ASPC). L'intégration des écoles ORA dans la carte scolaire et le recrutement des animateurs sont revendiqués par les acteurs des projets comme des conditions sine qua non de la durabilité de cette expérience, d'autant plus que, dans certains cas, ces établissements pallient l'absence totale des écoles de l'Etat : ainsi, sur les 85 km séparant Enyelle et Betou, il n'y aurait que des écoles ORA pour les enfants autochtones et bantous. La demande des animateurs des écoles ORA a reçu le soutien des responsables de l'Union européenne, du PAM et de l'UNICEF qui, dans une lettre adressée au ministre de l'enseignement primaire, secondaire et de l'alphabétisation datée du 3 février 2015, demandent "l'intégration officielle de toutes les écoles ORA de la Likouala dans la carte scolaire, c'est-à-dire la prise en charge par le MEPSA de leur fonctionnement annuel à partir de janvier 2016".

➤ Santé

Les interventions mises en œuvre dans le secteur de la santé ne disposent pas de mesures garantissant la pérennité des activités menées ou en cours d'exécution et ces interventions n'ont pas de stratégies de retrait. Il n'existe pas véritablement de relais au niveau du système sanitaire assurant la durabilité des interventions dans le champ de la santé. Les facteurs influençant la durabilité et la pérennité identifiés sont d'ordre institutionnel, financier, humain mais également managérial.

- Facteurs institutionnels

Les institutions publiques relevant de l'Etat ne sont pas assez préparées et outillées pour assurer la continuité des activités des interventions lorsque celles-ci arrivent à terme, ces institutions ne sont pas suffisamment impliquées dans l'élaboration des projets. Par exemple, malgré la formation du personnel de la force publique sur le traitement des dossiers relatifs aux VBG par AARREC pour en assurer la continuité, il a été observé un abandon ou une fin totale des activités.

-Facteurs liés aux ressources financières

Les abandons interviennent par faute de motivation financière : les agents de l'administration souhaitent recevoir des rémunérations dans l'exécution des tâches anciennement dévolues au personnel des projets. Le gouvernement, limité par les moyens, a des difficultés à prendre la relève.

-Facteurs managériaux

Les agents des administrations publiques ne sont pas adaptés à certaines normes de procédures comptables, administratives et financières exigeantes imposées par les bailleurs et les agences du SNU. Le manque du sens de redevabilité des fonctionnaires a été cité lors des focus groups et des entretiens comme l'un des principaux facteurs qui entravent la pérennité des interventions. « *Les dons qui nous sont destinés ne nous parviennent jamais. A l'avenir, s'il y a des dons à nous faire ne les confiez jamais aux délégués de l'état, il est mieux de nous les remettre en mains propres* » (un participant lors d'un focus groups à Bene, Gamboma).

Afin de pérenniser les interventions ciblant les populations autochtones, un large plan ou programme national multisectoriel devrait être mis en place et soutenu par un budget annuel de l'Etat et appuyé par les agences du SNU et d'autres partenaires au développement. Ce plan ou programme national devrait

être mis en œuvre selon l'approche écologique sous la forme d'interventions structurelles. Les conditions de vie des populations autochtones ne peuvent être améliorées de façon durable au moyen des interventions ponctuelles, non structurelles.

Malgré la publication de la loi n° 5-2011 du 25 février 2001 portant promotion et protection des droits des populations autochtones, les attitudes et les comportements de la société congolaise n'ont pas évolué de manière uniforme sur toute l'étendue du territoire dans le secteur de la santé.

Globalement nous avons pu observer que les populations autochtones dans une large majorité des CSI visités ont accès aux soins gratuitement. La discrimination se caractérise par une négligence des patients autochtones au profit des patients bantous, le conditionnement de l'administration des soins à un échange de dons en produit vivriers ou par du bois de chauffe (Enyelle), le refus des patients bantous d'être hospitalisés dans les mêmes salles que les autochtones (Sibiti). Toutefois, ces exemples ne sont pas la tendance dominante. Les cas de troc tels qu'évoqués ci-dessus restent très marginaux.

Il existe encore des disparités d'un département à un autre et d'une localité à une autre. Dans la Likouala, l'attachement forcé ou consenti des populations autochtones aux maîtres appelés « milo », restreint l'autonomie des populations autochtones par rapport à la Lekoumou où ce phénomène est quasiment inexistant. Les autochtones vivant dans les abords des centres péri-urbains (exemple Bene, Gamboma) subissent relativement moins de discrimination dans les centres de santé par rapport à ceux des zones rurales reculées.

A Enyelle, une autochtone dont le bébé était sérieusement malade a été contrainte d'aller travailler avec « sa milo » au champ en laissant son enfant à la maison sur instruction de cette dernière. A son retour, elle a retrouvé le corps de son bébé sans vie: Aucune justice n'a été rendue.

Les structures de santé tenues par des sociétés privées ont mis en place une gratuité effective (centre de santé Pokola (CIB), centre de santé Ngombe (Ouessou/IFO), centre de santé Thanry, Bétou (Likouala Timber à Bétou). Elles jouent un rôle très important dans la fourniture des soins et de médicaments gratuits aux autochtones.

Les plaintes relatives aux actes discriminatoires par les agents de santé ont été évoquées dans plus de 90 % des focus groups. La représentativité des autochtones au sein des équipes médicales est très faible, il n'existe quasiment aucun autochtone occupant un poste au niveau d'une structure de santé. Sur l'ensemble des structures visitées, seuls deux autochtones au CSI de Ngo et à Gamboma occupaient des postes de relais communautaires. *A Sibiti, un infirmier autochtone a dû être muté dans le Niari en raison de la stigmatisation qu'il subissait de la part des patients bantous*

La principale contribution du gouvernement au niveau sanitaire se fait à travers le Projet de développement des services de santé (PDSS). Avec une sous-composante 4.4, le PDSS vise un accès équitable aux services de santé des groupes vulnérables et mal desservis incluant les populations autochtones. Une enquête⁶ sur les besoins des populations autochtones en santé a été réalisée en 2013 pour mieux évaluer la situation. Les facteurs de succès dans ce domaine sont associés au dynamisme et à l'implication de certaines ONG et OBC (Organisme à base communautaire) et des compagnies forestières exerçant à la fois dans les domaines des droits humains et de l'accès des populations autochtones aux services de santé.

Les facteurs de succès au niveau du secteur de la santé peuvent se résumer en : (i) une volonté des responsables sanitaires dans l'application de la mise en place de la gratuité des soins pour les populations autochtones ; (ii) un souci d'apporter la gratuité des soins aux populations autochtones par

⁶ « Etat et les besoins des populations autochtones en matière de santé », Health Focus GMBH, 2003.

les exploitants forestiers ; (iii) une implication importante de l'ASPC pour améliorer la qualité de vie des populations autochtones.

Afin d'améliorer cet environnement, il faut favoriser davantage les synergies entre directions départementales. C'est le cas de la DDAS de la Sangha qui a développé un plan d'action annuel commun en partenariat avec la DDS et la DDEPSA. Ce plan d'action exécutoire pour 2015 s'inspire de l'approche multisectorielle afin d'atteindre des résultats viables. Le volet santé vise notamment la prise en charge des lépreux et tuberculeux, la vaccination de tous les enfants de 0 à 11 mois, la sensibilisation sur le VIH/SIDA et les IST ainsi que le suivi des femmes autochtones enceintes par des stratégies en clinique mobile.

3.5 Impact

➤ Genre et droits humains

Les impacts sont souvent présentés en termes du taux de personnes ayant accès aux services sociaux de base et à la proportion des pratiques discriminatoires réduites.

Des effets positifs des interventions

Comme effet positif, les enquêtés ont cité la prise en compte progressive des questions des populations autochtones dans les politiques publiques grâce à laquelle le Congo a acquis une position de pays leader en Afrique. Le leadership acquis a contribué à ce que Brazzaville organise la réunion de pré-session de l'Instance permanente des Nations Unies sur les questions autochtones-UNPFII, abrite le siège du Forum international des peuples autochtones d'Afrique centrale (FIPAC), assure, au cours de deux mandats, la représentation de l'Afrique au bureau exécutif de l'UNPFII et bénéficie d'une subvention du Partenariat des Nations Unies sur les peuples autochtones (UNIPP) pour la mise en œuvre d'un projet conjoint des agences du SNU sur la thématique des populations autochtones.

Le 25 février 2011, le Congo s'est doté d'une loi spécifique de promotion et de protection des droits des populations ; c'est la première de ce genre en Afrique. Cette loi a été disséminée notamment à travers la distribution des brochures, la diffusion de films, la publication des rapports d'étude, les reportages et interviews réalisés sur les événements clés dans les médias nationaux et internationaux.

Toutes ces initiatives constituent des effets positifs des interventions. Elles devraient donc être renforcées afin, entre autres, de vaincre les faiblesses constatées dans la budgétisation conjointe des actions. Dans cette budgétisation, les acteurs étatiques et la société civile devraient jouer un rôle de premier plan, afin que les interventions aient davantage d'impact.

Les données en possession des évaluateurs n'ont pas permis de mesurer les répercussions des interventions de façon exhaustive. Toutefois, des entretiens avec les autochtones et divers acteurs impliqués, il est apparu que les campagnes de sensibilisation ont déjà induit un début de changement de comportements et d'attitudes dans certaines localités.

Dans certaines localités, les bantous et les autochtones se côtoient désormais sans que ceux-ci ne soient l'objet d'injures ou d'autres discriminations :

- ✓ les enfants autochtones s'asseyent sur un même banc que leurs collègues bantous et mangent à la même cantine ;
- ✓ des femmes autochtones participent désormais aux réunions communautaires sur la gestion de la collectivité ;

- ✓ des tribunaux ont enregistré des plaintes des autochtones contre des bantous accusés d'avoir violé leurs droits ;
- ✓ des femmes (certes encore en nombre très réduit) ont pris conscience de la nécessité de défendre leurs droits ;
- ✓ des autochtones prennent désormais la parole, avec assurance, au cours des réunions publiques ;
- ✓ des autochtones ont compris l'importance d'avoir les pièces d'Etat civil.

Des hypothèques à lever

En dépit de ces impacts positifs, il reste encore beaucoup de défis à relever en termes de genre et de droits humains. Les évaluateurs ont pu donc faire les principaux constats suivants :

- ✓ Les détenteurs n'ont pas encore suffisamment les capacités pour exercer leurs droits ;
- ✓ Les titulaires d'obligations n'ont pas encore suffisamment rempli leurs missions de protection sociale des autochtones ;
- ✓ Les changements réels dans les relations entre hommes et femmes au sein de la communauté autochtone (en termes d'accès aux ressources et leur utilisation, au pouvoir décisionnaire, à la répartition des tâches, etc.) ne se sont pas encore suffisamment opérés ;
- ✓ Les actions d'autonomisation des femmes autochtones paraissent ne pas avoir été bien pensées et coordonnées, d'où le sentiment de manque de réussite dans ce secteur.

➤ Education

Les interventions ont, dans leur ensemble, contribué à augmenter l'accès des enfants autochtones à l'éducation. Cette augmentation est difficile à quantifier de manière globale du fait que la désagrégation des effectifs d'élèves entre autochtones et bantous n'est pas systématiquement opérée dans les données statistiques, mais tous les avis recueillis lors des entretiens ou des focus-groups concourent pour noter une scolarisation accrue des enfants autochtones. De plus en plus d'enfants autochtones arrivent ainsi à terminer le cycle primaire et à accéder au secondaire. L'impact de ces interventions peut aussi s'observer à travers le fait que des autochtones accèdent au statut d'enseignant comme on a pu l'observer à Bene et dans les écoles ORA.

S'agissant particulièrement des écoles ORA, l'UNICEF se réjouit des résultats pédagogiques encourageants ci-après: (i) la rétention se stabilise progressivement : le taux de promotion tourne autour de 65% ; (ii) les pics d'abandon sont en léger recul bien que dans certains milieux, ils atteignent jusqu'à 50% ; (iii) la contextualisation progressive de la méthode aux langues autochtones transfrontalières (aka, mbendjele) ; (iv) l'appui en matériels pédagogiques et uniformes scolaires consenti par l'UNICEF et d'autres partenaires (Banque mondiale, Unesco, ...) ont eu pour impact direct entre autres une baisse de l'abandon scolaire à un taux moyen d'absentéisme de l'ordre de 20% ; (v) l'adhésion progressive des parents autochtones à la scolarisation de leurs enfants.

Mais ces acquis demeurent limités et fragiles. Limités parce que de nombreux enfants autochtones demeurent hors de l'institution scolaire, soit de leur propre fait (faible intériorisation de l'importance de l'éducation scolaire par les enfants autochtones et par leurs parents qui ne les y incitent pas assez fermement), soit du fait de l'administration scolaire (insuffisance de l'offre dans certaines zones, persistance de certains coûts directs ou indirects, faible application du principe d'obligation).

Ces acquis sont fragiles car, d'une part, la prégnance des pratiques traditionnelles est encore suffisamment forte pour provoquer des abandons scolaires lors des activités de cueillette, de chasse ou de pêche et, d'autre part, le mouvement d'accès et de maintien des enfants autochtones à l'école est encore loin d'avoir atteint la masse critique nécessaire à un développement continu, autonome et durable. Ainsi, pour ne citer que l'exemple de la circonscription scolaire de Ngo, les pourcentages

d'abandon entre la rentrée de septembre et la fin de l'année scolaire restent très élevés, touchant plus de la moitié des élèves autochtones.

Tableau 13 : Abandon des écoliers autochtones dans la circonscription scolaire de Ngo entre 2009 et 2015.

Année scolaire	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Effectifs rentrée	162	210	247	239	312	331
Abandons	126	148	122	129	211	215
% abandons	77.8	70.5	49.4	54.0	67.6	65.0

Source : Notre enquête

Dans la Likouala, en 2013-2014, les pourcentages d'abandon étaient nettement moins élevés, s'échelonnant entre 33,1% dans la circonscription scolaire d'Enyelle à 46,7% dans celle de Betou. La situation se serait améliorée en 2014-2015, grâce notamment à l'intervention du PAM (cantines scolaires), au point où la circonscription d'Impfondo n'a pratiquement pas connu d'abandon.

Ces abandons sont aussi imputables aux vexations que les écoliers autochtones déclarent subir de la part de leurs collègues bantous, ce qui expliquerait la fréquentation plus élevée dans les écoles ORA, où les écoliers autochtones soit n'ont pas de collègues bantous, soit constituent le groupe majoritaire.

➤ Santé

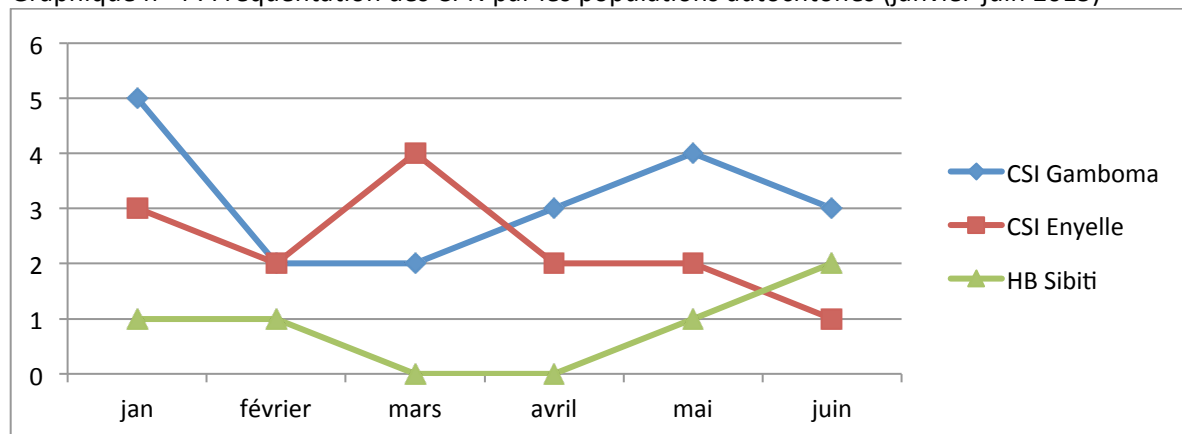
La plupart des interventions sanitaires qui font l'objet de cette évaluation ne disposent pas de cadres standards permettant d'évaluer les résultats escomptés de façon méthodique. Il est donc difficile d'identifier les résultats en termes d'impact. Plusieurs facteurs expliquent ce fait :

- ✓ Les interventions ont été menées dans l'ensemble sur une courte période (six mois maximum) et de façon intermittente ;
- ✓ Pour les interventions menées dans la Likouala depuis 2009, il serait erroné d'en attribuer l'impact à l'action des agences d'exécution car plusieurs actions humanitaires ont coexisté dans le département en raison de l'arrivée massive des réfugiés de la RDC et de la RCA. C'est le cas des actions de l'ASPC, de l'UNFPA et de MDA.

Le dernier volet d'intervention du projet « *Mise en œuvre du dispositif minimum d'urgence (DMU)* en santé de la reproduction dans le département de la Likouala » a pris fin en juin 2013. Deux ans après, les effets du projet restent mitigés. Les comportements sanitaires des PA dans la Likouala n'ont pas évolué de manière notable. Selon le gynécologue et obstétricien de l'hôpital de base d'Impfondo, l'estimation du taux de fréquentation des services sanitaires par les populations autochtones oscille entre 2% et 3% de la fréquentation totale. Cependant, il a été noté une régression de la mortalité infantile à l'hôpital de base d'Impfondo. Cette tendance avait déjà été observée en 2013 à la fin du projet cité ci-dessus.

Dans le district d'Enyelle par contre, la fréquentation des populations autochtones est quasiment régulière mais la mortalité infantile reste assez élevée selon le témoignage du chef du CSI. Celle-ci est estimée autour de 4 à 5 décès par mois. Partout dans les CSI, il a été indiqué que les femmes autochtones fréquentent de moins en moins les CPN. Quand elles accouchent, elles le font à domicile et ne viennent à l'hôpital qu'en cas de difficulté. Le graphique n°4 illustre le nombre de femmes ayant fréquentées les CPN dans quelques CSI où les données ont été disponibles. Les résultats et les impacts semblent varier d'une localité à l'autre.

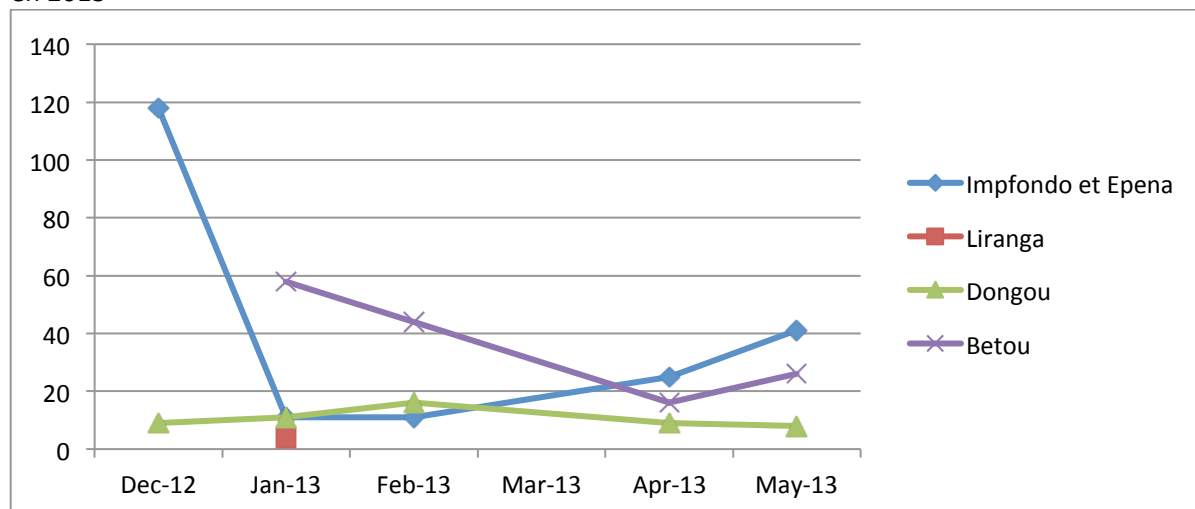
Graphique n° 4 : Fréquentation des CPN par les populations autochtones (janvier-juin 2015)



Source : Notre enquête

Les effets négatifs des projets identifiés dans la Likouala sont la fréquentation des formations sanitaires conditionnée par la gratuité et les dons paramédicaux (comme les kits d'accouchements, les kits de dignité, etc) pratiqués pendant les années où la crise humanitaire avait atteint son pic dans la Likouala. La fréquentation des hôpitaux par les populations autochtones avait spectaculairement augmenté (graphique 5). Depuis, elle a baissé, les pratiques dans les formations sanitaires étant revenues à la normale. Une étude⁷ financée par l'UNFPA en 2013 a mis en évidence des taux de fréquentation des services de CPN par les populations autochtones de 56,1% et 64,2% respectivement à l'hôpital privé HELP à Impfondo et au CSI de Dongou en 2011.

Graphique n° 5 : Fréquentation des services de santé par les populations autochtones dans la Likouala en 2013

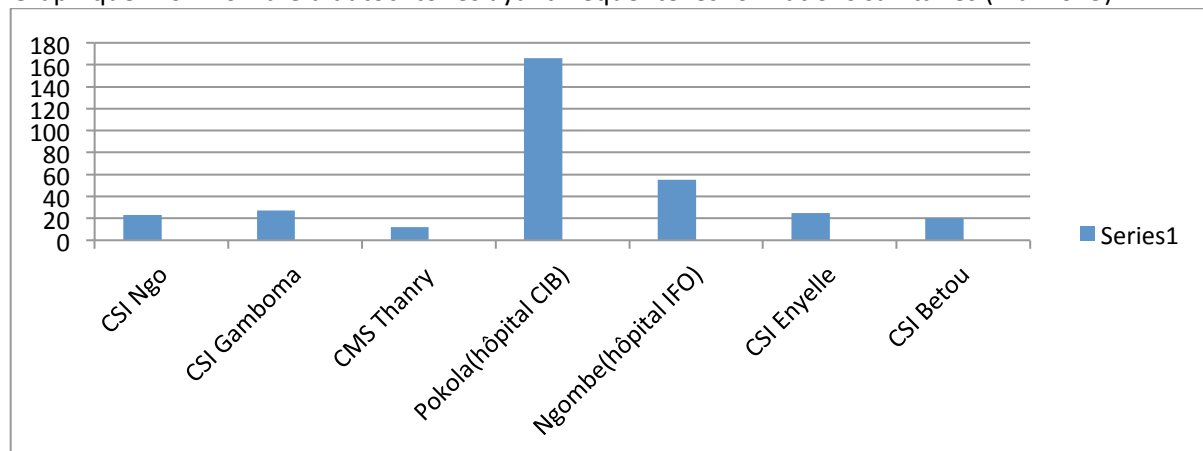


Source : Notre enquête

⁷ « Étude des déterminants de l'utilisation des services de santé de la reproduction par les peuples autochtones en République du Congo, UNFPA, Brazzaville février 2013 ».

Dans tous les CSI et hôpitaux de base visités, quoique la fréquentation des services de santé par les populations autochtones soit régulière dans certains centres situés dans des communautés urbaines, de manière générale le taux de fréquentation reste très bas tel qu'illustré par le graphique suivant (graphique n°6). La fréquentation élevée à Pokola et Gombe s'explique du fait que ces formations sanitaires sont privées et appartiennent aux compagnies d'exploitations forestières. Les soins et les médicaments sont souvent gratuits selon les périodes.

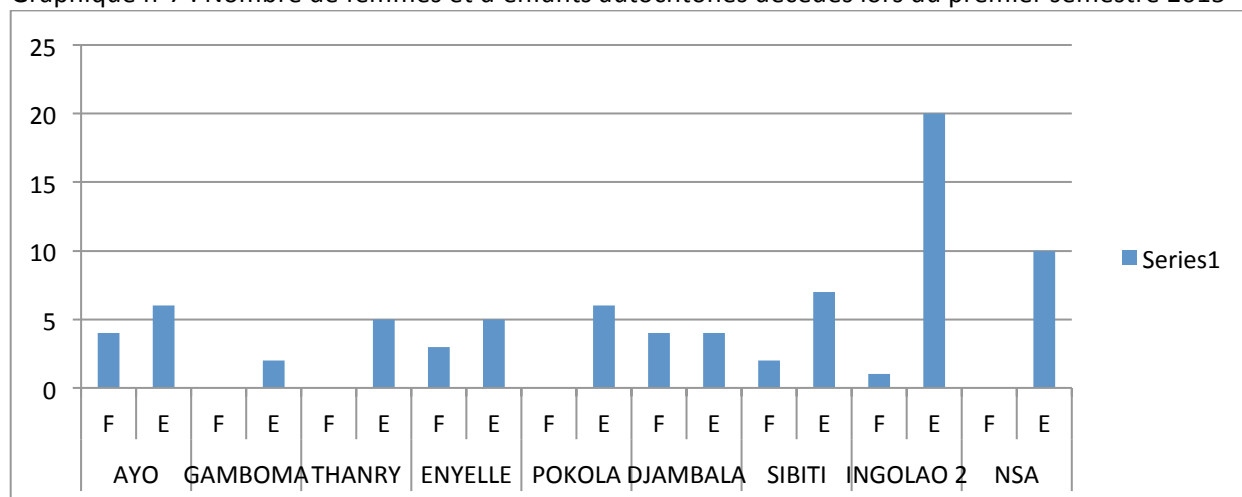
Graphique n°6 : Nombre d'autochtones ayant fréquenté les formations sanitaires (mai 2015)



Source : Notre enquête

Cette faible fréquentation explique le mauvais état de santé des PA reporté par les centres de santé consultés et identifié lors des focus groups. Le paludisme et les maladies diarrhéiques sont très prévalents et constituent près de 60 % des cas pour lesquelles les populations autochtones vont en consultation curative. Ces deux pathologies sont également les premières causes de mortalité infantile [0-6 ans] auprès des populations autochtones. Les politiques publiques encourageant et améliorant l'accès des populations autochtones ne semblent pas créer un impact positif. Le graphique (graphique n°7) ci-dessous illustre le nombre de décès des femmes et d'enfants de 0-5 ans intervenus pendant le premier semestre 2015 selon les données collectées dans les CSI et campements autochtones.

Graphique n°7 : Nombre de femmes et d'enfants autochtones décédés lors du premier semestre 2015



Source : Notre enquête

Au niveau des résultats d'impact atteints, on a observé que la vaccination qui, auparavant, était refusée par les autochtones, est maintenant mieux acceptée et seuls les villages les plus reculés restent réticents

(focus groups). Cette évolution n'est pas à mettre sur le compte d'une intervention spécifique, elle est le fruit des campagnes de vaccination.

Concernant la santé de la reproduction, l'évolution est moins positive que pour la vaccination. Là encore on observe des disparités importantes entre les zones urbaines, péri-urbaines et isolées dans la fréquentation des CPN. Dans les focus groups, il est apparu que les femmes dans les zones urbaines et péri-urbaines vont plus facilement dans les CSI pour les CPN. En revanche dans les zones isolées, les femmes ne se rendent pas à la CPN. Les notions de planning familial restent inexistantes, même si dans certains villages, il semblerait que l'espacement des naissances soit « naturel ». On observe en outre dans de nombreux villages visités des cas de grossesses précoces non désirées (exemple à Ayo (Ngo) avec 2 filles-mères âgées de 10 ans).

L'évolution de la qualité de vie des populations autochtones au niveau du secteur de la santé, n'est pas nécessairement due aux interventions spécifiques telles que l'ASPC, l'UNFPA, l'UNICEF,... mais à la capacité du système de santé à prendre en charge les populations autochtones comme les populations bantous.

3.6 Approche genre et approche droits humains

➤ Genre et droits humains

Les préoccupations des garçons et filles, des hommes et des femmes n'ont été que très faiblement prises en compte dans la formulation ainsi que dans la mise en œuvre des projets, d'où parfois des résultats globaux, non désagrégés, qui ne rendent pas suffisamment compte des changements opérés dans les relations entre des garçons et filles, des hommes et des femmes au sein de la communauté autochtone (en termes d'accès aux ressources et leur utilisation, de pouvoir décisionnaire, de répartition des tâches, etc.). Or c'est avec la prise en compte du « *gender mainstreaming* » que l'on obtiendra des résultats significatifs et durables pour les garçons et filles, les hommes et les femmes autochtones.

De la participation des autochtones aux activités

S'agissant de l'implication des autochtones aux différents niveaux du processus de développement des projets, certains autochtones ont témoigné avoir pris part à au moins une activité. Il s'agit de l'implication en termes de participation aux activités de renforcement du cadre législatif (la loi du 25 février 2015), participation aux séminaires de formations, missions conjointes de suivi des activités, mission d'identification des projets, comité de pilotage/gestion des projets.

Toutefois, l'implication des autochtones reste à renforcer, il serait même souhaitable de passer du stade de la participation à celle de la consultation, en vue de se conformer aux standards internationaux et à la loi du 25 février 2011 ; car dans de nombreux cas, l'implication des autochtones est restée symbolique et, parfois, marginale. Nous citerons quelques exemples en guise d'illustration :

- ✓ L'équipe de coordination et de gestion du projet sur l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones de la Lékoumou ne compte qu'un membre autochtone (homme), le 3^{ème} vice coordonnateur (désormais de plus en plus absent aux activités) sur 23 membres ;
- ✓ La réunion de monitoring des activités, tenue à Sibiti du 29 juin au 3 juillet 2015, n'a compté que 3 autochtones (un homme et deux femmes) sur 53 participants ;
- ✓ L'équipe de coordination et de gestion de la Likouala compte, quant à elle, 9 membres dont 1 autochtone seulement (coordonnateur adjoint) ;
- ✓ Les projets sont, dans plusieurs cas, livrés clé en main aux autochtones. Ces derniers ne sont pas consultés par des mécanismes appropriés à la phase de conception.

➤ Education

Dans l'ensemble, les filles autochtones demeurent moins scolarisées que les garçons : elles représentent souvent moins de 45% des effectifs (à noter les cas particuliers de Djambala et Ouesso où les filles autochtones sont plus nombreuses que les garçons) :

Tableau 14 : Représentation des filles autochtones dans quelques circonscriptions scolaires (2014-2015)

Circonscription	Gamboma	Betou	Ouesso	Djambala	Impfondo	Ngo
% de filles	42,2	43,8	57,6	59,9	44,6	45,8

Source : Notre enquête

Ces chiffres peuvent paraître faibles comparés à la moyenne nationale proche de 50%, mais cette moyenne est influencée par la surreprésentation des filles dans les zones urbaines (Brazzaville et Pointe Noire en particulier). En effet la représentation des filles autochtones est comparable à celle de leurs homologues bantous des zones rurales : ainsi, pour l'ensemble de la circonscription d'Impfondo, en incluant les écoles publiques, privées, conventionnées et ORA, les filles ne représentaient que 42,6% des effectifs, soit moins que le chiffre donné pour les écoles ORA.

De nombreux témoignages évoquent la sexualité très précoce des filles autochtones, source de grossesses non désirées aboutissant souvent à l'abandon des études. Cette explication a été avancée à plusieurs reprises au sujet des rares filles qui accèdent au premier cycle du secondaire mais n'arrivent pas à le terminer.

➤ Santé

Les préoccupations des garçons et filles, hommes et femmes autochtones n'ont pas été prises en compte lors de la formulation des projets et interventions mis en œuvre, selon les témoignages des autochtones lors des focus groups. Elles n'ont pas été associées à la formulation des projets dont elles sont les principales bénéficiaires. Cependant, il se dégage une exception avec les interventions mises en œuvre par l'UNFPA et dans une certaine mesure le Conseil national de lutte contre le Sida (CNLS).

Les données sont désagrégées dans toutes les formations sanitaires en fonction du sexe. Pour améliorer l'approche genre dans la programmation des interventions ciblant les populations autochtones, il faudrait des textes règlementaires basés sur la parité du genre.

3.7 Gestion axée sur les résultats

➤ Genre et droits humains

La plupart des interventions analysées ont prévu des systèmes de planification, de suivi et évaluation. Toutefois, le problème a résidé dans le respect du dispositif mis en place, car les retards dans le décaissement des fonds, l'indisponibilité des acteurs, ainsi que la faiblesse des capacités des acteurs ont parfois constitué des goulots d'étranglement des systèmes mis en place. Il semble aussi que des méthodologies adéquates n'ont pas été toujours appliquées afin que les autochtones y participent efficacement.

Les indicateurs utilisés sur les différentes interventions pour assurer le suivi de la performance ont été classiques (par exemple : pourcentage/nombre de personnes bénéficiaires du service X).

Les indicateurs ne sont pas toujours adaptés pour rendre compte de la situation réelle des populations autochtones. C'est d'ailleurs pour corriger cette faiblesse que le Bureau du PNUD au Mexique a mis en place l'indice de développement humain adapté aux spécificités autochtones IDH-PI et l'indice du retard social (IRS)ⁱ. Le Canada, afin de mesurer l'impact de ses actions auprès des « Premières Nations » (les autochtones), a mis en place l'indice du bien-être, calculé à partir du revenu et du patrimoine, de l'état de santé, de l'emploi et des salaires, de l'éducation et des compétences, de la satisfaction à l'égard de la vie, du logement, des liens sociaux, de l'engagement civique, de la qualité de l'environnement et de la sécuritéⁱⁱ.

Ici, le constat majeur est que la plupart des indicateurs utilisés n'ont pas été suffisamment sensibles au genre. Néanmoins, les parties prenantes des projets (les bénéficiaires, les responsables de la mise en œuvre, les gestionnaires et les autres décideurs) ont fait le suivi des indicateurs utilisés au cours des missions conjointes ou séparées.

Afin de mieux intégrer la gestion axée sur les résultats dans les projets ciblant les populations autochtones, il pourrait être utile de renforcer l'évaluation de programme, les mécanismes de la reddition des comptes de la performance, de la conformité et de la qualité des rapports techniques et financiers.

➤ Education

Des efforts ont été consentis pour mettre en œuvre une gestion des projets axée sur les résultats (GAR), notamment dans l'élaboration de l'UNDAF, mais celle-ci s'arrête souvent au niveau de la rédaction du document de projet. La diversité des acteurs impliqués dans la mise en œuvre des projets n'a pas permis une harmonisation suffisante des concepts et des approches. Ainsi, la formulation des résultats souffre souvent de l'ignorance de la situation de départ (baseline). Il est ainsi difficile, par exemple, de mesurer le niveau de scolarisation lorsqu'on ne maîtrise pas la population de référence.

Il en va de même en ce qui concerne l'affectation et l'utilisation des ressources pour réaliser les activités planifiées : leur insuffisante désagrégation et/ou la superposition de plusieurs contributeurs rend impossible leur rattachement à un résultat précis. Ainsi, s'il existe un consensus sur les effets positifs de l'alimentation scolaire sur la fréquentation et l'assiduité des écoliers, le niveau actuel de planification et de suivi ne permet pas de les mesurer avec la précision requise.

➤ Santé

Parmi tous les projets évalués, seuls les projets à long terme s'étendant sur une période de plus d'une année disposent d'un système de planification, de suivi et d'évaluation axé sur les résultats. Seules les interventions du Conseil national de lutte contre le Sida et du PDSS, répondent aux normes de la gestion axée sur les résultats.

Les interventions menées par l'ASPC ou par les missions conjointes, ont collecté quelques informations sur les activités menées (exemple nombre de campagnes de sensibilisation, nombre de vaccinations). A aucun moment la satisfaction des populations autochtones n'est mesurée, ni la qualité des interventions : pour exemple, il n'existe pas d'évaluation post-session de sensibilisation sur le niveau de compréhension des populations autochtones une fois une sensibilisation réalisée.

Cependant le CNLS dispose d'un système de planification multisectorielle et pluridisciplinaire élaboré par les acteurs de lutte contre la pandémie du SIDA œuvrant à différents niveaux de la réponse nationale du VIH/SIDA. Des membres du comité de pilotage sont désignés pour conduire ce processus participatif aboutissant à la production d'un cadre stratégique national comprenant un cadre des résultats avec à la fois des indicateurs de résultats, d'impacts et d'effets ainsi que de suivi et évaluation.

Grace au cadre de résultats, et aux plans d'action départementaux, les responsables du suivi et évaluation des UDLS au niveau départemental réalisent la collecte des données de routine qui leur permettent de faire le suivi et l'évaluation au moyen des rapports d'activités trimestriels.

3.8 Coordination

Il faut reconnaître que des efforts ont été accomplis pour davantage coordination des interventions de la part des différents bailleurs de fonds. C'est surtout le cas au niveau central avec, par exemple, le Plan cadre des Nations unies pour l'aide au développement dans lequel les différentes agences du système des NU, en collaboration avec le gouvernement, décrivent les stratégies et les actions à mener pour contribuer à l'atteinte des objectifs nationaux de développement. Le PCAD actuel couvre le quinquennat 2014-2018 et ses interventions dans la lignée des axes stratégiques du Document de stratégie de croissance, de l'emploi et de réduction de la pauvreté (DSCERP) n°1 (Renforcement de la gouvernance), n°4 (Renforcement des ressources humaines et développement social) et n°5 (Développement équilibré, soutenable et durable).

La transcription sur le terrain de cette coordination peut se heurter aux obstacles habituels de toute tentative d'action concertée comme la non-concordance des cycles de programmation, la faible compatibilité des procédures administratives et financières.

Toutefois, il existe çà et là quelques initiatives de coordination au plan national, départemental et local. Au plan national, il faut rappeler que par lettre n°0097/AM-CAB du 21 février 2006, la primature a décidé de confier le leadership des questions des populations autochtones au ministère en charge des affaires sociales. Les activités relatives au Plan d'action sur l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones ont donc lieu sous sa coordination. Au niveau, local les actions de mise en œuvre des plans d'action décentralisés (extraits du Plan d'action national) sont gérées par les équipes de coordination locale nommées par l'autorité politique locale.

L'Assemblée nationale et le Sénat ont désigné chacun un parlementaire comme point focal des questions des populations autochtones.

La société civile n'est pas en reste, car le microcosme associatif congolais compte désormais plusieurs plateformes. En plus du RENAPAC, nous citerons la Plateforme gestion durable des forêts (PGDF) et le Groupe vulnérables et droits humains (GVDH).

La coordination des activités relevant de la mise en œuvre des fonds de développement locaux (versements des sociétés forestières) est assurée par une équipe de gestion dont le président du conseil départemental est le président.

Toutes ces initiatives ont le mérite de constituer un ensemble de mécanismes de supervision pour la garantie de l'efficacité des actions. Cependant, ce nombre important de mécanismes entraîne parfois une déperdition d'énergie. En outre, la cohérence n'est pas souvent au rendez-vous. Certains services essentiels ne font pas souvent partie de cette coordination (cas de la justice dans la Likouala). Enfin, il semble que le rôle dévolu aux autochtones dans ces mécanismes n'est pas toujours de premier plan. S'agissant du cas particulier des agences du SNU, il a été relevé quelques faiblesses en termes de communication interne et externe, de programmation et budgétisation conjointes.

Dans le secteur de l'éducation, il convient de citer en exemple l'action conjointe de l'Union européenne, du PAM et de l'UNICEF en faveur des écoles ORA de la Likouala : construction et réhabilitation de salles de classe et de latrines, installation de points d'eau, cantines scolaires, formation et rémunération des animateurs, mobilier scolaire, matériel éducatif, etc.

Au niveau du secteur santé, le problème de coordination constitue une véritable faiblesse pour la majeure partie des projets et interventions pilotés par les ONG, OBC et OSC qui ne disposent pas de compétences requises en matière de gestion de projets/programmes. Par contre le volet du projet financé par l'UNFPA sur la prévention des violences basées sur le genre et mis en œuvre par l'Agence d'assistance aux réfugiés et rapatriés du Congo (AARREC) dans le cadre du Dispositif minimum d'urgence (DMU) disposait de trois niveaux de coordination : (i) la coordination interne assurée par AARREC en son sein, (ii) la coordination externe assurée par le chef de bureau UNFPA et la coordination générale inter partenariale par le HCR couvrant toutes les activités humanitaires menées par les ONG et agences du système des Nations Unies dans la Likouala.

En dehors des réunions de coordination interne organisées par le coordonnateur d'AARREC, l'agence rendait régulièrement compte au chef de bureau de l'UNFPA coordonné par le chargé du programme VIH/SIDA, Jeunesse et Affaires humanitaires de l'UNFPA depuis Brazzaville. Les réunions de coordination présidées par le chef de bureau du HCR tenues régulièrement regroupaient les ONG, les agences du système des Nations Unies, les agents de la police nationale, les leaders communautaires des populations autochtones et des réfugiés de la RDC et de la RCA ainsi que les représentants des autorités locales (mairie, préfecture, conseil départemental..). Ce mécanisme s'applique également à MDA qui assurait le volet santé. L'une des forces de ce projet a été la tenue régulière au niveau national des réunions de coordination organisées par le ministère des Affaires sociales en partenariat avec la coordination du système des Nations Unies au Congo appelée cellule de crise.

Dans le cadre des interventions de lutte contre le VIH/SIDA et les IST auprès des populations autochtones, la coordination est assurée par un mécanisme décentralisé par le biais des unités départementales de lutte contre le SIDA (UDLS) dans les douze (12) départements du pays. Celles-ci sont coordonnées au niveau national par le Secrétariat exécutif permanent du Conseil national de lutte contre le SIDA (SEP/CNLS) avec une unité de gestion judiciaire et une composante de suivi et évaluation pouvant effectuer respectivement des missions d'audit et de suivi et d'évaluation.

La coordination du projet d'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones de la Likouala est constituée des représentants des principaux bénéficiaires, Réseau national des peuples autochtones du Congo (RENAPAC), les agents de la DDAS, du secteur opérationnel de la DDS, et d'autres partenaires locaux pour assurer une gestion collégiale. Chaque partenaire est redevable des résultats selon la discipline sous sa responsabilité.

Au niveau de la coordination, les initiatives telles que celles rencontrées dans la Sangha entre la DDAS et DDS sont très pertinentes car cela permet d'avoir une vision stratégique commune multi sectorielle permettant de traiter plus efficacement les problématiques rencontrées par les populations autochtones.

Ceci dit la coordination des interventions au niveau national demeure le plus grand défi. Un comité interministériel de suivi et d'évaluation de la promotion et de la protection des populations autochtones, avec la participation de leurs représentants et de la société civile, serait à créer auprès du ministère en charge des droits humains (article 45 de la loi du 25 février 2011), assurant la coordination des interventions sur les droits de l'homme et sur le genre.

4. CONCLUSION

L'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones est une réalité qui a pu être mesurée et observée à différents niveaux lors de cette évaluation. Le constat qui ressort est que le Congo a une réelle volonté d'améliorer la qualité de vie des populations autochtones et des avancées notables ont pu être observées. Ce constat est valable dans les différents secteurs d'intervention au niveau genre et droits humains avec l'application de textes internationaux et le développement de textes nationaux sur la question des populations autochtones, au niveau du système éducatif avec des enseignements adaptés et des appuis spécifiques pour les enfants autochtones, au niveau du secteur de la santé avec la gratuité des soins par exemple.

Cependant ces avancées restent insuffisantes au regard de la réalité actuelle des populations autochtones. L'évolution de la société reste lente et les discriminations restent importantes même si celles-ci ont eu tendance à diminuer. La pauvreté reste également importante, en particulier chez les femmes trop souvent analphabètes et victimes de discrimination à l'emploi. La dimension genre est très peu présente et une attention particulière doit lui être accordée.

Les interventions qui ont été menées restent pertinentes, leur efficacité reste toutefois difficile à apprécier pleinement étant donné le manque de données disponibles. Dans leur globalité les interventions doivent davantage s'articuler et contribuer à l'atteinte des plans d'action existants sur les populations autochtones. Les populations autochtones doivent davantage être partie prenante dans les phases d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi-évaluation des projets.

Les interventions évaluées restent trop hétérogènes dans leurs objectifs et modes opératoires. Les projets multisectoriels sont à favoriser dans le futur, ils garantissent une meilleure efficacité et permettent de répondre plus efficacement aux enjeux de la qualité de vie des populations autochtones. Par ailleurs, il est important d'aller au-delà des dynamiques projets. Le gouvernement congolais doit mettre en œuvre les textes réglementaires d'application en cours de finalisation afin de permettre une évolution de la société en profondeur et ainsi améliorer durablement la qualité de vie des peuples autochtones. Le gouvernement congolais doit être davantage en capacité de prendre le relais sur les projets soutenus par les PTF afin d'offrir les services équivalents à l'ensemble des citoyens congolais bantous et autochtones.

5. LEÇONS APPRISSES ET RECOMMANDATIONS

5.1 Leçons apprises

1. Une opinion bien répandue fait de tous les autochtones des êtres timides ayant peur de s'exprimer en face des personnes étrangères à leur communauté. Or, la connaissance des modalités de prise de parole en public chez les autochtones et la mise en place d'initiatives de mise en confiance suffisent pour faire de ces derniers des interlocuteurs très actifs ;
2. L'amélioration des politiques publiques visant la qualité de vie des populations autochtones passe aussi par le respect de leurs droits d'accéder à la terre, aux territoires et aux ressources ;
3. Le temps et l'insuffisance de moyens humains, financiers et logistiques semblent justifier souvent la faible prise en compte du principe du "consentement, libre, informé et préalable" (CLIP). Or, ce manquement n'est pas sans effets négatifs sur le cycle de mise en œuvre des interventions et, surtout, sur leur impact et durabilité ;
4. Une bonne coordination des activités nécessite l'implication de tous les acteurs dont les mandats sont pertinents dans la lutte contre les discriminations et les violences. Il en est ainsi du parquet, de la police et de la gendarmerie ;
5. La lutte contre les discriminations nécessite des activités de communication pour le changement de comportement et non seulement quelques actions de sensibilisation faites à l'occasion des missions conjointes souvent ponctuelles ;
6. La lutte contre les discriminations à l'égard des autochtones prendra certainement du temps et nécessitera des efforts continus de tous les acteurs au niveau national et local, d'où la nécessité de la mise en place des actions de longues durées, plus pérennes, en lieu et place des missions conjointes courtes beaucoup plus pertinentes dans le cadre de crises humanitaires ;
7. Le prochain cycle de programmation des activités nécessitera une évaluation préalable des besoins à l'échelle nationale, c'est-à-dire en incluant tous les départements abritant les autochtones (principe d'équité) ; ce afin de mieux orienter les interventions, car la cartographie des aides et des interventions fait apparaître clairement des inégalités dans l'accès aux biens et services ;
8. La notion d'obligation scolaire n'est pas encore tout à fait comprise comme s'imposant à la fois à l'Etat et aux parents ;
9. La discrimination envers les autochtones pèse encore sur leurs relations avec les bantous et demeure un obstacle pour l'amélioration de leurs conditions de vie et, en particulier, pour la scolarisation de leurs enfants ;
10. Les populations autochtones sont trop souvent réduites au statut de bénéficiaires passifs de projets élaborés et conduits sans leur implication réelle. Il faut toutefois être conscient qu'une approche vraiment participative de conception, de planification, de mise en œuvre et de suivi des interventions qui leur seraient destinées exigerait une révision profonde des modes de fonctionnement des institutions gouvernementales et des PTF, notamment en ce qui concerne les contraintes de calendrier, la sélection des priorités, les procédures administratives et comptables, etc.
11. Plus d'efforts doivent être faits pour construire un leadership responsable et engagé en milieu autochtone (en misant non seulement sur les adultes, mais aussi sur les jeunes, y compris les jeunes filles).
12. L'indisponibilité des données désagrégées sur les populations autochtones dans les formations sanitaires rend toute action et intervention inefficace dans le sens où aucun indicateur de résultat ou de performance ne peut-être quantifié ni mesuré.
13. La santé des populations dépend des déterminants sociaux, aucune intervention ne peut être efficace si elle n'est pas structurelle, permanente et inscrite dans un large programme national.

14. Aussi longtemps que le taux de scolarisation des populations autochtones restera faible, leurs comportements sanitaires et leur état de santé resteront mauvais.
15. La non implication des autochtones (bénéficiaires directs) dans le processus d'élaboration, de gestion et de suivi et évaluation des interventions et projets amenuise la pérennité et de la durabilité.
16. L'absence des relais communautaires autochtones dans les CSS augmente la probabilité d'échec des activités sanitaires programmées au profit des populations autochtones.
17. Le manque de décentralisation des projets ou programmes sanitaires du gouvernement en faveur des populations autochtones rend inefficaces les actions et le rendement sur le terrain.

5.2 Recommandations

Les recommandations ont été déclinées au niveau gouvernemental, PTF, OSC ainsi qu'aux sociétés d'exploitation forestière, minières et autres exerçant dans des domaines à fort impact sur la vie des communautés autochtones.

A chaque recommandation, a été précisé le ministère responsable de la mise en œuvre ainsi qu'un échéancier. 3 échéances ont été déclinées : Court terme : Moins de 6 mois, Moyen terme : entre 6 et 12 mois, Long terme : Plus d'un an.

➤ Au gouvernement

1. Elaborer, en impliquant les populations autochtones, une stratégie multisectorielle impliquant les différents ministères concernés ayant pour objectif l'amélioration de leurs conditions de vie
Responsable : Ministère du Plan. Échéance : Long terme
2. Renforcer les mesures d'appropriations des outils programmatiques (Plans d'action, cadres de dépenses, etc.) visant l'amélioration de la qualité de vie des populations au sein des administrations publiques concernées notamment par l'adoption des stratégies sectorielles et leur mise en œuvre grâce aux ressources suffisantes et adéquates
Ministère du Plan. Moyen Terme
3. Mettre en œuvre les accords et traités internationaux ratifiés concernant les populations autochtones y compris les recommandations émanant des mécanismes de suivi mis en place dans le cadre des accords et traités
Ministère de la Justice et des Droits humains. Court terme
4. Accélérer le processus de prise des textes d'application de la loi du 25 février 2011 portant promotion et protection des droits des populations autochtones et celui de leur mise en œuvre par des mesures effectives de promotion et protection des droits de l'égalité des sexes
Ministère de la Justice et des Droits humains. Court terme
5. Renforcer la coordination des interventions visant l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones notamment par la mise en place du Comité interministériel de suivi et évaluation des activités en leur faveur
Ministère de la Justice et des Droits humains et Ministère des Affaires sociales. Moyen terme
6. Réaliser une cartographie des interventions en cours et à venir afin de d'améliorer la coordination, l'efficacité et pour assurer leur cohérence avec le plan d'action actuel
Ministère des Affaires sociales. Court terme

7. Réaliser un recensement exhaustif et spécifique des populations autochtones permettant de quantifier la population, leurs besoins et de là développer les stratégies d'interventions ad hoc
Ministère du Plan. Long terme
8. Renforcer les capacités des services de l'Etat civil notamment par la dotation en effectifs de personnels suffisants, la formation de celui-ci (par exemple dans la collecte des données désagrégées relatives aux populations autochtones) et en intrants nécessaires à l'établissement des pièces d'Etat civil
Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation. Moyen terme
9. Mener une étude diagnostique sur les fonds de développement communautaire et prendre des mesures correctives des faiblesses identifiées
Ministère des Affaires sociales. Court terme
10. Appuyer la mise en place des dynamiques collaboratives au sein de la société civile et le renforcement des capacités de celles existantes (RENAPAC, PGDF, GVDH, etc.)
Ministère des Affaires sociales. Court terme
11. Renforcer les campagnes de communication de lutte contre les viols, l'alcoolisme et les antivaleurs en milieux autochtones
Ministère des Affaires sociales. Moyen terme
12. Prendre en compte la transversalité de la dimension genre dans les politiques, plans et budgets et renforcer les capacités en approche genre et analyse budgétaire au sein des services publics concernant les actions liées aux populations autochtones
Ministère du Plan et des Finances. Long terme
13. Collecter, analyser et utiliser les données sur la violence à l'égard des filles/femmes autochtones, lesquelles seront ventilées par âge, sexe et situation géographique, en vue d'étayer les interventions politiques et les programmes ciblés
Ministère de la Promotion de la femme. Court terme
14. Mettre en place des outils de suivi, d'intégration, des audits genre et des rapports intégrés applicables à toutes les structures publiques et au secteur privé, afin de suivre les programmes et les ressources allouées à la promotion de l'égalité entre hommes et femmes et à l'autonomisation des femmes en milieu autochtone
Ministère de la Promotion de la femme. Court terme
15. Nouer des partenariats avec les pays de l'Asie et l'Amérique latine en vue du partage de l'expérience sur la mise en œuvre des politiques publiques relatives aux populations autochtones et les modalités de leur évaluation
Ministère du Plan. Moyen terme
16. Intégrer les écoles ORA dans la carte scolaire de façon à assurer leur pérennisation en les faisant bénéficier des facilités normalement accordées aux écoles publiques, notamment la prise en charge de la rémunération des animateurs et des coordonnateurs.
Ministère de l'Enseignement primaire, secondaire et de l'alphabétisation. Moyen terme

17. Développer des formules d'aides scolaires ou de bourses d'études pour contourner les obstacles soulevés par la pauvreté des populations autochtones, de même, la construction et l'équipement d'internats pour résoudre le problème de l'hébergement des élèves autochtones qui accèdent au cycle secondaire
Ministère de l'Enseignement primaire, secondaire et de l'alphabétisation. Moyen terme
18. Renforcer et Etendre le projet « Eau pour tous » de manière systématique en milieu autochtone afin de garantir et d'assurer l'accès équitable à l'eau potable à cette population.
Ministère de l'Energie et de l'hydraulique. Moyen terme
19. Prendre des mesures nécessaires pour matérialiser l'article 23 alinéas 1 de la loi n° 5 -2011 du 25 février 2011 portant promotion et protection des droits des populations autochtones traitant de la création des centres de santé communautaires dans les zones d'habitation autochtones qui tiennent comptes des réalités socio culturelles.
Ministère de la Santé. Long terme
20. Former le personnel médical pour un accueil fondé sur l'équité et les droits sanitaires des populations autochtones.
Ministère de la Santé. Moyen terme
21. Intégrer les items socio démographiques « bantou » et « autochtone » dans le SNIS pour la collecte des données désagrégées et opérationnelle.
Ministère de la Santé. Moyen terme
22. Motiver la fréquentation des formations sanitaires par les autochtones au moyen des services exclusifs, tels que la dotation systématique des kits d'accouchement aux femmes autochtones après accouchement.
Ministère de la Santé. Moyen terme
23. Intégrer les individus membres des communautés autochtones dans les comités de santé (COSA), les comités de veille environnementale, de développement local, afin de rationaliser et d'optimiser la cogestion des activités susceptibles d'avoir un impact sur la vie des dites communautés (santé, emploi, gestion politique des communautés, etc.)
Ministère de la Santé. Moyen terme
24. Développer, intégrer et systématiser dans tous les plans opérationnels des Directions Départementales de la Santé (DDS), des campagnes mobiles d'offre de soins et de services de santé à l'endroit des populations autochtone à l'instar des campagnes entreprises par la Direction Départementale de la Santé de la Lékoumou
Ministère de la Santé. Moyen terme
25. Initier des projets pilotes de médecine traditionnelle autochtone en complément de l'offre de service et de soins du système de santé afin de renforcer la réponse communautaire aux besoins sanitaires des PA.
Ministère de la Santé. Moyen terme

➤ Aux partenaires techniques et financiers

1. Développer des projets pluriannuels en cohérence avec les plans d'actions pour les PA. Il est préférable de mettre en place un projet sur 5 ans avec un système de supervision plutôt que des actions limitées dans le temps (quelques mois) et qui ne contribuent pas suffisamment à l'impact
Responsable : PTF. Echéance : Long terme
2. Intégrer systématiquement une dimension participative dans toutes les phases des projets à venir, de la conception, à l'évaluation en passant par la mise en œuvre
PTF. Court terme
3. Intégrer l'approche genre de manière plus systématique dans l'ensemble des futures interventions
PTF. Court terme
4. Appuyer le renforcement de la prise des mesures d'appropriations des outils programmatiques (Plans d'action, cadres de dépenses, etc.) visant l'amélioration de la qualité de vie des populations au sein des administrations publiques concernées notamment par l'adoption des stratégies sectorielles et leur mise en œuvre
PTF. Moyen terme
5. Appuyer le renforcement de la coordination des interventions visant l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones notamment par la mise en place du Comité interministériel de suivi et évaluation des activités en leur faveur
Coordination des Nations Unies. Moyen terme
6. Soutenir les campagnes de communication de lutte contre les viols, l'alcoolisme et les antivaleurs en milieux autochtones
UNFPA, UNICEF. Moyen terme
7. Appuyer la collecte, l'analyse et l'utilisation des données sur la violence à l'égard des filles/femmes autochtones, lesquelles seront ventilées par âge, sexe et situation géographique, en vue d'étayer les interventions politiques et les programmes ciblés
UNFPA, UNICEF. Moyen terme
8. Aider à la définition des indicateurs avec identité concernant les autochtones en capitalisant les expériences en la matière (indicateur de développement humain pour les peuples autochtones IDH-PI, Indice de retard social IRS) notamment en sollicitant l'expérience des bureaux pays des agences du SNU basées en l'Amérique (Mexique, Canada, etc.)
PNUD. Moyen terme
9. Renforcer la planification et la budgétisation conjointes concernant les agences du SNU
Coordination SNU. Court terme
10. Améliorer la communication interne et externe
PTF. Court terme
11. Elaborer sur base de ce rapport d'évaluation un programme conjoint fédérant les appuis apportés par le gouvernement, les agences des Nations Unies ainsi que les autres partenaires techniques et financiers
PTF. Long terme

12. Appuyer la réalisation d'une étude diagnostique sur les fonds de développement communautaire et prendre des mesures correctives des faiblesses identifiées
PTF. Court terme
 13. Appuyer la mise en place des dynamiques collaboratives au sein de la société civile et le renforcement des capacités de celles existantes (RENAPAC, PGDF, GVDH, etc.)
PTF. Court terme
 14. Appuyer au développement, de campagnes mobiles d'offre de soins et de services de santé à l'endroit des populations autochtone à l'instar des campagnes entreprises par la Direction Départementale de la Santé de la Lékoumou
PTF. Moyen terme
 15. Initier des projets pilotes de médecine traditionnelle autochtone en complément de l'offre de service et de soins du système de santé afin de renforcer la réponse communautaire aux besoins sanitaires des PA.
PTF. Moyen terme
 - Aux sociétés d'exploitation forestière, minières et autres exerçant dans des domaines à fort impact sur la vie des communautés autochtones
1. Vulgariser la loi du 25 février 2011 au sein des sociétés
Responsable : sociétés d'exploitation forestière, minières,... . Echéances : Court terme
 2. Adopter et mettre en œuvre davantage de stratégies pour l'emploi des jeunes et femmes autochtones
Sociétés d'exploitation forestière, minières,... . Moyen terme
 3. Adopter et mettre en œuvre des plans de formation et de carrière pour les travailleurs autochtones
Sociétés d'exploitation forestière, minières,...Long terme
 4. Renforcer l'investissement en vue d'amélioration des conditions de vie des populations riveraines des unités d'exploitation
Sociétés d'exploitation forestière, minières,... Long terme
 5. Contribuer à la bonne gestion du fonds de développement local notamment en veillant à ce que les microprojets soient bien exécutés
Sociétés d'exploitation forestière, minières,...Court terme
 6. Collecter les données désagrégées sur les populations autochtones bénéficiaires des services de la société
Sociétés d'exploitation forestière, minières,...Court terme
 7. Appuyer la réalisation d'une étude diagnostique sur les fonds de développement communautaire et prendre des mesures correctives des faiblesses identifiées
Sociétés d'exploitation forestière, minières,...Court terme
 8. Renforcer les partenariats avec les OSC travaillant à l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones
Sociétés d'exploitation forestière, minières,...Court terme

➤ Aux organisations de la société civile

1. Travailler à la mise en place de dynamiques collaboratives et au renforcement de celles existantes (RENAPAC, PGDF, GVDH, etc.)
Responsable : OSC. Échéance : Court terme
2. Suivre la prise des mesures d'appropriation des outils programmatiques (Plans d'action, cadres de dépenses, etc.) visant l'amélioration de la qualité de vie des populations au sein des administrations publiques concernées notamment par l'adoption des stratégies sectorielles et leur mise en œuvre
Plateforme sectorielle, RENAPAC. Court terme
3. Suivre le processus de prise des textes d'application de la loi du 25 février 2011 portant promotion et protection des droits des populations autochtones et celui de leur mise en œuvre par des mesures effectives de promotion et protection des droits de l'égalité des sexes
RENAPAC. Moyen terme
4. Renforcer la coordination des acteurs associatifs intervenant dans le secteur
RENAPAC. Moyen terme
5. Renforcer les campagnes de communication de lutte contre les viols, l'alcoolisme et les antivaleurs en milieux autochtones
RENAPAC. Moyen terme
6. Collecter, analyser et utiliser les données sur la violence à l'égard des femmes autochtones, lesquelles seront ventilées par âge, sexe et situation géographique, en vue d'étayer les interventions politiques et les programmes ciblés.
RENAPAC. Moyen terme

6. Annexes

6.1 Termes de références

(1) CONTEXTE

Selon les résultats du Recensement général de la population et de l'habitation (RGPH 2007), en République du Congo, les populations autochtones représenteraient 43.378 individus, soit environ 1,2% de la population totale du pays. Les autochtones sont principalement concentrés dans les départements de la Lékoumou, de la Likouala, des Plateaux et de la Sangha⁸. Bien qu'une partie d'entre eux aient choisi un mode de vie sédentaire, installés dans des campements situés en lisière des villages bantous, d'autres vivent toujours dans des forts éloignés.

Pauvres parmi les plus pauvres, ils sont les plus démunis en matière de droits à la survie, au développement, à la protection et à la participation. Les populations autochtones souffrent de marginalisation, d'accès difficile aux services sociaux de base, à la terre et aux ressources, de discrimination, de non jouissance de leurs droits fondamentaux, d'analphabétisme, d'exploitation économique, de pauvreté et de manque d'habilitation à revendiquer leurs droits.

Des données d'enquêtes et études soutenues par les agences du système des Nations Unies ont mis en lumière leur profonde vulnérabilité. Ainsi en 2008, la situation des populations autochtones pouvait se résumer comme suit : plus de 50 % d'enfants autochtones n'avaient pas d'acte de naissance, contre 19 % dans la population totale ; 65 % des adolescents autochtones de 12 à 15 ans n'étaient pas scolarisés, comparés à 39 % dans la population générale. Alors que le taux de mortalité infanto juvénile était de 117 pour mille au Congo, il était probable qu'il soit supérieur à 250 pour mille pour les enfants autochtones. 26% des enfants congolais de moins de 5 ans souffraient de malnutrition chronique, mais le taux était supérieur à 40% chez les enfants autochtones. 50% des jeunes autochtones avaient eu leur première expérience sexuelle à 13 ans, comparé à 31 % de femmes dans la population générale, Les adolescents n'avaient accès ni à l'information, ni aux compétences de vie courante ; ce qui les rend particulièrement vulnérables au VIH/SIDA.

En réponse aux dénis de droits répertoriés et en partenariat avec le gouvernement, les agences des Nations Unies avaient décidé d'appuyer un processus stratégique de plaidoyer, de mise en place d'un paquet d'interventions pour l'accès des autochtones aux services sociaux de base, de mobilisation sociale et de renforcement des capacités, d'élaboration d'un cadre législatif protégeant les droits des peuples autochtones, qui a débouché sur la formulation d'une stratégie nationale sur la question autochtone. C'est ainsi que le plan d'action national sur l'amélioration de la qualité de vie des peuples autochtones 2009-2013, principal cadre de référence des interventions en faveur des populations autochtones fut adopté. Ce cadre comprenait six priorités : éducation ; santé, VIH/sida, eau et assainissement ; accès à la citoyenneté, renforcement de la législation et application de la loi ; identité culturelle, accès à la terre et aux ressources naturelles ; Renforcement des capacités ; appui au programme.

Ce cadre d'action national 2009-2013 a été relayé par le plan d'action national 2014-2017 pour l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones élaboré sous le leadership du ministère des Affaires Sociales, de l'Action humanitaire et de la Solidarité. Ce plan d'action national 2014-2017 s'inscrit dans l'axe de développement national spécifique des populations autochtones. Il est construit autour de six domaines prioritaires : (i) droits civils et politiques, (ii) droits culturels, (iii) droit à l'éducation, (iv) droit à la santé, (v) droits économiques et sociaux, (vi) renforcement de la coordination nationale. Le résultat stratégique attendu est :

« Au moins 50 % des populations autochtones (filles/garçons, femmes/hommes, enfants/jeunes/adultes), dans les zones d'intervention, ont un niveau de vie amélioré ; leur dignité est mieux respectée. ». Les résultats attendus à moyen terme d'ici 2017 sont : i) 70% des autochtones connaissent et font valoir leurs droits civils et politiques ; les populations autochtones exercent mieux leurs droits d'observer et de revitaliser leurs traditions culturelles et leurs coutumes ; ii) 50% d'enfants autochtones en âge scolaire bénéficient d'un enseignement primaire de qualité, et 50% d'enfants/ adolescents autochtones non scolarisés, d'une alphabétisation fonctionnelle indispensable à leur insertion ; iii) au moins 50% des femmes / enfants autochtones ont accès aux soins de santé de base ; iv) 60 % des ménages autochtones ont des conditions de vie améliorées ; v) la coordination de la réponse nationale est améliorée et efficace.

Afin de contribuer efficacement à la mise en œuvre du plan d'action national sur l'amélioration de la qualité de vie des peuples autochtones, les partenaires au développement, en particulier ceux du système des Nations Unies, ont pris l'initiative de mettre en œuvre des projets en faveur des populations autochtones. En voici à titre d'illustration des exemples non exhaustifs.

- L'UNICEF a lancé en 2008, le projet d'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones dans la Likouala

⁸ Ces trois départements concentrent à eux seuls 76% des populations autochtones au Congo (source : Répartition spatiale et structure par sexe et âge des populations autochtones du Congo, CNSEE, Mars 2011)

dont l'objectif était de rendre accessible un paquet d'interventions essentielles de services sociaux de base en matière de santé, d'eau et d'assainissement, d'éducation (écoles ORA), de protection et de lutte contre le VIH/SIDA, à au moins 50 % des enfants et des femmes autochtones ;

- UNFPA met en œuvre depuis 2009 le projet « accélération de la réduction de la mortalité et morbidité maternelle, néonatale et infantile chez les peuples autochtones » qui vise l'amélioration de l'état de la santé maternelle et infantile au sein de la population autochtone. Ce projet est mis en œuvre dans la Sangha et dans la Likouala.
- Le PAM et le HCR soutiennent les populations autochtones réfugiés. Plus spécifiquement le PAM vient d'ajouter 3000 enfants autochtones des écoles ORA dans son programme d'alimentation scolaire ; il soutient aussi les autochtones dans son projet de sécurité alimentaire.
- Le FIDA exécute depuis 2012 un projet d'appui aux groupes sociaux vulnérables et défavorisés, de renforcement des capacités productives des populations autochtones et de leur intégration dans l'économie locale dans le département de la Likouala.
- La FAO a soutenu la mise en œuvre des activités impliquant les populations autochtones tant dans la Likouala que la Sangha avec des résultats concrets dans le domaine agro-sylvo-pastoral et qui gagneraient à être renforcées dans l'intérêt des populations autochtones sédentarisées.
- L'Union Européenne soutient des projets bénéficiant aux populations mises en œuvre notamment par le PAM et l'association ASPC
- Le PNUD est partie prenante du projet conjoint UNIPP (Partenariat des Nations Unies sur les questions autochtones) qui vise la vulgarisation et l'application de la loi sur la protection des droits des populations autochtones. A ce projet conjoint participaient également UNFPA, le Centre des Nations Unies pour la Démocratie et les droits de l'homme en Afrique Centrale, le Bureau International du Travail
- Le Programme de développement des services de santé (PDSS) financé par la Banque Mondiale met en œuvre depuis 2012 un projet pour l'amélioration de l'accès des femmes, des enfants et des autres groupes vulnérables, y compris les populations autochtones (PA) aux services de santé de qualité dans les départements de la Lékoumou, de la Sangha et de la Likouala.
- L'Ambassade de France, bien que n'ayant pas de programme spécifiquement dédié aux populations autochtones au Congo, soutient à travers ses actions et ses financements aux ONG, des initiatives en faveur de la promotion et de la protection de leurs droits. C'est notamment le cas dans le domaine de l'alphabétisation et de la formation professionnelle des jeunes autochtones dans les départements de la Sangha et de la Likouala.
- L'ONG ASPC intervient depuis 2007 pour l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones dans le département de la Likouala, et ce en partenariat avec l'UNICEF, l'Ambassade de France et l'Union Européenne. Ses domaines d'intervention sont la Santé, l'Education et la formation professionnelle.
- L'existence au niveau du gouvernement d'un fonds de développement local comme une opportunité supplémentaire de financement des activités etc...

Toutes ces interventions spécifiques combinées visent l'amélioration des relations de pouvoir entre des groupes ethniques Bantou et Autochtone, tant au niveau de l'offre de services sociaux essentiels que de la demande de ces services. Elles reposent sur une approche holistique et participative qui s'efforce de lever les principaux obstacles à la reconnaissance et au respect des droits des populations autochtones, à leur accès aux services sociaux de base ainsi qu'à leur émancipation sociale et économique.

Après des années de mise en œuvre (environ 5 ans en moyenne), ces projets nécessitent d'être évalués afin de montrer comment ils ont contribué à l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones, au respect de leurs droits et à la reconnaissance de leur potentiel.

(2) JUSTIFICATION DE L'EVALUATION

De fait, on constate un déficit important d'information et de documentation systématique des interventions mises en œuvre.

Pendant la planification des interventions sur l'amélioration de la qualité de vie des peuples autochtones, aucune enquête de base n'avait été prévue, contrairement à ce qui est recommandé dans de telles situations.

Jusqu'à ce jour, peu d'évaluations ont été réalisées pour apprécier la pertinence des interventions, leur efficacité, leur efficience, leur durabilité, leur impact ainsi que les approches de mise de leur mise en œuvre. Ce déficit d'informations prive le pays des données factuelles pour : i) la prise des décisions requises pour améliorer les interventions entreprises ; ii) le plaidoyer pour l'amélioration de l'environnement national favorable pour l'amélioration du bien-être des populations autochtones notamment en termes de législation, de normes sociales, de budgets, de politiques, de coordination des

programmes ; iii) la redevabilité des détenteurs d'obligations par rapport à l'atteinte des résultats définis.

Bien qu'il soit possible d'obtenir des indicateurs qui permettent de traduire en termes de résultats, l'impact des différentes interventions grâce aux données de routine existantes, l'évaluation se focalisera surtout sur l'établissement d'un bilan critique de la mise en œuvre des interventions depuis 2008 d'une part, et elle analysera d'autre part, les pratiques qui ont donné de bons résultats, les succès et les difficultés rencontrées et tirera les enseignements à retenir.

Ainsi, cette évaluation va permettre l'acquisition de connaissances nécessaires à la transformation de la situation des populations cibles, à la responsabilisation des parties prenantes et à la prise de décisions au niveau des instances décisionnaires.

(3) BUT ET OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

De manière générale, la présente évaluation vise à l'acquisition de connaissances nécessaires à la transformation de la situation des populations cibles, à la responsabilisation des parties prenantes et à la prise de décisions au niveau des instances décisionnaires pour accélérer la mise en œuvre du plan d'action national pour l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtone.

Spécifiquement, les objectifs de l'évaluation sont :

- 1) Apprécier la pertinence et l'efficacité des interventions à savoir l'atteinte des résultats définis par les cadres programmatiques nationaux, les facteurs de succès et ou d'échec des stratégies de mise en œuvre pour l'atteinte des résultats escomptés, de même que la couverture des interventions (géographique et cibles)
- 2) Évaluer la pérennité des interventions mises en œuvre : les capacités des acteurs, les modalités de mise en œuvre des activités, les efforts déployés par le Congo pour améliorer l'environnement facilitateur de la réalisation des droits des populations autochtones (normes sociales, législation, politiques publiques, budgets, coordination)
- 3) Apprécier la mesure dans laquelle les approches droits humains, égalité des sexes, la durabilité environnementale, gestion axée sur les résultats ont été prises en compte dans la conception et la mise en œuvre des projets
- 4) Évaluer l'efficacité des projets, identifier les meilleures pratiques ainsi que les leçons apprises en rapport avec la conception des projets, leur mise en œuvre, leur gestion, qui pourraient servir pour la réplique dans d'autres départements du pays ou dans d'autres pays
- 5) Proposer des recommandations pour l'amélioration des interventions en termes de pertinence, d'efficacité, d'efficience, de durabilité, d'impact, de stratégies de mise en œuvre, de prise en compte de principes normatifs (droits humains, égalité des sexes, durabilité de l'environnement, gestion axée sur les résultats)
- 6) Évaluer les effets positifs et négatifs des interventions au cours de la mise en œuvre des programmes/projets.

(4) ÉTENDUE DE L'ÉVALUATION

L'étendue géographique de cette évaluation focalise sur les interventions essentiellement dans les départements où les populations autochtones sont concentrées en l'occurrence la Likouala, la Sangha, la Lékoumou. Ces trois départements concentrent à eux seuls 76% des populations autochtones au Congo (source : Répartition spatiale et structure par sexe et âge des populations autochtones du Congo, CNSEE, Mars 2011). Mais en même temps l'évaluation a une portée nationale du fait qu'elle vise à analyser les efforts que le pays a déployé pour créer un environnement favorable au respect, la protection ainsi que la réalisation des droits des populations autochtones.

Les critères et les questions suivants serviront de référence à l'évaluation:

Pertinence

- Dans quelle mesure y-a-t-il adéquation entre les objectifs des interventions et les attentes, les besoins des ayants-droits que sont les populations autochtones ?
- Dans quelle mesure y-a-t-il adéquation entre les objectifs des interventions et les priorités nationales et internationales ?

Efficacité

- Si les relations de cause à effet n'ont pas été établies, quelles en sont les raisons ?
- Dans quelle mesure les projets ont couvert la population cible ?
- Est-ce que les résultats de chaque projet ont été atteints ? Si oui, quels sont les facteurs explicatifs du succès ? Si non quels sont les facteurs qui sous-tendent l'échec ?

Efficience

- Quels sont les coûts de chaque projet ?

- Quels sont les facteurs de gestion qui ont contribué ou réduit l'efficacité de l'intervention, tels que l'adéquation des modes de gestion, la participation des parties prenantes les plus pertinentes, la pertinence des ressources, l'adéquation des compétences mobilisées pour les différentes interventions ?
- Comment améliorer l'efficacité des interventions ?

Durabilité

- Est-ce que les différents projets intègrent des mesures pouvant assurer la durabilité des résultats atteints ?
- Quels sont les facteurs qui influent sur la durabilité par rapport à la priorité que les bénéficiaires ainsi que les partenaires clés en l'occurrence le gouvernement et les collectivités locales accordent à l'action de développement ?
- Dans quelle mesure les ressources humaines, managériales et financières disponibles permettent d'assurer la pérennisation sur le long terme des interventions des différents projets ?
- Comment pérenniser les interventions ciblant les populations autochtones ?
- Quelle est la mesure dans laquelle les attitudes et comportements de la société congolaise vis à vis des populations autochtones ont évolué par rapport à la dignité humaine et la jouissance des droits par ce groupe minoritaire ?
- Quels sont les progrès réalisés par le pays en matière de législation, de politiques publiques, d'allocation et de dépenses budgétaires, de dispositif institutionnel, de renforcement de capacités de parties prenantes clés en vue de l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones et de jouissance de leurs droits ?
- Quels sont les facteurs de succès dans la création de cet environnement ?
- Quels sont les facteurs qui ralentissent l'accélération des progrès dans la création de cet environnement ?
- Que faut-il faire pour améliorer davantage cet environnement ?

Impact

- Est-ce que les résultats en termes d'impact ont été clairement identifiés par les différents projets ?
- Quels sont les effets positifs et ou négatifs à long terme des projets sur les populations cibles ?
- Quels sont les résultats d'impact atteints ?
-

Approche Genre et approche droits humains⁹

- Dans quelle mesure les préoccupations des garçons et filles, des hommes et des femmes ont été prises en compte dans la formulation ainsi que la mise en œuvre des différents projets ?
- Est-ce que les lacunes des détenteurs d'obligations ont été identifiées ?
- Est-ce que les projets ont intégré des actions visant à combler les lacunes de capacité des détenteurs d'obligations ?
- Est-ce que les données collectées ont été désagrégées en fonction du sexe ?
- Dans quelle mesure les différentes interventions ont-elles identifié les revendications des ayants-droits des détenteurs d'obligation (ayant-droits) ?
- Dans quelle mesure les différentes interventions ont-elles mis en œuvre des actions visant à renforcer la capacité des détenteurs d'obligations à revendiquer leurs droits ?
- Dans quelle mesure les lacunes de capacité des détenteurs de droits ont-elles été comblées ?
- Dans quelle mesure les lacunes de capacité des détenteurs d'obligations ont-elles été comblées ?
- Dans quelle mesure les détenteurs de droits et d'obligations ont-ils été impliqués dans tout le processus de développement des projets (conception, mise en œuvre, suivi, évaluation) ?
- Dans quelle mesure les cadres de suivi et d'évaluations des projets étaient-ils adéquats ?
- Comment améliorer la prise en compte de l'approche genre et droits humains dans la programmation des interventions ciblant les populations autochtones ?

Gestion axée sur les résultats

- Est-ce que les projets disposent d'un système de planification, de suivi et d'évaluation d'intervention bien défini et axé

⁹ Les éléments suivants sont nécessaires, spécifiques et uniques à une approche fondée sur les droits de l'homme:

- a) Les programmes identifient les revendications des titulaires de droits en matière de droits de l'homme et les obligations correspondantes des détenteurs d'obligations relatifs aux droits de l'homme, ainsi que les causes immédiates, sous-jacentes et structurelles de la non-réalisation des droits.
- b) Les programmes évaluent la capacité des détenteurs de droits à revendiquer leurs droits, et des détenteurs d'obligations à s'acquitter de leurs obligations. Ils élaborent ensuite des stratégies pour renforcer ces capacités.
- c) Les programmes assurent le suivi et l'évaluation des résultats des droits de l'homme, c'est-à-dire le renforcement des capacités des détenteurs de droits à revendiquer leurs droits et des détenteurs d'obligations à remplir leurs obligations.
- d) La programmation s'inspire des recommandations des organes et des mécanismes internationaux des droits de l'homme, tels que la CDE et la CEDEF.

sur les résultats (personnes, outils, processus) ? Est-ce que les projets mis en œuvre permettent de décrire les relations de cause à effet entre les ressources mobilisées (intrants), les produits, les effets et les impacts ?

- Quels sont les indicateurs que les différentes interventions ont prévu d'utiliser pour assurer le suivi de la performance ?
- Quels sont les indicateurs que les décideurs et les responsables de l'exécution des projets ont effectivement utilisés ?
- Comment les parties prenantes des projets (les bénéficiaires, les responsables de la mise en œuvre, les gestionnaires et les autres décideurs) ont fait le suivi des indicateurs et les ont utilisés ?
- Quels sont les mécanismes de suivi et évaluation pour apprécier la performance et les résultats des interventions, pour ajuster les objectifs et les stratégies ?
- Comment mieux intégrer la gestion axée sur les résultats dans les projets ciblant les populations autochtones ?

Coordination

- Quels sont les mécanismes de coordination des différentes interventions soutenues par les intervenants ? Quelles en sont les forces et faiblesses ?
- Dans quelle mesure les intervenants (UNICEF, UNFPA, PNUD, FIDA, UE, BM, France etc...) assurent-ils la cohérence et la complémentarité des interventions qu'ils soutiennent ?
- Comment améliorer le dispositif de coordination ?

(5) METHODOLOGIE

- A. L'approche utilisant les méthodes mixtes quantitatives et qualitatives sera utilisée pour mener à bien cette évaluation.
- B. Le volet qualitatif comprendra notamment :
- i) la revue documentaire : évolution du cadre programmatique stratégique national visant l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones ; le cadre législatif national ; le cadre budgétaire national ; les documents des projets du gouvernement et des partenaires au développement du pays y compris les entités de la société civile ; les rapports d'activités et de suivi des projets ; les rapports d'études et d'évaluation ; les rapports pertinents des conférences/forums qui ont été organisés dans le pays et au niveau international ; le cadre normatif international existant portant sur les populations autochtones etc...
 - ii) les focus group notamment avec les bénéficiaires des interventions
 - iii) les interviews individuelles approfondies avec les parties prenantes y compris les représentants des populations autochtones
- C. Le volet quantitatif comprendra notamment :
- i) l'analyse de données existantes de suivi des projets
 - ii) l'analyse des données d'études ou enquêtes, comme le recensement de la population, l'enquête MICS ou DHS
- D. Triangulation :
Les données quantitatives et qualitatives collectées et analysées seront recoupées pour vérifier les informations qui émergent des différentes analyses.

(6) PARTIES PRENANTES

En vue de renforcer l'appropriation nationale, la responsabilité mutuelle et la transparence de l'évaluation, une large implication des parties prenantes nationales sera recherchée. Ces parties prenantes comprennent les entités gouvernementales impliquées dans la mise en œuvre des interventions ciblant les populations autochtones notamment le ministère des affaires sociales, de l'action humanitaire et de la solidarité, le ministère de la Justice et des droits humains, le ministère de l'économie forestière et du développement durable, le ministère de la santé et de la population, le ministère de l'enseignement primaire, secondaire et de l'alphabétisation les donateurs actuels ou potentiels (France, UE), la société civile (RENAPAC et d'autres organisations représentant les populations autochtones) et les organisations des Nations Unies (UNICEF, UNFPA, FIDA, PNUD, FAO...), la Banque Mondiale ainsi que les bénéficiaires des initiatives et toute entité disposant d'informations pertinentes sur la thématique.

(7) GESTION DE L'EVALUATION

Le ministère des affaires sociales, de l'action humanitaire et de la solidarité pour le compte de l'ensemble du gouvernement en collaboration avec le coordonnateur résident des agences des Nations Unies au Congo, assurera le leadership au niveau politique pour mener cette évaluation.

Un comité technique de pilotage de cette évaluation sera mis en place par le ministère des affaires sociales, de la solidarité et de l'action humanitaire. Il sera composé par les représentants des ministères, des agences des Nations Unies, de la société civile y compris les organisations des populations autochtones et de la coopération bilatérale. Il est chargé de : i) valider les termes de référence de l'évaluation ; ii) valider les membres de l'équipe des consultants ; iii) fournir la

documentation pertinente aux membres de l'équipe d'évaluation ; iv) valider la note méthodologique détaillée proposée par l'équipe des consultants ; v) faciliter administrativement et sur le plan logistique les contacts entre l'équipe des consultants et les personnes à rencontrer ; vi) valider et donner des inputs pour améliorer le rapport préliminaire ; vii) donner les inputs pour la finalisation du rapport final ; viii) participer aux séances de restitution du rapport d'évaluation.

L'équipe d'évaluation sera supervisée au quotidien par deux cadres techniques : un cadre désigné par le ministère des affaires sociales, de la solidarité et de l'action humanitaire, et un autre représentant les agences des Nations Unies désigné par le Coordonnateur Résident.

La coordination des Nations Unies au Congo assurera la publication des termes de référence de cette évaluation et fournira la logistique pour son bon déroulement. Elle facilitera aussi l'interaction entre les consultants et le comité technique de supervision.

(8) PRODUITS DE L'ÉVALUATION

L'équipe d'évaluation fournira les produits suivants aux commanditaires de l'évaluation, à savoir le ministère des Affaires sociales, de l'Action humanitaire et de la Solidarité, ainsi que la coordination des Nations Unies au Congo :

- 1) Un protocole de l'évaluation comprenant la méthodologie détaillée et tous les outils de collecte de données, le plan de travail et un plan d'analyse.
- 2) Un rapport provisoire d'évaluation qui fera l'objet de commentaires et propositions d'amendements par les parties prenantes.
- 3) Un rapport final d'évaluation détaillé d'environ 35-40 pages sans les annexes, avec support électronique, ayant vocation à être diffusé aux parties prenantes ainsi que toute personne intéressée ;
 - ✓ La page de titre et les premières pages fournissent ces principales informations de base: i) l'intitulé de l'objet de l'évaluation ; ii) la date ; iii) le pays concerné par l'évaluation ; iv) les noms et organisations des évaluateurs ; v) le nom de l'entité commanditant l'évaluation ; vi) le sommaire, avec la liste des tableaux, des graphiques, des figures et des annexes ; vii) la liste des acronymes.
 - ✓ Un résumé de 4 à 6 pages constituant un chapitre en soi (4-6 pages) qui donne un aperçu des éléments essentiels du rapport. Il comprend : i) une vue d'ensemble de l'objet de l'évaluation ; ii) les objectifs de l'évaluation et le public cible ; iii) la méthodologie de l'évaluation ; iv) les résultats et les conclusions les plus pertinents ; v) les principales recommandations de l'évaluation ainsi que les leçons apprises.
 - ✓ Les annexes contiennent notamment : i) les termes de référence ; ii) la bibliographie ; iii) la liste des personnes interviewées et des sites visités ; iv) des informations supplémentaires sur la méthodologie, notamment sur ses limites ; v) les outils de collecte de données ; vi) les données biographiques résumées des évaluateurs et la justification de la composition de l'équipe ; vii) le code de conduite éthique signé par les évaluateurs
- 4) Un plan de dissémination et d'utilisation des résultats de l'évaluation

(9) UTILISATEURS DE L'ÉVALUATION ET DISSEMINATION

Les utilisateurs des résultats de cette évaluation y compris la mise en œuvre des recommandations seront les différents acteurs en l'occurrence au premier chef les différents ministères impliqués dans la mise en œuvre du plan d'action national pour l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones, les partenaires au développement (agences des Nations Unies, agences de coopérations bilatérales, la société civile, les collectivités locales, les bailleurs de fonds), les représentants des organisations qui défendent les droits des populations autochtones. Ces utilisateurs pourront, sur base des données factuelles générées par cette évaluation, améliorer leurs interventions en vue d'accélérer les résultats définis dans le plan d'action national pour l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones. Le principal destinataire final est le gouvernement et ses partenaires au développement en l'occurrence ceux qui s'intéressent à l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones.

Par ailleurs, l'évaluation pourra être exploitée pour une réplique des expériences positives dans les départements à forte concentration de populations autochtones. Les expériences non concluantes seront aussi utilisées pour éviter leur réplique dans les autres départements du pays.

La dissémination du rapport sera faite auprès des parties prenantes et les formes de diffusion tiendront compte des profils des audiences concernées.

(10) Respect des règles de l'éthique

L'évaluation devra être réalisée en respectant les normes d'éthique édictées par les Nations Unies. Une attention particulière sera apportée sur :

- Les conflits d'intérêt : les conflits d'intérêt réels et potentiels des évaluateurs seront appréciés par l'équipe de

supervision de l'évaluation qui prendra les dispositions requises pour veiller à l'intégrité des évaluateurs

- La protection des droits et de la confidentialité des personnes interviewées : les évaluateurs devront prouver qu'ils ont pris des mesures pour protéger la confidentialité des personnes interviewées. Ces dernières seront informées sur l'entretien, informées sur leurs droits avant les entretiens. Les évaluateurs veilleront sur la participation des populations cibles les plus vulnérables et respectera les dispositions du code juridique national/international en la matière notamment les interviews avec les enfants et les jeunes
- Etant donné que cette évaluation implique des populations vulnérables, le protocole de l'évaluation sera soumis à l'approbation par un comité éthique ou une approbation formelle par le gouvernement.
- Les noms des interviewées ne seront pas notées, de même qu'aucun identifiant ne sera pris.

(11) PLAN DE TRAVAIL ET CALENDRIER

La durée de la consultation est de 70 jours dès signature du contrat avec les consultants. Cette période inclut notamment la phase préparatoire, la phase de terrain, l'analyse, la rédaction et la restitution des résultats de l'évaluation. La consultation se déroulera approximativement de mars à juin 2015.

Chronogramme de l'évaluation:

- La phase préparatoire inclut l'étude des documents de projets, la présentation d'une note méthodologique et d'un plan de travail à présenter une semaine après la signature du contrat (durée : 7 jours) ;
- La phase de collecte des données se fera dans les zones cibles d'intervention (durée : 25 jours) ;
- La phase d'analyse aura lieu à Brazzaville (durée : 15 jours) ;
- La phase de rédaction du rapport provisoire (durée : 15 jours) ;
- Finalisation du rapport final (8 jours)

(12) EQUIPE DE L'EVALUATION

L'équipe d'évaluation sera composée de quatre (4) consultants :

- ✓ Un consultant principal chargé de coordonner le travail de toute l'équipe de consultation, les orienter, veiller à la qualité des livrables, servir de trait d'union avec le ministère des affaires sociales, de l'action humanitaire et de la solidarité, la coordination des agences des Nations Unies et l'équipe de supervision
- ✓ Les trois (3) consultants assistants devront avoir une expertise dans les domaines de la santé publique, de la protection des enfants et des femmes de l'éducation.

Le consultant principal, international et expert en évaluation devra être titulaire d'au moins un diplôme universitaire de niveau bac +5 en évaluation de projet, en sociologie, en anthropologie ou tout autre domaine pertinent.

Il devra avoir au moins huit ans d'expérience professionnelle dans le domaine de l'évaluation des projets/programmes/politiques, avoir une connaissance avérée et de l'expérience dans l'application des méthodes d'évaluation qualitatives et quantitatives, ainsi qu'une bonne connaissance et expérience en matière de recherche anthropologique et documentaire. Une expérience de travail relative à l'objet de l'évaluation sera un atout.

Le consultant expert national en Santé publique devra être détenteur d'un Diplôme universitaire dans le domaine de la santé publique. Il devra avoir une bonne connaissance de la thématique du projet, doublée d'une bonne expérience en matière de conception, de mise en œuvre, suivi et évaluation des projets. Un minimum de six années d'expérience dans le domaine de la recherche ou de l'évaluation est nécessaire.

Le consultant expert national en protection des enfants et des femmes devra posséder un diplôme universitaire en droit, sciences politiques ou sciences sociales. Il devra avoir une expérience d'au moins six ans dans le domaine de la protection des enfants et des connaissances approfondies sur les populations autochtones représenteraient des atouts. Par ailleurs, il devra avoir une bonne connaissance des instruments internationaux et nationaux relatifs à la protection des minorités.

Le consultant expert national en éducation devra avoir un diplôme universitaire en Sciences Humaines ou Sociales (Education, Sociologie) ou en Economie doté d'une expérience d'au moins dix ans dans le domaine de l'analyse des systèmes d'éducation, de préférence dans les pays en développement

Il est impératif que **tous les candidats** possèdent une bonne expérience en matière d'évaluation, de documentation de projets multisectoriels et une bonne capacité de rédaction, d'analyse et de synthèse des documents et rapports de projets, et d'évaluation des coûts.

Les consultants travailleront avec leur propre matériel. L'assurance et les couvertures médicales relèvent entièrement de

leur responsabilité. Un espace de travail conjoint sera mis à la disposition des consultants par les commanditaires de l'évaluation pour une durée limitée pour des réunions, discussions, préparation des présentations.

Les coûts de transport et les frais de subsistance journaliers liés à la collecte de données sur le terrain devront faire partie de l'offre financière des consultants.

Les candidats intéressés, individuellement ou collectivement, par cette consultation devront fournir une proposition technique indiquant le cadre conceptuel, les modalités d'échantillonnage et la méthodologie d'investigation et d'analyse de données correspondant aux besoins spécifiques d'information et aux questions énoncées dans les termes de référence, une proposition financière contenant un devis estimatif, ainsi qu'un plan de travail précisant le chronogramme. L'offre financière devra non seulement inclure les honoraires des consultants mais aussi les coûts de transport et les frais de subsistance journaliers liés à la collecte des données sur le terrain.

(13) CRITERES DE SELECTION

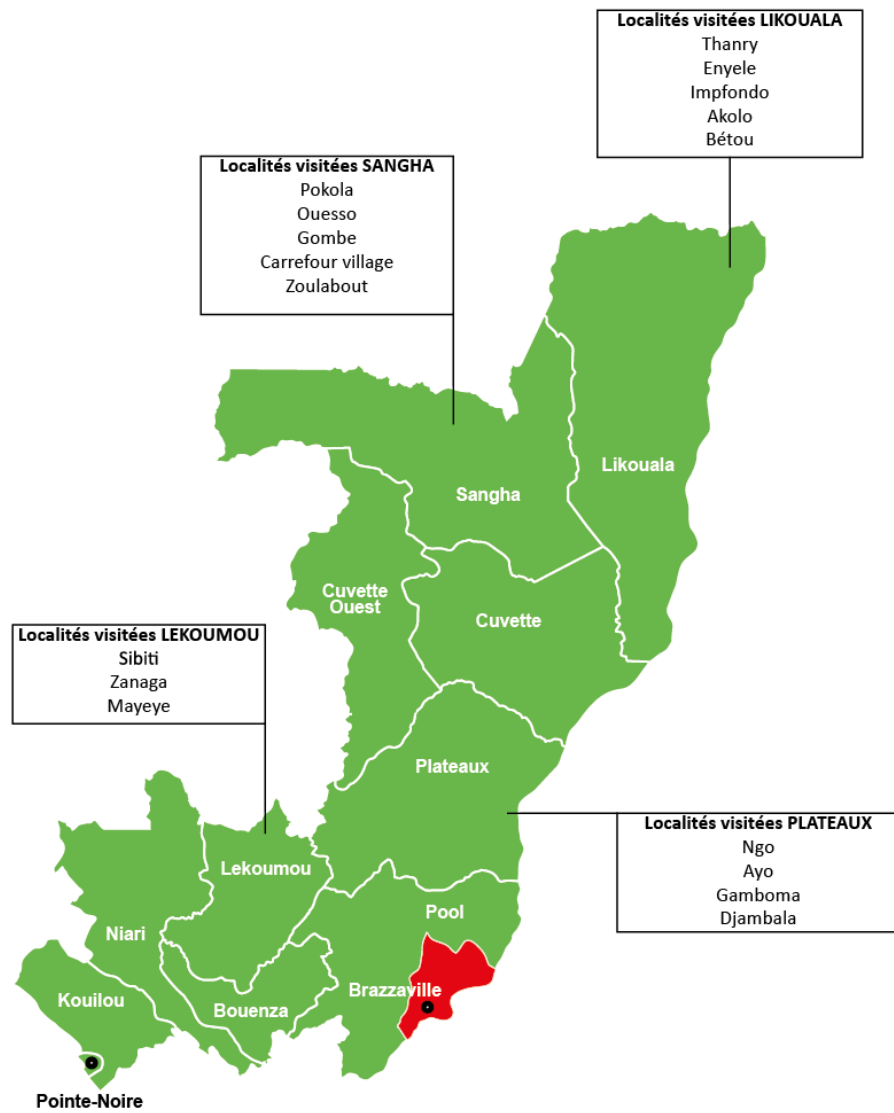
- ✓ Profil (CV + copie des diplômes + justificatifs de l'expérience professionnelle pertinente)
- ✓ Nombre d'années d'expérience en matière d'évaluation
- ✓ Connaissance du contexte
- ✓ Proposition technique et financière
- ✓ Disponibilité
- ✓ Références

(14) BUDGET

Le budget sera finalisé après réception des propositions techniques et financières soumis par les candidats à la consultation.

Les honoraires de la consultation sont négociables en fonction des propositions techniques et financières qui seront soumis par les consultants

6.2 Carte du Congo



6.3 Liste des interventions évaluées

PTF	Agence d'exécution	Date	Secteur d'intervention	Localisation	Budget
UNICEF	ASPC	Depuis 2008	Services sociaux de base : Santé, Eau , Assainissement, Education, Protection et lutte contre le VIH/ Sida, Education	Likouala	10 570 980 F CFA
UNICEF	Coordinations locales (directions départementales + RENAPAC)	2009	Amélioration de la qualité de vie des populations autochtones : Santé, Education, Protection et lutte contre le VIH/ Sida, Education	Likouala	
UE - UNICEF	Coordinations locales (directions départementales + RENAPAC)	2009	Amélioration de la qualité de vie des populations autochtones :	Likouala, Sangha	US\$ 115,244.82
UNICEF	Coordinations locales (directions départementales + RENAPAC)	20014	Amélioration de la qualité de vie des populations autochtones : Santé, Education, Protection et lutte contre le VIH/ Sida, Education	Lekoumou	
DNM - CTPAD - EEC	CTPAD autochtones + communautés	2014	Protection + AGR	Ngo, NSah, Oniamva, Béné 1 et 2	
PCPA	ACDIPA	2011	Appui et suivi de la scolarisation des enfants autochtones + AGR	Ngo, Djambala, Lekana, Mbon, Gamboma, Ongoni, Ollombo, Abala	
UNFPA – Ambassade des USA	UFPA + Ministère en charge de la promotion de la femme + ministère de la justice et des droits humains	2012	Mobilisation, engagement et participation des femmes, y compris des femmes autochtones dans les processus électoraux (législatives avant 2012 et locales 2013)	Likouala, sangha, Lekoumou et Pool.	
UNFPA	AAREC, MDA	Depuis 2009	Santé Materno Infantile, VBG et prévention du VIH/SIDA et IST	Likouala, (localités ayant recueillis les réfugiés.	10 721 400 F CFA 17 110 242 F CFA
UNIPP (UNICEF, UNFPA, PNUD, HCDH)	Comité technique (niveau national) + comités de gestion et de suivi (leaders autochtones, ONG, gouvernement...), niveau local.	2012 – 2013	Protection : formation des leaders communautaires autochtones (points focaux) et responsables chargés de l'application de la loi ; consultation et mobilisation sociale auprès des communautés ;	Niveau national et local	Coût total : \$170,000 Contributions des Agences du SNU Agence lead : - UNICEF: 48,555 Agences partenaires : - UNFPA: 51,360 - OHCHR: 33,705 - UNDP: 36,380 Total: \$170,000
PAM/ HCR			Education Sécurité alimentaire		

CNLS/ UDLS			VIH/SIDA et IST	Dans les 12 départements du pays	5 471 757 F CFA
FIDA		Depuis 2012	Développement agricole	Likouala	
FAO			Agro-sylvo-pastoral	Likouala/ Sangha	
Union Européenne			Scolarisation des enfants autochtones		
PNUD/ UNIPP (Partenariat des Nations Unies sur les questions autochtones)			Protection Droit	Non Défini	
PDSS (sur financement Banque Mondiale)	DDS	Depuis 2012	Santé	Lékoumou, Sangha et de la Likouala	24,3 MILLIONS
PRAEBASE (sur financement Banque Mondiale)	PNUD, UNICEF, IPHD, ministère en charge de l'enseignement primaire et secondaire, communautés locales, OSC, etc.		* Le renforcement des capacités pour la planification et la gestion de l'éducation, * la réhabilitation des infrastructures scolaires, * l'appui à l'amélioration de la qualité de l'éducation, * l'appui à la jeunesse déscolarisé et aux enfants issus de groupes vulnérables.	National	USD 20 MILLIONS
Ambassade de France / ASPC / GREF, etc.			Protection Droits Education	Sangha Likouala	
ASPC		Depuis 2007	Santé Education Formation professionnelle	Likouala	
			Compétences de base en matière d'ingénierie pour les jeunes autochtones	Lékoumou	
Azur développement – UE - Well Grounded	AZUR- Développement, Well Grounded, et la PGDF + 12 OSC au niveau local	2012 – 2014	Renforcement des capacités des Associations/ ONG pour le suivi de la mise en oeuvre des accords APV/FLEGT	Brazzaville, Dolisie, Kouilou, Niari, Lékoumou, et Sangha	160.126.876 FCFA (244.111 Euros) financé comme suit : 1. Union Européenne (90%) 2. AZUR Développement (8%) 3. Well Grounded (2%)

6.4 Déroulement de la mission de terrain

Département	Date	Nom de la localité
Plateaux	8-9/06	Ngo
	10/06	Ayo
	10/06	Gamboma
	11/06	Gamboma (quartier Bene)
Likouala	13/06	Thanry
	14-15/06	Enyelle
	17-18/06	Impfondo
		Kombola
	19/06	Akolo (entre Betou et Enyelle)
20/06	Bétou	
Sangha	22/06	Pokola
	23/06	Ouesso
	24/06	Ngombe
	24/06	Carrefour Village
	24/06	Zoulaboute
	25/06	Ouesso
Plateaux	26-27/06	Djambala
Lékoumou	30/06	Sibiti
	1/07	Bouhoudou
	2/07	Zanaga

Au total ce sont 16 focus groups (302 populations autochtones) qui ont été réalisés et 108 personnes (entretiens) qui ont été interrogées.

6.5 Détail des personnes rencontrées et focus groups réalisés

Date	Localité	Institution	Nom et prénom	Position	Activité
04/06	Brazzaville	MASAHS	RAOUL, Emilienne	Ministre	Réunion de lancement
			TOMBY, Jean Clotaire	D.G. Affaires sociales	
			KAMBA MATANDA Sylviane	Directrice de la famille	
			Membres du comité de pilotage		
05/06	Brazzaville	Ambassade de France	ANOUILH, Dominique	Attaché de coopération	Entretien
		OMS Congo	MBEMBA, Guy Michel		Entretien
		Union européenne	MORONI, Xavier	Attaché de coopération	Entretien
09/06	Ngo	CAS	BIYOU, Amille Mavy	Chef	Entretien
		Sous-préfecture	OMAMBI, Aloïse	Sous-préfet	Entretien
			BONGUILI, Aimé Privat	Secrétaire général	
		CSI	OKABANSI, Jacques	Chef	Entretien
		IEP	GAYELI, Hyacinthe	ICCS	Entretien
		EEC	MAMPASSI, Gaston	Pasteur	Entretien
		IPHD	MILONGO, Aimé	Consultant	Entretien
		Commissariat	OSSEBI ONDONGO, Fernand	Commissaire	Entretien
Village Olli	17 femmes et 15 hommes	Autochtones	Focus groupe		
10/06		Village Ayo	29 femmes 7 hommes et 36 enfants	Autochtones	Focus groupe
11/06	Gamboma	Hôpital	Mobi, Ingrid	Sages-femmes	Entretien
			NIANDINGA, Germain		
			BASSOUA, Sikissa		
			ZAKOSSO, Monique		
			MALENGONGO, Nicole		
			ITOUA, Micheline		
			ODZISSIA, Françoise		
		ATONGUI, Karine			
		IKIA, Jean-Marie	Chef du personnel	Entretien	
		Mathurin	Data Officer	Entretien	
		CSI	OKO, Maurice	Chef	Entretien
			OVIANSI, Paule	Relais communautaire	Entretien
		IEP	NGOLO AKILANGONGO, André	ICCS	Entretien
MOMBOULI, Joseph	Parents d'élèves		Entretien		
NGUIA, Pélagie					
Parquet	KIMBOUALA, Raymond	Procureur	Entretien		
Village Bene	12 femmes et 22 hommes	Autochtones	Focus groupe		
13/06	Thanry	CS Thanry	MOLOBI, Claude	Assistant sanitaire	Entretien
		Société Thanry	HOUYA, Rodrigue	Chef du personnel	Entretien
			FOMEKONG, Martial	Responsable suivi exploitation	
			MASSIPA, Viviane	Autochtone	Entretien
			EKOUMOU, Séraphin	Chef de village	Entretien
		CEG	NGOUALA, Fabrice	Directeur	Entretien
Ecole catholique	MPOHO, Georges	Enseignant	Entretien		
14/06		Mission catholique	FAVRE, Lucien	Responsable ASPC	Entretien
		Sous-préfecture	KANOFA, Julien	Secrétaire général	Entretien
15/06	Enyelle	CSI	NDOBO, Joseph	Médecin	Entretien
			BANGO, Bafielle	Sage-femme	Entretien
		Dispensaire Ste Famille	KAYA, Sidonie Francine	Infirmière	Entretien
		IEP	BIABABIA, Alphonse	ICCS	Entretien
		Mission catholique	MOSSOKANDA, Herman	Superviseur écoles ORA	Entretien
		Ecole primaire	KOSSOLO, Paul	Parent d'élève	Entretien

			11 femmes, 8 hommes, 8 enfants	Autochtones	Focus groupe
17/06	Impfondo	DDS	KANI, Clément	Chef du secteur opérationnel	Entretien
			MADOUA, Philippe	Assistant sanitaire	Entretien
		Radio Grace	MOKANGO, Jospin	Directeur technique	Entretien
		DDJ	OBIA, Dieudonné	Directeur	Entretien
		DDEF	NDINGA, Jean-Pierre	Directeur	Entretien
		DDIFD	KETTE MOKAMBO, Anne	Directrice	Entretien
		DDPF	IPEMBA, Abraham	Directeur	Entretien
		DDAS	MOUNZEO NDILOU, Joseph	Directeur	Entretien
		TGI	BITOUMBOU, Jean-Louis	Président	Entretien
		RENAPAC	MANGUE, Clément	Point focal	Entretien
		DDDHLF	MBETE Ghislain	Directeur	Entretien
		CSI	YOMBI, Bernardin	Assistant sanitaire	Entretien
		AAREC	AKAMBO, Pascal	Chef de bureau	Entretien
			SHARP, Sarah	Infirmière	Entretien
		Hôpital Pionnier	WEGNER	Médecin. Directeur p.i.	Entretien
			TONGO, Pierre	Inspecteur coordonnateur	Entretien
		IRCEG	LENGONGO, Paul	Directeur du CEG	Entretien
MOUA-YOT, Hubert	Chef de bureau		Entretien		
DDEPSA	MOUA-YOT, Hubert	Chef de bureau	Entretien		
18/06		CSI	MAKELE, Christine	Sage-femme	Entretien
		Conseil départemental	DOLOMA, Virginie Euphrasie	Vice-présidente	Entretien
		Hôpital de base	NGANDZIEN	Directeur	Entretien
		Coordination écoles ORA	UZINDAZA, Jean-Baptiste	Superviseur	Entretien
			UZINDAZA, Agrippine	Superviseuse	Entretien
IEP	MAHOUNDE, Fabien	ICCS	Entretien		
19/06	Akolo	Village autochtone	25 femmes et 7 hommes	Autochtones	Focus groupe
20/06	Betou	CSI	NGOYO TONGHAT, Etienne	Médecin	Entretien
		SRTV	NGOUABO, Don de Dieu	Superviseur	Entretien
		Likouala Timber	BOYANGHAS, Gervais	Chef du personnel	Entretien
		CSI	MANTINO, Olga Solange	Sage-femme	Entretien
			EMOUSSOU, Brigitte Fatoumata	Sage-femme	Entretien
		UNFPA	BAKALA, Adrien	Psychologue	Entretien
			MOUKILOU, Gladis	Coordonnatrice	Entretien
		AAREC	PAUVRESSE, Sosthène	Coordonnateur	Entretien
		Ecole ORA	MATENA, Hugues	Coordonnateur	Entretien
Centre d'apprentissage Likouala Timber	LIWIYA, Valentin	Surveillant général	Entretien		
	MUSOMELWA, Dieudonné	Point focal cantines scolaires	Entretien		
22/06	Pokola	Mairie	MOKITA, Jacques	Chef de cabinet	Entretien
		CIB	GNEMMOUA, Pyrrhus	Chargé des activités alternatives	Entretien
			MPOMPA, Rostand	Chargé des missions de développement	Entretien
			ISTACE, Vincent	Chargé de l'aménagement	Entretien
			INDEPENDANT, Ghislain	Agent autochtone du service social	Entretien
			DAMBO, Dominique	Agent autochtone du service social	Entretien
			MEKOUNO, Pascal	Agent autochtone du service social	Entretien
		Hôpital CIB	REIMERT, Mariam	Médecin chef	Entretien
22/06	Ouessou	Conseil départemental	AKOUELAKOU, Emmanuel	Président	Entretien
		DDAS	BAGHAMBOULA, Pierre	Directeur	Entretien
DDS		MALELA, René	Directeur	Entretien	
		MASSAMBA, Jacques	Superviseur PEV	Entretien	
23/06			ISSEBO, Claudine Régine	ONG Sangha Assistance	Entretien

				médicale			
			MOKAM, Clément	Chargé de l'administration et du personnel	Entretien		
		UDLS	NGAMA, Gaspard	Responsable S&E	Entretien		
		Centre d'hygiène	KILONDO, Mélanie	Directrice	Entretien		
		DDEPSA	OKOTON, Ernest	Directeur	Entretien		
		IEP	EKANI, Dominique	ICCS	Entretien		
24/06	Zolabout	Village	21 hommes et 17 femmes	Autochtones	Focus groupe		
	Ngombe	Carrefour village	8 hommes et 19 femmes	Autochtones	Focus groupe		
		CS IFO	EKEGNI, Désiré		Entretien		
		IFO	COUURIER, Antoine	Directeur Environnement et social	Entretien		
25/06	Ouesso	Hôpital	EMBATA, Norbert	Directeur	Entretien		
		Hôpital de base	EBENGA, Norbert	Directeur	Entretien		
			GALESSE, Sylène	Sage-femme	Entretien		
		DDDHLF	KITATE, Gabriel	Directeur	Entretien		
		CSI Mbinzo	IKIA Bydzol	Chef	Entretien		
27/06	Djambala	PCPA	OBIA, Denis Bertrand	Responsable de l'animation locale	Entretien		
		ACDIPA	MBIMI KOARI	Responsable	Entretien		
		Parquet	TSIBA ENGOBO	Procureur	Entretien		
		DDDHLF	OPEBA, Dany	Secrétaire	Entretien		
			OKOKO Bahengue, Martial Prince	Chef de service	Entretien		
		DDS	MOBOUSSE, Claude	Directeur	Entretien		
		Hôpital de base	DIMINA, Josué	Directeur p.i.	Entretien		
			GARY	Assistant anesthésiste	Entretien		
		CSI	ADZINA, Cleise	Chef	Entretien		
		DDEPSA	ITOUJA KOBO	Directeur	Entretien		
		IEP	ONDON	ICCS	Entretien		
		Ecole Entente	NDZAN, Félicité	Parent d'élève	Entretien		
			IBALIKAT, Jules	Parent d'élève	Entretien		
			MPOUE, Herve	Parent d'élève	Entretien		
PCPA	OBA, Denis	Responsable Animation	Entretien				
Village Ngoulayp	15 hommes et 15 femmes	Autochtones	Focus groupe				
30/06	Sibiti	DDAS	NDINGA, Jean Bosco	Directeur	Entretien		
		Village Bouhoudou	18 hommes et 15 femmes	Autochtones	Focus groupe		
		DDIFD	LOUZOLO Jean-Claude	Directeur	Entretien		
		DDEPSA	MOUDZEDZE, Barthelemy	ICCS Zanaga	Entretien		
		Hôpital de base	EDOUMOU, Bernadette	Major	Entretien		
			MOHOUASSA, Abraham	Coordonnateur des soins	Entretien		
			BOUANGA, Estelle	Sage-femme	Entretien		
			NSAYI, Patricia	Sage-femme	Entretien		
		01/07	Brazzaville	CSI	ONANGA, Ghislain Rodrigue	Chef	Entretien
					KIKAN, Odette	Sage-femme	Entretien
MOULOUNDA, Chimène	Infirmière				Entretien		
UDLS	MAMBOU, Jean-Bernard			Responsable S&E	Entretien		
DDEPSA	IBOUANGUI Jean-Theodore			Chef de service	Entretien		
Antenne IPHD	BOUKA, Felix			Chef d'antenne	Entretien		
DDS	CHOCOLAT, Jean-Raoul			Directeur	Entretien		
	ONDEMA, Prosper			Chef du secteur opérationnel	Entretien		
Acted	POULOPOULOS, Cyril	Chef de mission	Entretien				
02/07	Zanaga	Ministère de la justice	ONGANIA	DG Droits humains et Libertés fondamentales	Entretien		
		Village Ingolo	11 hommes et 17 femmes	Autochtones	Focus groupe		
09/07	Brazzaville	PDSS	IKOURA		Entretien		
		AARREC	BADINGA	Coordonnateur	Entretien		
10/07		Ministère de la	Personnel du secrétariat	Personnel du secrétariat	Documentation		

		santé			
17/07		UNFPA	LIBALI, Benoit	Représentant assistant	Entretien
18/07		CTPAD	MASSAMBA, Prosper	Coordonnateur	Entretien
21/07		PDSS	BERNICE	Coordonnateur	Entretien
25/07		IPHD	OLLANDET, Julie	Coordonnatrice	Entretien
		PAM	KAMDEN, Claude	Chargée de programme	Entretien
26/07		MDA	Secrétaire	Secrétaire	Demande de rendez-vous
		Azur Développement	Secrétaire	Secrétaire	Demande de rendez-vous

6.6 Bibliographie

Cette liste n'est pas exhaustive, Il s'agit des principaux documents analysés pour la revue de la littérature

Documents

Plan d'action National 2014 2017
Plan d'action National 2009 2013
PDSS II
Contribution UNICEF Mise en œuvre du plan d'action PA 2009-2013
Plan d'action 2008-2009 Bene
Plan d'action Likouala
Plan d'action Lékoumou
Plan d'action Local Ouessou
Congo Report 15-24 March
Bilan 2009-2013 DDAS Likouala
Rapport Anthroscap Version Française
Rapport CAP final
Rapport Rapporteur Spécial Congo
Loi N°4 2010
Lot 5 décrets Santé + Education Consultation et autres
Lot de 2 décrets Citoyenneté + Villages autochtones
Rapport fin de consultation Emmanuel Bayeni
Stratégie Education Population Autochtones
Rapport Final Etat des lieux de l'action sociale
OCDH-Rapport Annuel 2013
Plan d'Action de la PNAS V5
Rapport Final Etat des lieux de l'action sociale 2011
Loi de protection des droits des populations autochtones
SITAN 2013
Rapport d'analyse normes sociales
Esclavages des peuples autochtones en République du Congo
Analyse de la situation des enfants autochtones
Document bilan
Etude sur les déterminants de l'utilisation SSR PA
Rapport CAP VIH Peuples PA
Rapport Final changement normes sociales
RGHP 2007 Pygmées Analyse des Résultats
Cadre Normatif International existant portant sur les populations autochtones
Rapport CADPH 2010 Résumé en français
Rapport CADPH 2005 français
Rapport CADPH Congo 2010
Republic of Congo UNDAF
CRC C COG

Droits des Minorités ONU AG 1992
Rapport Consultation session 11 au 15 mars 2013
Rapport du rapporteur spécial Congo
Rapport Groupe de W EPU sur le Congo
UNDAF 2014-2018
Communiqué de Presse Atelier de validation
ASPC Rapport Narratif 2014
ASPC Synthèse
Congo Rapport de Programme Nat Com Andorre
Evaluation PDSS Congo
Final Report Natcom UK Grant
Improving the life quality of indigenous people proposal
Projet PRAEBASE
Proposal for Indigenous women and children to UK Natcom
Questionnaire activités autochtones PDSS
Questionnaire cartographie FIDA
Questionnaire cartographie UNICEF
Rapport final projet PAED UE PBA
UNFPA questionnaire
Update 2015 Cadre logique Projet Autochtone
Rapport Finale Evaluation ORA
WCMS
Histoire de vies des individualités autochtones
Rapport d'activité de la mission conjointe
Rapport Mission Conjointe 2014
Rapport Evaluation Diagnostique RENAPAC
Règlement Intérieur RENAPAC
Statuts RENAPAC

6.7 Principaux outils

Entretien avec les responsables/chefs des programmes/projets concernés

IDENTIFICATION	
Nom de l'enquête	_____
Lieu de l'entretien	_____
Date de l'entretien	_____

Questions

Introduction

- 1- Pouvez-vous nous décrire en quelques mots le projet dont vous êtes en charge et qui vise à l'amélioration de la qualité des populations autochtones ?
- 2- Quel est la date de démarrage du projet ? Quel est le bailleur ?
- 3- Quel est le(s) secteur d'intervention(s) couvert par cette action ?
 - Culture
 - Education
 - Santé
 - Genre et Droits humains
 - Environnement
 - Développement économique et sociale

Pertinence

- 4- De quelle manière votre action s'inscrit-il dans le cadre des priorités nationales et internationales pour l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones ?
- 5- A quel document/ loi/ cadre stratégique faites-vous référence pour le développement de votre projet ?

Efficacité

(Reprendre le cadre logique et faire un point sur activités prévues/ Réalisées/ retard prévu).

- 6- Au démarrage du projet, avez-vous effectué un état des lieux initial afin d'avoir une connaissance précise des besoins ?
- 7- Quelles sont les activités prévues dans le cadre de votre projet ?
- 8- Y a-t-il des activités que vous n'avez pu réaliser ? Quelles en sont les raisons ?
- 9- Y a-t-il eu des activités mis en œuvre non prévues initialement ?
- 10- Au plan global, est ce que les résultats du projet ont été atteints ? Expliquez
- 11- Quels sont les facteurs de succès ? Quels sont les facteurs d'échecs ?
- 12- Avez-vous l'impression que votre projet prend en compte les besoins des populations autochtones en matière de (Voir liste ci-dessus) ?

Participation/ Relations bénéficiaires

- 13- De quelle manière les populations autochtones ont participé aux différentes phases du projet ? Définition des besoins/ Mise en œuvre/ Suivi,...
- 14- Mesurez-vous la satisfaction des populations bénéficiaires ? Si oui de quelle manière ?
- 15- Au niveau des populations bénéficiaires (populations autochtones) quels ont été les réticences rencontrées par rapport à votre projet ?
Quelle est l'interaction entre populations autochtones et personnel du projet, quelles sont les difficultés rencontrées ? Quels sont les dispositifs mis en place pour les surmonter ?

Efficiences

- 16- Quel est le budget global du projet ?
- 17- Quel est la répartition des coûts entre les différentes rubriques (Activités, coût de fonctionnements,...)
- 18- Le fait de travailler dans des zones avec un accès difficile a-t-il eu un impact financier ?
- 19- Quelle est l'organigramme prévu pour suivre ce projet ?
- 20- Y a-t-il des difficultés pour trouver des personnes avec des compétences pour travailler dans des localités reculées ?
- 21- Selon vous quels sont les facteurs de gestion qui peuvent contribuer à réduire l'efficacité des interventions (ex : l'adéquation des modes de gestion, la participation des parties prenantes les plus pertinentes, la pertinence des ressources, l'adéquation des compétences mobilisées pour les différentes interventions) ?
- 22- Comment améliorer l'efficacité des interventions à destination des populations autochtones ?

Durabilité/ Pérennité

- 23- A la fin du projet comment les actions mises en place vont-elles perdurer ?
- 24- Quels sont les mesures intégrées dans le projet initialement assurant la durabilité ?
- 25- Qu'est ce qui est mis en place au niveau de votre ministère/ département pour favoriser la durabilité des résultats atteints ?
- 26- Quels sont les facteurs influents sur la durabilité des actions à destination des populations autochtones ?
- 27- Quelle est le rôle joué par les autorités pour la pérennisation des activités mis en place populations autochtones ?
- 28- Selon vous les moyens (techniques, financiers, humains) dédiés aux populations autochtones sont-ils suffisants pour assurer la pérennité ?

Impact

- 29- Que pensez-vous de l'évolution des attitudes et comportements de la société congolaise vis-à-vis des populations autochtones ? (*En particulier au niveau de votre région*)
- 30- Avez-vous observé des changements significatifs depuis la mise en œuvre de la loi et des plans d'action liés aux populations autochtones ?
- 31- Avez-vous identifié les résultats en termes d'impact liés à votre action ?

Genre et droits humains

- 32- Le projet a-t-il contribué à l'autonomisation des détenteurs de droits, en les encourageant à faire valoir leurs droits ?
- 33- A votre connaissance, des affaires ont-elles été portées devant les juridictions dans la perspective de protéger les droits des autochtones ? Des décisions de justice ont-elles été rendues ?
- 34- Le projet a-t-il incité les responsables à respecter ou faire respecter les normes relatives aux droits humains et à l'égalité des sexes au bénéfice des autochtones ?
- 35- Quel est le pourcentage des femmes victimes des violences basées sur le genre ?
- 36- Combien d'autochtones ont accédé au financement, crédit en vue de l'établissement des AGR?
- 37- Combien d'autochtones ont été enregistrés à l'état civil ? Et, combien ont obtenus des pièces d'état civil ?
- 38- Combien d'autochtones ont accédé à fonction publique ?
- 39- Combien d'élèves autochtones ont bénéficié des bourses et autres aides scolaires?
- 40- Les activités et les résultats du projet en matière des droits humains et de l'égalité des sexes ont-ils influencé le travail d'autres organisations et programmes ?

Education

- 41- Quel est le nombre d'élèves scolarisés/sexe/âge ?
- 42- Quel est le degré d'assiduité des élèves : y a-t-il eu des problèmes avec le calendrier des activités économiques traditionnelles (cueillette du miel, chasse, etc)
- 43- Les résultats scolaires/sexe/âge sont-ils satisfaisants ?
- 44- Les manuels scolaires sont-ils en nombre suffisant ?
- 45- Les enseignants sont-ils en nombre suffisant ? Sont-ils bien formés
- 46- Implication des parents d'élèves (association de parents ou comité de gestion)
- 47- Cantine scolaire : le fonctionnement (ravitaillement, denrées, etc) est-il satisfaisant ?
- 48- L'école dispose-t-elle de latrines, points d'eau, terrain de jeu, bibliothèque... ?
- 49- L'école est-elle mixte (autochtones et bantous) ? Problèmes de discrimination/stigmatisation

Santé

- 50- Avez-vous constaté une amélioration partielle ou globale de l'état de santé des populations autochtones bénéficiaires de votre projet ? Si oui, de quelle manière ?
- 51- Est-ce que les populations autochtones concernées par votre projet fréquentent/utilisent les « services sanitaires » que vos interventions ont mis à leur disposition ?
- 52- A quels taux estimatifs avez-vous amélioré la vulnérabilité et la morbidité des populations autochtones liées au problème de santé de vos interventions ?
- 53- De quelle manière pensez-vous que vos interventions ont contribué significativement à la réduction de la mortalité spécifique chez les populations Autochtones comparées aux populations Bantu?
- 54- Comment se reflètent le changement de comportements sanitaires des populations autochtones bénéficiaires de votre intervention ?

Gestion axée sur les résultats

- 55- Avez-vous développé un système de planification, de suivi et d'évaluation d'intervention bien défini et axé sur les résultats ?
- 56- Au niveau de votre projet, de quelle manière le suivi des projets est-il réalisé ? Quels sont les outils mis en place permettant d'assurer le monitoring du projet ? Quel est la politique suivi évaluation (si elle existe) ?
- 57- Quels sont les principaux indicateurs que vous utilisez ?

- 58- Avez-vous développé des indicateurs spécifiques pour mesurer la performance des interventions (*indicateurs de résultat plutôt qu'indicateur d'activité*) ?

Coordination

- 59- Comment vous coordonnez vous avec les autres acteurs de la région, les autorités congolaises, ministères ?
Quels sont les mécanismes ?
- 60- Qu'est ce qui pourrait être amélioré ?

- Le guide focus groupe

Guide Focus groupe

IDENTIFICATION	
Lieu d u Focus Groupe _____	
Date _____	

INTRODUCTION

1. Avez-vous bénéficié d'un projet en matière de (sélectionner)
 - Genre et Droits humains (Expliquer à l'oral ce que recouvre ces 2 concepts car certains PA ne connaissent pas forcément ces 2 notions ?)
 - Santé Publique
 - Education
 - Autres

GENRE ET DROITS HUMAINS

2. Avez-vous bénéficié d'activité en lien avec
3. Quels sont les services dont vous avez bénéficié du projet en matière de genre et des droits humains ?
4. Quels étaient les problèmes qui vous ont poussé à solliciter ou souhaiter ces services ?
5. De quelle manière à vous solliciter ces services, comment avez-vous été en mis en contact avec un projet ?
6. Ces problèmes ont-ils été résolus après avoir bénéficié de ces services ?
 4. 1. Oui entièrement : oui à moitié : non : sans objet
 4. 2. Si à moitié ou non, pourquoi ?
7. Que proposeriez-vous alors pour améliorer ces services ?
8. Pensez-vous que cette contribution du projet à la résolution de vos problèmes vous aura permis d'améliorer conditions de votre vie ?
 6. 1. Oui entièrement : oui à moitié : non : sans objet
 6. 2. Si oui, comment ?
 6. 3. Si non, pourquoi pas ?
9. Pensez-vous que les activités menées par le projet pour atteindre les résultats:
 6. 1. Ont été pertinents ?
 - o Droits civils
 - o Droits politiques
 - o Droits économiques et sociaux
 - o Droits culturels
 - o Egalité des sexes
 - o Accès à la citoyenneté
 6. 2. Ont été réalistes et réalisables ?
 - o Droits civils
 - o Droits politiques
 - o Droits économiques et sociaux
 - o Droits culturels
 - o Egalité des sexes
 - o Accès à la citoyenneté

6. 3. Quelles ont été les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de certaines activités ?

6. 4. Dans le futur quel serait le type de projet à développer lié au Genre et Droit humain qui pourrait être mise en œuvre de certaines activités ?

SANTE PUBLIQUE

Quelles sont les problèmes de santé les plus fréquents dans votre population/localité/village ?

Votre localité bénéficie-t-elle d'un projet pour améliorer vos conditions sanitaires ?

7. De quelle manière avez-vous participé à l'élaboration et à la mise en œuvre des interventions sanitaires qui sont menées au bénéfice des populations autochtones que vous êtes ?

8. Qu'avez-vous reçu personnellement de l'UNFPA/UNICEF/PAM/HCR/PNUD ... en tant que population autochtone ?

- kit d'accouchement
- kit de dignité
- préservatifs
- médicaments
- contraceptifs
- rien
- autres, spécifier

9. Dans quelles mesures pensez-vous que ces interventions sanitaires ont amélioré votre état de santé en tant qu'Autochtones ?

10. En tant qu'Autochtones et bénéficiaires de différents projets sanitaires spécifiques, êtes-vous satisfaits des offres des services reçus ?

- Oui, pourquoi ?
- Non, pourquoi ?

11. Comment pourriez-vous évaluer votre satisfaction ?

- Assez bien satisfait
- Bien satisfait
- Très bien satisfait
- Totalement satisfait

12. Quel serait le type d'intervention dans le domaine de la santé qui reste à mener ?

EDUCATION

13. Votre localité bénéficie-t-elle d'un projet pour la scolarisation des enfants/l'alphabétisation ?

14. De quelle manière avez-vous participé à l'élaboration et à la mise en œuvre des interventions éducatives qui sont menées au bénéfice des populations autochtones que vous êtes ?

15. En quoi consistent les interventions en matière d'éducation :

- Construction de salles de classe, latrines, point d'eau ;
- Formation d'enseignants ;
- Fourniture de matériels pédagogiques ;
- Cantines scolaires ;
- Autres

16. Est-ce que vous payez de l'argent pour envoyer vos enfants à l'école ? Si oui, combien ?

17. Est-ce que cette somme est importante par rapport à vos sources de revenu ?

18. L'école est-elle mixte ou non ? Y a-t-il des problèmes de cohabitation avec les écoliers bantous ?

19. Avez-vous l'impression que l'école respecte bien la culture des Populations autochtones ?

20. Etes-vous satisfaits des offres des services reçus ?

- Oui, pourquoi ?
- Non, pourquoi ?

21. Comment pourriez-vous évaluer votre satisfaction ?

- Satisfait
- Assez satisfait
- Pas satisfait

22. Avez-vous l'impression que l'école vous prépare bien à l'avenir ?

23. Qu'est-ce qu'il faudrait améliorer dans le domaine de l'éducation ?

ⁱ Cf. <http://www.ehess.fr/fr/enseignement/enseignements/2013/ue/650/>, consulté le 23/07/2015 à 16 :17

ⁱⁱ Cf. <http://www.oecdbetterlifeindex.org/fr/countries/canada-fr/>, consulté le 23/07/2015 à 17 :18