

EVALUATION FINALE EXTERNE DUPROJET POUR DES COMMUNAUTES PLUS RESILIENTES FACE AUX CATASTROPHES ET AUX RISQUES SANITAIRES EN RDC » (PROVINCES DU BAS-CONGO, DU BANDUNDU, DU KASAÏ ORIENTAL ET DU MANIEMA)



Rapport final



SOMMAIRE

SIGLES ET ABRÉVIATIONS	4
LISTE DES TABLEAUX	5
RESUME DE L’EVALUATION	6
I. INTRODUCTION GENERALE.....	10
1.1. RAPPEL DU CONTEXTE DE L’EVALUATION	10
1.2. RAPPEL DES OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS DE L’EVALUATION.....	11
1.2.1. <i>Objectifs</i>	11
1.2.2. <i>Résultats attendus</i>	11
II. MÉTHODOLOGIE ADOPTÉE	11
2.1. CADRAGE DE LA MISSION.....	11
2.2. REVUE DOCUMENTAIRE ET FINALISATION DES OUTILS DE COLLECTE	11
2.3. COLLECTE DE DONNEES TERRAIN.....	12
2.4. DEBRIEFING A LA FIN DE LA COLLECTE DE DONNEES TERRAIN.....	12
2.5. RAPPORTAGE	12
III. PRESENTATION DU PROJET	13
3.1. CONTEXTE	13
3.2. OBJECTIF SPECIFIQUE	13
3.3. RESULTATS ATTENDUS DU PROJET.....	13
3.4. GROUPES CIBLES.....	13
3.5. BENEFICIAIRES FINAUX.....	14
3.6. BUDGET PREVISIONNEL DU PROJET	14
3.7. ZONES COUVERTES PAR LE PROJET	14
3.8. CADRE INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL DU PROJET.....	14
IV. ANALYSE DE LA PERTINENCE DU ET DE LA QUALITE DE CONCEPTION DU PROJET	16
4.1. COHERENCE DU PROJET AVEC LES PRIORITES NATIONALES DE LA RDC.....	16
4.2. PAR RAPPORT AUX BESOINS PRIORITAIRES DES POPULATIONS	17
4.3. COHERENCE PAR RAPPORT AUX PRIORITES DE LA CRRDC	17
4.4. COHERENCE AVEC LES STRATEGIES DE LA DGD ET DE LA CRB POUR LA RCD	18
4.5. COHERENCE INTERNE DE LA LOGIQUE D’INTERVENTION DU PROJET	18
V. ANALYSE DE L’EFFICACITE DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET.....	19
5.1.EFFICACITE DU PROJET DANS L’ATTEINTE DES RESULTATS.....	19
5.1.1. <i>Niveau de réalisation du résultat 1 (en attente de données pour des précisions)</i>	19
5.1.2. <i>Niveau de réalisation du résultat 2</i>	19
5.1.3. <i>Niveau de réalisation du résultat 3 (en attente de données pour des précisions)</i>	20
5.2.ANALYSE DE LA STRATEGIE D’INTERVENTION DU PROJET	21
5.2.1.Stratégie globale de mise en œuvre du projet : coordination, ancrage institutionnel, pilotage du projet	21
5.2.2.Stratégie d’exécution terrain	22
5.3.ANALYSE DU SUIVI-EVALUATION ET DU RAPPORTAGE.....	25
VI. ANALYSE DE L’EFFICIENCE	28

6.1. ANALYSE DE LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	28
6.2. ANALYSE DE LA GESTION DES RESSOURCES MATERIELLES.....	29
6.3. ANALYSE DE LA GESTION DES RESSOURCES FINANCIERES	29
VII. ANALYSE DU PARTENARIAT	30
VIII. EFFETS ET IMPACTS	31
8.1. EFFETS DU PROJET SUR LA RESILIENCE DES BENEFICIAIRES.....	31
8.2. IMPACT DU PROJET SUR LE DEVELOPPEMENT INSTITUTIONNEL DES BRANCHES DE LA CRRDC	35
IX. DURABILITE	36
9.1. DURABILITE SOCIALE	36
9.2. DURABILITE TECHNIQUE	36
9.3. DURABILITE FINANCIERE	39
X. ENSEIGNEMENTS MAJEURS TIRES DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET	40
10.1. LEÇONS APPRISES	40
10.2. BONNE PRATIQUES.....	40
XI. RECOMMANDATIONS	42
11.1. POUR LE PROGRAMME EN COURS.....	42
11.2. POUR DE FUTURS PROGRAMMES.....	42
CONCLUSION	44
BIBLIOGRAPHIE	45
ANNEXES.....	46

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

2ID	: Ingénierie Internationale en Décentralisation et Développement local
ACCO,	: Association des Chauffeurs du Congo
AGR	: Activités Génératrices de Revenus
APEVCO	: Association des propriétaires des véhicules pour le transport en commun
CDAF	: Chef de Département Administration et Finances
CDCRP	: Chef de Département Communication et Relations Publiques
CMS	: Comité Mixte de Supervision
CNPR	: Comité National de Prévention Routière
CR	: Croix-Rouge
CRB	: Croix Rouge de Belgique
CRP	: Communication et Relations Publiques
CRRDC	: Croix Rouge de la République Démocratique du Congo
DDO	: Département Développement Organisationnel
DGD	: Direction Générale du Développement et de coopération
DO	: Gestion des Catastrophe
EHA	: Eau Hygiène et Assainissement
EVC	: Evaluation de la Vulnérabilité et des Capacités
FICR	: Fédération Internationale de la Croix Rouge et du Croissant Rouge
FICR	: Fédération Internationale des Sociétés de la Croix–Rouge et du Croissant-Rouge
GC	: Gestion des Catastrophes
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PCR	: Police Congolaises des Routes
PMER	: Planification, Monitoring, Evaluation et Rapportage
PROSEC	: Secrétaire Provincial
PSSBC	: Premiers Secours et Santé à Base Communautaire
RDC	: République Démocratique du Congo
SAS,	: Santé et Action Sociale
SG	: Secrétaire Général
TDR	: Termes De Référence
UNCEF	: Fonds des Nations Unies pour l’Enfance

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Calendrier de collecte de données	12
Tableau 2 : Zone d'intervention du projet	14
Tableau 3 : Niveau de réalisation du résultat 1	19
Tableau 4 : Niveau de réalisation du résultat 2	19
Tableau 5 : Niveau de réalisation du résultat 3	20

RESUME DE L'ÉVALUATION

Le présent document fait état des résultats de l'évaluation finale, conclusions et recommandations du projet «**Pour des communautés plus résilientes face aux catastrophes et aux risques sanitaires en RDC** ».

Brève présentation du programme

Le programme est conduit par un consortium réunissant la CRB et la CRRDC pour une durée de trois ans (2014-2016). D'un coût de 1.493.570 Euros il est financé à hauteur de 1.194.856 Euros par la DGD.

La zone d'intervention du projet couvre 4 provinces (Bandundu, Maniema, Bas-Congo, Kasaï Oriental) dans lesquelles il a ciblé 2 villes (Bandundu et Kindu) et 2 territoires (Kabinda et Sekebanza)

L'objectif global du projet est d'appuyer les partenaires, les communautés et les individus ciblés à renforcer durablement leurs capacités à se mobiliser pour un monde plus sain, plus sûr et plus digne. Son objectif spécifique est d'accroître la résilience des communautés face aux épidémies et catastrophes dans sa zone d'intervention

Trois (3) résultats sont attendus de la mise en œuvre dont i) la vulnérabilité des personnes les plus à risque face aux maladies d'origine hydrique, particulièrement des femmes et des enfants, est réduite dans les sites ciblés ; ii) les communautés dans les sites ciblés connaissent les risques d'épidémies et catastrophes et ont les moyens de mettre en œuvre des actions pour les prévenir et réduire leur récurrence et leur impact ; iii) la capacité et la viabilité des actions de la CRRDC dans la prévention et préparation des épidémies et des catastrophes, et dans l'intervention en cas d'urgence est renforcée.

Objectif de l'évaluation

L'objectif de l'évaluation est d'analyser le projet selon les critères standards d'évaluation (pertinence, complémentarité/cohérence, efficacité, efficience, durabilité, impact)

Méthodologie utilisée

La démarche méthodologique globale s'est appuyée sur les quatre éléments pour la réalisation de la mission : (i) l'analyse de la documentation disponible sur le projet et sur les politiques du pays, (ii) l'organisation d'une rencontre de cadrage avec le commanditaire ; (iii) la collecte des données sur le terrain ; (iv) la compilation et l'analyse des données afin d'apprécier les résultats obtenus, tirer les enseignements sur la mise en œuvre du projet et formuler des recommandations.

Résultats de l'évaluation

❖ Pertinence

Sur le plan de **la pertinence**, le projet s'inscrit pleinement dans les orientations nationales et sectorielles en matière de développement de la RDC (énoncées dans la DSCR2, le Programme National Village Assainis, etc.). Il répond aux besoins prioritaires des populations vulnérables en matière de santé, d'eau et d'assainissement et de réduction des risques de catastrophes. Il est en cohérence avec les stratégies des membres du consortium de mise en œuvre (CRB et CRRDC) et du bailleur de fonds.

Sa stratégie d'exécution permet d'assurer une bonne appropriation des acquis par les bénéficiaires, les services techniques. Elle permet également de garantir l'atteinte des objectifs, et d'impulser une dynamique de pérennisation des activités.

Ses points forts concernent la gestion déléguée, la mutualisation de l'expertise disponible au sein de la CRRDC avec le projet, l'appui technique et méthodologique par la CRB, la forte responsabilisation des communautés à travers la mise en place et la formation des volontaires et clubs des mères, la prise en compte du genre, les révisions budgétaires annuelles, l'identification des activités avec la forte participation des parties prenantes.

Ces points faibles portent sur la mise en place des critères d'octroi des subventions aux clubs des mères, l'application insuffisante des critères de recrutement des volontaires, l'approche basée sur l'offre disponible ainsi que les critères d'identification des bénéficiaires, utilisés pour l'octroi des dalles, l'insuffisante planification et mise en œuvre du suivi-évaluation par le siège de la CRRDC.

Il existe une cohérence entre les objectifs, résultats et activités qui ne souffrent d'aucune redondance.

❖ Efficacité

Sur le plan de **l'efficacité**, les outputs et outcomes ont été en très grande partie, atteints. En effet :

- des changements positifs sont en cours dans la réduction de la prévalence des diarrhées, la planification et la mise en œuvre d'actions communautaires de prévention et de mitigation des risques d'épidémies ;

- Le résultat 1 « la vulnérabilité des personnes les plus à risque face aux maladies d'origine hydrique, particulièrement des femmes et des enfants, est réduite dans les sites ciblés » est bonne voie d'être atteint avec une amélioration de l'accès à l'assainissement par 500 ménages et des femmes vulnérables qui améliorent leurs connaissances des causes de transmission des maladies hydro-fécales et les moyens de s'en protéger ;
- Le résultat 2 « les communautés dans les sites cibles connaissent les risques d'épidémies et catastrophes et ont les moyens de mettre œuvre des actions pour les prévenir et réduire leur récurrence et leur impact » pourrait être partiellement atteint avec des communautés qui ont les risques d'épidémies et de catastrophes puis réalisent des plans d'actions pour les prévenir et qui auront une amélioration de l'accès à l'eau potable en déca des attentes ;
- Le résultat 3 la capacité et la viabilité des actions de la CRRDC dans la prévention et préparation des épidémies et des catastrophes, et dans l'intervention en cas d'urgence est renforcée est aussi en bonne voie d'être réalisé avec la mise en place de formateurs en premiers secours à base communautaire, l'augmentation du nombre de secouristes, l'élaboration de plans locaux de contingence et de plans de plans locaux de mobilisation des ressources propres par les branches de la CRRDC.

❖ **Efficiace**

En ce qui concerne **l'efficiace**, le projet a réussi l'utilisation à bon escient des moyens mis à sa disposition. En effet les approches développées (forte mobilisation des volontaires, mutualisation des ressources humaines disponibles au siège de la CRRDC) ont permis la mise en œuvre du projet à des coûts réduits. Les ressources financières ont été bien gérées ; L'approche gestion axée sur les résultats (GAR) a été utilisée dans la mise en œuvre du projet et a permis des révisions budgétaires annuelles dans le sens d'une meilleure utilisation des fonds. Cependant un rapportage financier non efficace ne facilite le suivi régulier de la consommation budgétaire.

❖ **Partenariat**

Au titre du **partenariat**, les 2 membres du consortium ont travaillé ensemble dans un esprit de confiance mutuelle et de coopération. Alors que la CRRDC est responsable de la mise en œuvre du projet, la CRB lui fournit un appui technique et méthodologique. Le programme bien collaboré avec les services techniques de l'Etat et d'autres intervenants sur le terrain (UNICEF).

❖ **Impact**

Le projet a engendré **des impacts** chez les bénéficiaires en termes de santé, d'infrastructures et services, de connexion avec l'extérieur, d'opportunités économiques, etc. Il a été enregistré :

- Un changement de comportement en matière d'hygiène et d'assainissement ;
- Un renforcement des connaissances, attitude et pratiques des communautés en matière d'eau, hygiène et assainissement ainsi que des risques de catastrophes et des moyens de protection
- Un renforcement de l'organisation et de cohésion sociale au niveau des communautés avec la mise en place de réseaux de volontaires, clubs de mères et comité communautaire EHA;
- Un renforcement de la connexion des villages avec la CRRDC ;
- Un engagement des communautés dans la réduction des risques liés à la santé aux catastrophes les plans de contingence et les plans d'actions communautaires ;
- Un renforcement et une amélioration d'infrastructures (points d'eau et latrines) et de services dans les localités bénéficiaires ;
- Une augmentation du nombre de membres et de volontaires de la CRRDC
- Renforcement des capacités opérationnelles de la CRRDC ;
- Renforcement de la visibilité et amélioration de l'image de la CR ;
- La mise en place de perspective économique à travers des AGR pour les clubs des mères ;
- Etc.

❖ **Durabilité**

En ce qui concerne **la durabilité**, le projet a été conçu et mis en œuvre d'une manière participative ; ce qui lui donne une plus grande chance de répondre efficacement et de manière durable aux besoins des

communautés. La mobilisation sociale insufflée dans le cadre du projet pourra se maintenir au regard de l'intérêt des populations pour la Croix Rouge en général et des réalisations du projet en particulier. Le niveau d'organisation atteint par les communautés, leur implication dans l'identification et la réalisation des activités, l'esprit de volontariat qui anime les structures de base, sont des gages d'une durabilité sociale. En fin la disponibilité au sein des communautés de volontaires formés, la synergie entre les acteurs étatiques et les démembrements de la CRRDC pourraient garantir la durabilité technique. Le dispositif organisationnel en place au niveau des branches provinciales, communales et territoriales sera à mesure de perpétuer l'action du projet. Mais l'insuffisance de moyens roulant (motos, véhicules) peut représenter un facteur limitant pour l'intervention des branches provinciales de la CRRDC sur le terrain. Des aménagements des 3 trois sources d'eau (de Ngoma-Bula, Kokolo et Kasa-Vubu) sont exposés aux intempéries et pourraient se dégrader avec le temps. L'absence de système de ventilation dans les latrines réalisées pourrait à court engendrer des odeurs à l'intérieur des ouvrages et limiter ainsi leur utilisation par les bénéficiaires. Les comités communautaires EHA risquent de ne pas pouvoir jouer pleinement leur rôle en matière de gestion des ouvrages pour n'avoir pas encore été formés.

La durabilité financière mérite encore un travail de réflexion et une stratégie de mobilisation des ressources internes propres. Car les capacités de prise en charge des coûts récurrents par les partenaires et/ou les bénéficiaires sont très limitées et ne peuvent pas pour le moment garantir.

❖ **Leçons apprises**

- la gestion déléguée a permis à la CRRDC de tester avec succès le potentiel disponible en son sein pour la mise en œuvre du projet et d'impulser une dynamique de durabilité à travers une forte responsabilisation de ses branches provinciales, communales et territoriales dans la planification et la mise en œuvre des activités ;
- le projet a permis de relever la nécessité du renforcement institutionnel et organisationnel ;
- nécessité d'un staff minimal pour l'exécution des projets surtout lorsque la zone d'intervention est grande et /ou dispersée

❖ **Recommandations**

Pour le programme en cours

- Faire le point des activités non réalisées et celles en cours pour les finaliser avant la fin du projet ;
- Mettre à jour les rapports narratifs et financiers ;
- de protéger la tuyauterie des 03 sources d'eau de Ngoma Bula, Kokolo et Kasa-Vubu dans le Territoire contre d'éventuelles détériorations et faire des aménagements pour sécuriser l'accès
- Appuyer les Comités Communautaires EHA à mettre en place un système et des outils de gestion pour achever le processus et garantir la durabilité des ouvrages et la transparence dans leur gestion ;
- Appuyer les branches et les démembrements en matériel (kits de premiers secours, matériel d'assainissement),
- Eriger une superstructure pour garantir la protection des forages et la propreté des lieux ;
- Finaliser le manuel de procédure en prenant en compte les spécificités locales et former les acteurs à leur utilisation ;
- Vérifier l'effectivité de la réalisation et de l'utilisation des latrines dans l'enquête CAP qui sera réalisée.
- Sécuriser les investissements communautaires par l'élaboration et la signature de documents de cession volontaire des espaces qui les abritent
- Capitaliser les expériences couronnées de succès comme la réalisation des sources d'eau (Ingénierie, Design, approche de réalisation à travers l'expertise interne et la main d'œuvre locale).

Pour de futurs programmes

➤ **A l'endroit de la CRB**

- Poursuivre et renforcer la gestion déléguée à travers le financement d'autres projets et le renforcement des capacités institutionnelles de la CRRDC et des branches provinciales ;
- Maintenir l'assistance technique de la représentation de la CRB ;
- Reconduire une phase de consolidation ou à défaut prendre en compte les actions prioritaires de consolidation dans le nouveau programme pour garantir la durabilité des effets ;

➤ **A l'endroit de la CRRDC**

- Adapter la taille de la zone d'intervention en fonction de la disponibilité des ressources humaines et financières et pour plus d'efficacité dans la mise en œuvre et le suivi ;
- Mettre en place des mécanismes opérationnels et veiller à leur application pour accroître l'efficacité dans le choix des personnes à former et les effets et impacts escomptés ;
- Mettre en place un staff et stabiliser minimal à temps plein pour la coordination des activités du projet avec un cahier des charges des tâches à accomplir et les résultats à atteindre ;
- Prévoir un suivi des activités sur le terrain par le PMER pour consolider les données fournies par les rapports trimestriels ;
- Renforcer les capacités des acteurs au niveau des branches en PMER ;
- Mettre en place une base de données pour le suivi des indicateurs au niveau provincial et veiller à son opérationnalisation et son alimentation régulière ;
- Revoir l'organigramme étant donné que certains cadres ou agents ne sont pas ou ne sont plus à la hauteur de leurs tâches ;
- Anticiper les procédures d'appel d'offre pour les activités qui le nécessitent ;
- Finaliser la révision du manuel de procédure en prenant en compte les spécificités locales
- Former les cadres sur le nouveau manuel de procédures administratives, financières et logistiques en cours de révision et sur les procédures de passation des marchés ;
- Développer davantage la synergie avec les acteurs étatiques et d'autres partenaires ;
- Revoir la technologie des latrines pour prévoir un système de ventilation et prévoir un dispositif de lavemain ;
- Développer des AGR pour servir d'appoint au fonctionnement des comités et pour le réapprovisionnement en consommables de premiers secours.
- Planifier et mettre en œuvre le désengagement dès le démarrage du projet pour garantir une durabilité financière.

I. INTRODUCTION GENERALE

1.1. Rappel du contexte de l'évaluation

Depuis 1997, la Croix-Rouge de Belgique communauté francophone (CRB) et la Croix-Rouge de RDC (CRRDC) se sont formellement engagées dans une relation partenariale, affirmant ainsi la volonté des deux sociétés nationales de travailler ensemble pour répondre aux besoins des populations les plus vulnérables en RDC. A cet effet, la CRB apporte son appui à la CRRDC dans la mise en œuvre de projets et programmes, en veillant constamment à promouvoir un équilibre entre l'appui à la mise en œuvre de projets et le soutien institutionnel complémentaire.

Pour appuyer ses différents partenaires, la CRB bénéficie d'un financement de la DGD. Ce financement appuie le programme global de la CRB qui est constitué d'un ensemble cohérent de 'projets pays'. C'est dans ce cadre que le présent projet en RDC s'insère.

L'objectif global de ce programme est d'appuyer les partenaires, les communautés et les individus ciblés à renforcer durablement leurs capacités à se mobiliser pour un monde plus sain, plus sûr et plus digne. Ce programme s'articule autour du concept de résilience, qui consiste à développer des projets intégrés avec les personnes et les communautés en vue de renforcer leurs propres capacités à s'adapter aux changements et aux aléas (pour un approfondissement du concept résilience vu par le Mouvement Croix-Rouge, voir annexe 1).

Ce programme s'inscrit dans les spécificités Croix-Rouge : les Principes et Valeurs du Mouvement, la vision et les objectifs stratégiques de la FICR, le mandat de la Croix-Rouge de Belgique et des Sociétés nationales partenaires et le travail avec les volontaires au service des plus vulnérables.

Il est important de noter que la Croix-Rouge de Belgique privilégie la **gestion déléguée** du programme avec ses partenaires.

Ce mode de gestion du programme est au service de la vision stratégique du partenaire (et de son autonomisation) et maximise le pouvoir décisionnel et les responsabilités du partenaire dans la limite des contraintes du bailleur. La confiance mutuelle entre les partenaires est une condition préalable à la délégation de gestion et doit être entretenue par le dialogue entre la représentation des deux institutions.

Le rythme de mise en place de ce mode de gestion est adapté à chaque partenaire en fonction de ses capacités.

Dans ce cadre, la Croix-Rouge de Belgique vise notamment à **appuyer le renforcement de capacités de nos partenaires et de leur réseau de volontaires** dans leur cheminement vers une Société nationale forte.

Ce concept de Société nationale forte est défini par la FICR comme une société de Croix-Rouge capable de fournir, dans tout le pays et par un réseau d'unités fonctionnant à l'aide de volontaires, un service approprié à des personnes vulnérables, aussi longtemps qu'elles en ont besoin.

Pour être fortes les Sociétés nationales doivent développer et conserver cinq capacités essentielles : exister, s'organiser, établir des relations et les mobiliser, mener à bien leurs activités, s'adapter et se développer. Le renforcement des capacités est un processus endogène. Notre démarche est d'appuyer cette dynamique interne de nos partenaires.

Cet appui au renforcement de capacité passe aussi par le financement de frais de structure du partenaire et/ou le soutien d'activités génératrices de revenus (AGR) à différents niveaux de l'organisation (local, branche et siège) afin d'assurer la durabilité de leurs actions et une **autonomisation financière progressive**.

Aider les Sociétés nationales à devenir des fournisseurs forts et pérennes de services est, pour nous, le meilleur moyen de s'attaquer à la vulnérabilité, où qu'elle existe. Les volontaires Croix-Rouge ainsi accompagnés et formés travaillent de la sorte à renforcer les capacités de leur communauté.

1.2. Rappel des objectifs et résultats attendus de l'évaluation

1.2.1. Objectifs

Le but de cette évaluation est de tirer des enseignements sur la mise en œuvre du projet, de faire ressortir les opportunités d'effets multiplicateurs et des bonnes pratiques/recommandations pour une réplique dans une nouvelle Province et une poursuite au Bas-Congo.

L'évaluation abordera l'analyse du projet selon les critères standards d'évaluation (pertinence, complémentarité/cohérence, efficacité, efficience, durabilité, impact).

1.2.2. Résultats attendus

Les résultats attendus au terme de l'évaluation sont :

- Une présentation par l'évaluateur au démarrage de l'évaluation de la méthodologie d'évaluation (approche, critères, outils);
- Deux meetings de restitution durant lesquels l'évaluateur fera part de ses analyses, conclusions et recommandations: (i) sur le terrain, en fin d'évaluation avant la rédaction du rapport provisoire (en présence d'un représentant de la CRB et au moins d'un responsable de la CRRDC) et ; (ii) en Belgique après soumission du rapport provisoire;
- Un rapport provisoire pour relecture et commentaires par la CRB et la CRRDC endéans une période de 15 jours après le travail sur le terrain ;
- Un rapport d'évaluation final au plus tard une semaine après réception des commentaires éventuels sur le premier rapport provisoire.

II. MÉTHODOLOGIE ADOPTÉE

2.1. Cadrage de la mission

Une rencontre de cadrage s'est tenue à Kinshasa le 25 août 2016 entre l'équipe de consultants, le Représentant Pays de la Croix Rouge de Belgique et le chef du département Développement Organisationnel de la Croix Rouge de la RDC. Calquée sur le rappel des objectifs de la mission, elle a eu l'avantage de préciser l'orientation donnée à l'évaluation et en particulier les aspects devant faire l'objet d'une analyse particulière. Cette rencontre a permis de renforcer la collecte des documents disponibles. Les travaux ont permis d'échanger sur les enjeux de l'évaluation, de préciser davantage la compréhension des TDR, de peaufiner les aspects organisationnels de la mission et d'identifier les réalisations à visiter sur le terrain.

2.2. Revue documentaire et finalisation des outils de collecte

La revue documentaire a consisté en la collecte et l'exploitation de la documentation disponible. La collecte des documents a été faite auprès de la représentation de la CRB, du siège de la CRRDC et des Secrétariats provinciaux de Bandundu et Bas Congo. Elle a été faite également sur internet et a permis de collecter des données sur le contexte Congolais en matière de Santé, d'eau, d'hygiène et assainissement, de gestion des catastrophes, de résilience, etc. L'analyse de ces documents a permis de disposer de données secondaires et d'avoir une meilleure connaissance des mécanismes/stratégies de mise en œuvre et du suivi ainsi que des résultats du projet. Elle a ainsi permis de finaliser les outils

de collecte de données sur le terrain auprès des groupes cibles. Une liste de ces documents est jointe en annexe.

2.3. Collecte de données terrain

La collecte de données terrain est intervenue du 25 août au 05 septembre 2016. Elle s'est faite au niveau du siège à Kinshasa et dans les provinces du Bandundu et du Bas Congo. Elle a touché la CRB, le Secrétariat Général de la CRRDC, notamment les cadres des différents départements en charge de la mise en œuvre du projet, les branches au niveau provincial, les démembrements aux niveaux communal et territorial, les services techniques de l'Etat ayant participé à la mise en œuvre du projet ainsi que les populations à la base (les bénéficiaires finaux).

L'enquête terrain s'est faite à l'aide de guides d'entretien individuel ou de groupe (focus group) et d'une grille d'observation adaptée à chaque cible.

Tableau 1 : Calendrier de collecte de données

Activités	Période	Responsables
Voyage et installation du consultant international à Kinshasa	Mercredi 24/8/16	Consultants
Rencontre de cadrage et finalisation de l'échantillon	Jeudi 25/8/16	Consultants CRRDC/CRB
Voyage sur Bandundu et collecte de données	Vendredi 26 au dimanche 28/08/16	Consultants
Retour à Kinshasa	Lundi 29/08/16	
Rencontre avec l'équipe de coordination du projet (CRB, CRRDC)	Mardi 30/08/16	Consultants
Voyage sur Matadi et collecte de données	Mercredi 31 au vendredi 02/08/16	Consultants
Retour à Kinshasa	Samedi 03/08/16	
Préparation de la restitution à Kinshasa	Dimanche 04/9/16	Consultants
Restitution à Kinshasa	Lundi 05/9/16	Consultants
Voyage retour du consultant principal à Ouagadougou	Mardi 06/9/16	Consultant

2.4. Débriefing à la fin de la collecte de données terrain

Conformément aux Termes de référence, un débriefing a été organisé le 05 septembre au siège de la CRRDC à Kinshasa et a permis aux consultants de présenter les tendances des constats et recommandations aux représentants de la CRB et de la CRRDC. Ces séances ont permis d'apporter des éclairages sur certaines informations collectées et de les compléter. Elles ont également permis d'orienter davantage l'analyse et la rédaction du rapport.

2.5. Rapportage

Il a consisté au traitement et à l'analyse des données bibliographiques et de terrains et a permis "d'avoir l'information sur les différents aspects de la mise en œuvre du projet".

Le rapport rédigé à partir des résultats obtenus met en exergue la pertinence, l'efficacité, l'efficience, l'impact et la durabilité du projet. Il traite également des leçons apprises et des recommandations pour l'amélioration des interventions futures.

III. PRESENTATION DU PROJET

3.1. Contexte

Dans les zones ciblées les risques sont majoritairement sanitaires, tels que la propagation des maladies diarrhéiques ou la transmission du paludisme, qui sont elles-mêmes fortement liées aux problèmes d'hygiène, eau et assainissement; et aux risques de catastrophes naturelles. Grâce à un meilleur accès à l'eau et au changement de comportement en matière d'hygiène et d'assainissement, le programme devra permettre de réduire l'occurrence des maladies diarrhéiques dans les sites ciblés. Le programme vise à ce qu'à la fin du projet, les communautés soient autonomes pour poursuivre les actions leur permettant de prévenir les risques auxquels elles sont exposées de façon durable.

3.2. Objectif spécifique

L'objectif du projet est « La résilience des communautés ciblées face aux épidémies et catastrophes est accrue dans les provinces du Bandundu, Maniema, Kasai Oriental et Bas Congo ».

3.3. Résultats attendus du projet

Trois (3) résultats ont été définis :

Résultat 1 : La vulnérabilité des personnes les plus à risque face aux maladies d'origine hydrique, particulièrement des femmes et des enfants, est réduite dans les sites ciblés ;

Résultat 2 : Les communautés dans les sites cibles connaissent les risques d'épidémies et catastrophes et ont les moyens de mettre œuvre des actions pour les prévenir et réduire leur récurrence et leur impact;

Résultat 3: La capacité et la viabilité des actions de la CRRDC dans la prévention et préparation des épidémies et des catastrophes, et dans l'intervention en cas d'urgence est renforcée.

3.4. Groupes cibles

Le premier groupe cible est composé des cadres au niveau national et provincial de la CRRDC. Ce groupe a été évalué à 10 personnes au niveau du Secrétariat Général et 40 au niveau des Secrétariats Provinciaux.

Le deuxième groupe cible est composé des volontaires CRRDC au niveau des communes, territoires et sites ciblés (quartiers et villages). 451 volontaires ont été prévus pour être formés et mobilisés dans les actions comme suit :

- 4 Chefs de Bureau Communal/Territorial Santé et Action Sociale (SAS) et 140 volontaires (dont 42 relais communautaires) devaient être formés pour réaliser les activités d'éducation à l'hygiène et à l'assainissement et participer aux campagnes d'assainissement du milieu et de mitigation des risques de catastrophes et épidémies ;
- 4 Chefs de Cellule Communale/Territoriale Genre et 90 volontaires seront formés au Genre afin d'encadrer et accompagner les Clubs de Mères ;
- 108 formateurs en PSBC et préparation et prévention des catastrophes ;
- 60 secouristes en Sécurité Routière ;
- 35 volontaires diffuseurs.

Le troisième groupe cible est composé des membres de la communauté :

- 540 femmes seront mobilisées dans 18 Clubs de Mères dans les sites ciblés ;
- 36 membres de la communauté parmi les « sages », appelés conseillers, accompagneront les Clubs de Mères après avoir été formés au Genre avec les volontaires ;
- 80 responsables communautaires seront en charge des Comités de Gestion EHA ;
- 80 enfants dans les clubs de prévention routière ;
- 40 enseignants dans les équipes de sécurité routière (« Keba Bana ») ;

- 20 journalistes dans les activités de communication/diffusion.

3.5. Bénéficiaires finaux

- Plus de 46.000 personnes (environ 7.700 ménages) verront les risques de maladies hydriques, d'épidémies et de catastrophes réduits grâce à un meilleur accès à l'eau, à l'assainissement de leur milieu et à une meilleure connaissance de l'hygiène ;
- 3.000 personnes vulnérables (500 ménages) seront équipées de latrine hygiénique afin de prévenir les maladies hydro-fécales ;
- 2.500 femmes seront éduquées en matière d'hygiène et d'assainissement péri-domiciliaire et de santé mère et enfant ;
- 1.600 enfants à risque d'accident de la route seront éduqués en matière de sécurité routière et sensibiliseront leurs camarades de classe à travers l'approche paire à paire.

3.6. Budget prévisionnel du projet

Le budget du projet s'élève à 1.493.570 Euros dont 1.194.856 Euroes financé par la DGD.

3.7. Zones couvertes par le projet

Le projet couvre les provinces du Bandundu, Maniema, Kasai Oriental et Bas Congo (cf. tableau ci-dessous).

Tableau 2 : Zone d'intervention du projet

Province Bandundu	Province Maniema	Province Bas-Congo	Province Kasai-Oriental
Ville de Bandundu	Ville de Kindu	Territoire de Seke-Banza	Territoire de Kabinda
Commune Basoko	Commune Alunguli	Cité Kinzau Mvute	Cité Kabinda
Quartiers Cibé, Lisala, Lumbu	Quartier Milanga	Villages Kinkanka, Kintunga, Kizulu	Quartier Kamukungu
Zone de Santé Bandundu	Zone de santé Alunguli	Zone de santé Seke-Banza	Zone de santé Kabinda
Aire de Santé Basoko	Aire de santé Milanga	Aire de santé Kibusu	Aire de santé Kamukungu
20.433 personnes	8.035 personnes	4.900 personnes	13.189 personnes

3.8. Cadre institutionnel et organisationnel du projet

⇒ Partenaires techniques et financiers

Il est composé de la DGD, de la CRB et la CRRDC. Le premier est chargé de financer le projet, le 2nd de contribuer au financement et d'appuyer le 3^{ème} sur les plans technique et méthodologique pour la conception et la mise en œuvre du projet. Le 3^{ème} est chargé de l'exécution du projet sur le terrain en collaboration avec les services techniques de l'Etat, les autorités locales, les organisations de la société civile, les leaders communautaires, etc.

⇒ Organe de suivi

Il est formé essentiellement du Secrétariat Général de la CRRDC, de la représentation pays et du siège de la CRB avec pour mission de :

- organiser des missions de supervision ;
- tenir des rencontres de réflexion critiques sur la mise en œuvre du projet ;
- approuver les rapports produits par l'équipe de terrain ;
- approuver les programmes trimestriels et semestriels de l'équipe terrain ;
- veiller au suivi du transfert de fonds ;
- approuver les réaménagements budgétaires ;
- veiller à l'atteinte des objectifs du projet ;
- veiller à la qualité technique des activités

Ainsi l'organe en charge du suivi a pour attribution d'assurer le suivi et l'accompagnement technique de l'exécution du projet et de rendre compte au partenaire financier.

⇒ **Organe chargé de l'exécution du projet**

La coordination de la mise en œuvre des activités dans le cadre de ce projet a été assurée par le Secrétariat Général au niveau national. Le dispositif comporte plusieurs directions spécialisées, à savoir Développement Organisationnel, Gestion des Catastrophes, Santé et Action Sociale, Finance et Logistique, Communication et Relations Publiques. Ces différentes directions sont animées par des cadres.

Au niveau des branches, les Secrétariats provinciaux ont été mis au centre du dispositif pour mettre en œuvre et suivre l'exécution des activités sur le terrain. A l'instar du dispositif au niveau national, chaque équipe provinciale est composée d'un Secrétaire Provincial (Prosec), cinq chefs de divisions (DO, GC, SAS, CDAF, CRP). Les différentes divisions sont appuyées par des chefs de bureaux.

Ce dispositif organisationnel se décline également aux niveaux communal et territorial. A cela s'ajoute des comités à l'échelle du village et des cellules au niveau des quartiers.

Les activités ont été regroupées par domaine et chaque division (et ses bureaux spécialisés) est responsabilisée pour la planification et la mise en œuvre des activités relevant de son domaine de compétence. Cette stratégie de mise en œuvre des activités du projet a permis d'être efficace et d'atteindre un bon taux d'exécution physique malgré les retards de démarrage et d'exécution de certaines activités. L'implication des parties prenantes et leur engagement ont été les points forts à ce niveau.

IV. ANALYSE DE LA PERTINENCE DU ET DE LA QUALITE DE CONCEPTION DU PROJET

4.1. Cohérence du projet avec les priorités nationales de la RDC

En RDC, sept ménages sur dix sont pauvres avec une disparité entre milieu rural (où environ huit ménages sur dix sont pauvres) et milieu urbain (où moins de sept ménages sur dix sont pauvres). L'alimentation représente 62,3% des dépenses totales des ménages congolais.

Plusieurs facteurs, autres que monétaires, affectent négativement le bien-être des ménages. Il s'agit notamment de la démographie, des maladies voire des épidémies, de la malnutrition, du VIH/SIDA, du faible niveau d'éducation des populations, du faible accès aux services utilitaires (eau et assainissement et logement, ...), manque d'hygiène ainsi que la position sociale de la femme au sein de la famille, son potentiel au sein de l'économie du ménage et du marché, l'instabilité sociopolitique et les guerres. Dans le souci d'améliorer les conditions de vie des populations congolaises, le Gouvernement a adopté en juillet 2006 le Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté de première génération (DSCR 1).

La mise en œuvre de ce DSCR 1 s'est déroulée entre 2006 et 2010 et a permis de réaliser le premier déclencheur de l'Initiative PPTE. L'adoption de ce document de stratégie (DSCR 1) a du reste largement contribué au processus de reprise de la coopération avec l'ensemble de la communauté internationale.

En 2011, le gouvernement de la RDC a élaboré son deuxième document de stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté (DSCR 2) qui couvre la période 2011-2015. La particularité de ce DSCR 2 tient au fait qu'il permet à la RDC de quitter la phase des urgences ayant caractérisé le DSCR 1, pour se fonder sur un développement durable.

Pour assurer une stabilité durable et soutenir une croissance forte, la présente stratégie repose sur quatre (4) piliers comportant chacun des axes stratégiques clairs et des actions prioritaires pour leur mise en œuvre. Ainsi, sur la base de la vision du DSCR 2, des piliers ont été bâtis comme suit :

- ⇒ *Pilier 1 : Renforcer la gouvernance et la paix ;*
- ⇒ *Pilier 2 : Diversifier l'économie, accélérer la croissance et promouvoir l'emploi ;*
- ⇒ *Pilier 3 : Améliorer l'accès aux services sociaux de base et renforcer le capital humain ;*
- ⇒ *Pilier 4 : Protéger l'environnement et lutter contre les changements climatiques.*

Reposant sur les politiques aptes à renforcer le capital humain du pays, le **pilier 3** a pour enjeu principal de permettre à tous, un accès à des services sociaux de base de qualité.

La concentration des efforts sur les secteurs sociaux devrait également permettre de doter la RDC de ressources humaines bien éduquées et en bonne santé. Ce troisième pilier s'articule autour de quatre grandes priorités que sont : le renforcement du capital humain, la lutte contre le VIH/Sida, la réduction des inégalités et l'amélioration du cadre de vie des femmes autant que des hommes.

Au regard des domaines d'intervention du projet (eau, hygiène et assainissement, prévention et gestion des catastrophes, renforcement des capacités des acteurs), il s'inscrit en droite ligne de la DSCR 2.

Le présent projet est également en cohérence avec le Programme National « **Écoles et Villages Assainis** » placé sous la 9^e direction du Ministère de la Santé Publique et soutenu par de nombreux partenaires dont l'UNICEF. Ce programme a été lancé en 2006, pour répondre à la crise du secteur de l'eau et de l'assainissement dans les zones rurales et périurbaines de la RDC. Il a pour objectif principal la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies d'origine hydrique, au manque d'eau potable et d'assainissement de base, par la création d'un environnement sain et l'adoption de bons comportements d'hygiène individuelle et collective.

Pour les activités liées à l'eau, hygiène et assainissement, l'approche utilisée par le projet est fortement inspirée du programme national «Écoles et Villages Assainis», qui se base sur des méthodes très participatives auprès des communautés afin que les comportements, attitudes et pratiques évoluent. Les indicateurs qui sont ciblés par le présent projet sont également repris du programme national, permettant ainsi de garantir une intégration et contribution des actions du programme dans les priorités et objectifs du gouvernement.

4.2. Par rapport aux besoins prioritaires des populations

Le montage du projet a été précédé d'un important travail de recherche documentaire, d'évaluation de la vulnérabilité des populations à travers des méthodes participatives. Ce travail s'est effectué entre octobre 2012 et avril 2013. L'amélioration de l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et des conditions d'hygiène au sein des ménages a été identifiée par les communautés comme étant un besoin crucial. A cela s'ajoute les risques de catastrophes liés aux changements climatiques, à la présence de nombreux cours d'eau et rivières, à la pluviométrie abondante et à la fréquence des accidents sur la Nationale N°1, axe routier reliant la capitale Kinshasa à Matadi. Notons que cette voie bitumée est assez particulière en raison de nombreux virages qui le caractérisent et elle est limitée de part et d'autre par des collines et des dépressions liées à la topographie de la zone. Au-delà de ce qui précède, le projet est également pertinent au regard des facteurs suivants :

- Faible accès à l'eau potable : les données récentes indiquent qu'approximativement 75% de la population de la RDC n'a pas accès à de l'eau potable. Ainsi, l'eau de boisson de 48.3% des ménages en zone rurale provient de puits ou de sources non protégés. La seconde source d'eau de boisson utilisée par les ménages est l'eau de surface (25% des ménages) suivi des puits protégés (24%). Seuls 4.8% des ménages en milieu rural ont accès à l'eau de robinet. Enfin seulement 2% des ménages en milieu rural sont alimentés par des forages ;
- Faible proportion de la population utilisant une source d'eau améliorée en milieu rural (32,6 %)¹ ;
- Eloignement des quartiers périphériques du réseau de distribution de la Regideso, absence ou peu de sources aménagées dans les villages et quartiers ciblés par l'intervention ;
- Faible proportion de la population utilisant des installations sanitaires améliorées en milieu rural (18,5 %)² ;
- Importance des maladies hydriques (aire de santé de Bondeko et Malebo : 340 cas ; aire Milanga : 367 cas ; aire Kamukungu : 216 cas ; aire Kibusu : 3.200 cas en 2012) ;
- Importance du nombre d'accidents routiers sur la route nationale n°1 reliant Kinshasa à Matadi. (Pour l'année 2012, la Division provinciale des Transports et des Voies de Communication a recensé entre Kasangulu et Matadi (235 km), 141 décès, 372 blessés graves et 546 blessés légers.).

Dans un tel contexte social, géographique et climatique, le projet est pertinent au regard pour répondre aux priorités des populations.

4.3. Cohérence par rapport aux priorités de la CRRDC

La formulation du projet a été précédée d'une analyse des capacités institutionnelle, organisationnelle et financière de la CRRDC. En 2012, 4 missions de terrain ont été réalisées conjointement par la

¹ Enquête Démographique et de Santé (EDS-RDC II 2013-2014)

² Idem

CRRDC et la CRB dans ces provinces pour préciser les capacités des branches provinciales de la CRRDC à gérer des projets. Le résultat N°3 visé par le projet ainsi que les activités déclinées à ce niveau ont été formulées pour permettre de combler le besoin en renforcement des capacités organisationnelles et institutionnelles de la Croix Rouge congolaise. De même les activités du projet pour ce volet renforcement structurel ou organisationnel, s'inscrivent dans la stratégie globale de développement de la CRRDC avec quatre axes principaux : bonne gouvernance, expertise technique, mobilisation du capital social, développement des ressources propres.

Le projet s'inscrit également en droite ligne du plan stratégique 2014-2018 de la CRRDC. Ce plan stratégique, conformément à la mission de la CRRDC et repose sur cinq axes stratégiques, à savoir : Le Développement institutionnel, la Santé communautaire, la Gestion des urgences, la Promotion des valeurs humanitaires et vulgarisation des actions de la CRRDC et du Mouvement, ainsi que la Promotion d'un partenariat stratégique

4.4. Cohérence avec les stratégies de la DGD et de la CRB pour la RCD

Le projet est cohérent avec la mission de la DGD dont : i) contribuer à l'amélioration des conditions de vie des populations des pays en développement, à leur développement socio-économique et culturel, à la croissance économique durable et équitable dans le respect de la dignité humaine, de l'Etat de droit, des libertés fondamentales, de l'égalité entre femmes et hommes et des droits de l'Homme ; ii) soutenir les efforts de développement et de lutte contre la pauvreté menés par les acteurs des pays en développement, en synergie avec les autres partenaires et bailleurs de fonds belges et internationaux ; etc. Il est en accord avec la stratégie de la DGD pour la RDC qui est orientée dans le programme indicatif de coopération 2014-2015 vers l'appui dans les secteurs de l'agriculture, du désenclavement rural, de l'enseignement technique et la formation professionnelle et de la santé, et participe à la coopération indirecte de la Belgique avec ce pays.

Le projet est en accord avec l'objectif long terme de la CRB pour la RDC qui est de renforcer structurellement la CRRDC afin que celle-ci puisse répondre dans le cadre de sa vision stratégique aux besoins des populations les plus vulnérables sur l'ensemble du pays.

4.5. Cohérence interne de la logique d'intervention du projet

L'analyse du cadre logique montre qu'il existe une cohérence entre l'objectif spécifique, les résultats attendus, les indicateurs et les activités mises en œuvre.

Il existe pour les différents indicateurs une situation de référence établie soit sur la base d'une enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) réalisée au début du projet dans chaque province d'intervention, des EVC ou de données collectées auprès de services compétents.

Les activités mises en œuvre permettent d'atteindre chaque résultat décliné. L'atteinte des résultats visés permet d'atteindre l'objectif spécifique qui vise à accroître la résilience des communautés.

*Le projet « **Pour des communautés plus résilientes face aux catastrophes et aux risques sanitaires en RDC** » est en cohérence avec les politiques et stratégies nationales de la RDC en matière de lutte contre la pauvreté et de renforcement de la résilience. Il répond aux besoins prioritaires des groupes cibles et est en phase avec les priorités et stratégies des principaux partenaires (DGD, CRB et CRRDC). On note aussi une bonne cohérence interne entre l'objectif spécifique, les résultats attendus, les indicateurs et les activités planifiées.*

La stratégie d'exécution du projet est pertinente et permet d'assurer une bonne appropriation des acquis par les bénéficiaires et les volontaires. Elle est très participative, garantit l'atteinte des objectifs du projet et permet d'impulser une dynamique de pérennité des activités. Mais elle aurait pu être améliorée au niveau de la mise en place des critères d'octroi des subventions aux clubs des mères, l'application insuffisante des critères de recrutement des volontaires, l'approche basée sur l'offre disponible ainsi que les critères d'identification des bénéficiaires des dalles

V. ANALYSE DE L'EFFICACITE DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

5.1. Efficacité du projet dans l'atteinte des résultats

5.1.1. Niveau de réalisation du résultat 1

Le résultat 1 s'intitule « la vulnérabilité des personnes les plus à risque face aux maladies d'origine hydrique, particulièrement des femmes et des enfants, est réduite dans les sites ciblés ». Son niveau de réalisation au stade actuel de la mise en œuvre du projet est consigné dans le tableau suivant.

Tableau 3 : Niveau de réalisation du résultat 1

Indicateur	Baseline	Niveau atteint	Commentaire / explication
Indicateur 1 : Au terme du projet, 500 ménages parmi les plus vulnérables ont accès à des latrines hygiéniques au niveau de leur domicile, dont 25% sont des femmes cheffe de ménage	Aucune latrine hygiénique, familiale ou publique, n'est recensée dans les zones ciblées	500 ménages ont accès à des latrines hygiéniques : 150 au Bandundu, 150 au Maniema, 100 au Kasai-Oriental et 100 au Kongo Central.	En terme quantitatif, l'indicateur est atteint. Mais la qualité des latrines reste à améliorer étant donnée l'absence de dispositif de ventilation. L'information sur le pourcentage de femmes chefs de ménages reste à préciser
Indicateur 2 : Au terme du projet, 2.500 femmes parmi les plus vulnérables connaissent les causes de transmission des maladies hydro-fécales et les moyens de s'en protéger	47,4% des ménages touchés par l'enquête CAP initiale connaissent les causes de transmission des maladies hydro-fécales et les moyens de s'en protéger	Les membres des Clubs des mères ont en 2015 sensibilisé 1700 femmes parmi les plus vulnérables sur les causes de transmission des maladies hydro-fécales et les moyens de s'en protéger	L'enquête finale précisera le niveau réel de réalisation de l'indicateur. Cependant l'atteinte de la cible semble très probable au regard de la baseline et du nombre de femmes sensibilisées

Le résultat 1 est en bonne voie d'être atteint. En effet, des ménages ont accès à l'assainissement et des femmes améliorent leurs connaissances des causes de transmission des maladies hydro-fécales et les moyens de s'en protéger. La précision sur le niveau de réalisation du résultat pourra être apportée par l'enquête finale.

5.1.2. Niveau de réalisation du résultat 2

Le résultat 2 s'intitule « les communautés dans les sites cibles connaissent les risques d'épidémies et catastrophes et ont les moyens de mettre en œuvre des actions pour les prévenir et réduire leur récurrence et leur impact ». Son niveau de réalisation au stade actuel de la mise en œuvre du projet est consigné dans le tableau suivant.

Tableau 4 : Niveau de réalisation du résultat 2

Indicateur	Baseline	Niveau atteint	Commentaire / explication
Indicateur 1 : Fin 2015, au moins 80% de la population des 8 sites ciblés a accès à l'eau potable	Dans les 8 sites ciblés, il existe des points d'eau (puits ou sources) mais aucun n'est aménagé sauf dans la zone du Kasai Oriental (aire de santé de Kamukungu) où 2 puits ont été aménagés pour une population estimée à 13.189 personnes.	4 sources d'eau au Maniema (Milanga), 3 au Bas-Congo (Seke-Banza), 3 au Kasai-Oriental (Kamukungu) et 3 forages au Bandundu. Le nombre de population servi sera connu après les enquêtes finales	Il semble que le programme ait été très ambitieux dans la planification de cet indicateur car une accessibilité en eau potable par 80% de la population est irréalisable. Car le nombre de points d'eau potable prévu

Indicateur	Baseline	Niveau atteint	Commentaire / explication
			par le projet est insuffisant pour porter le taux à 80%
Indicateur 2 : Les connaissances des communautés sur les risques d'épidémie et de catastrophe et les moyens de les prévenir sont accrues	Les EVC ont révélé que les maladies, épidémies et catastrophes étaient favorisées par un manque d'assainissement favorisant la transmission du paludisme, la pollution des eaux, etc. Les données sur le niveau de connaissance et de pratique initial des communautés des sites ciblés ne sont pas disponibles	Les communautés ciblées ont identifié les risques auxquelles elles sont exposées grâce à l'analyse participative. Elles ont élaboré chacune un plan d'action communautaire pour la prévention de ces risques (8 plans d'action communautaires)	
Indicateur 3 : Les équipes communautaires sont capables de mobiliser les communautés dans la mise en œuvre d'actions de prévention et de réponse aux risques d'épidémies et de catastrophes	Les communautés ne se mobilisent pas pour des actions communautaires. Par exemple, les 'Salongo' (journées de nettoyage) ne sont pas respectées car perçues comme une obligation administrative.	Toutes les 14 équipes communautaires mobilisent chaque mois les communautés à des travaux communautaires (Salongo). Au Kongo Central (Sekebanza) et au Maniema (Milanga), les communautés ont instauré les travaux d'assainissement chaque samedi, ce qui fait un total de 4 séances de travail manuel au lieu de 1 tel qu'initialement prévu. Il en est de même pour le Kasai-Oriental et le Bandundu.	

En dehors de l'accès à l'eau potable, les données disponibles (même partielles) semble indiquer l'atteinte de ce résultat au terme du projet. Des communautés ont en effet identifiés les risques d'épidémies et de catastrophes et réalisé des plans d'actions pour les prévenir.

5.1.3. Niveau de réalisation du résultat 3

Le résultat 3 «la capacité et la viabilité des actions de la CRRDC dans la prévention et réponse aux épidémies et catastrophes, et dans l'intervention en cas d'urgence est renforcée». Son niveau de réalisation au stade actuel de la mise en œuvre du projet est consigné dans le tableau suivant.

Tableau 5 : Niveau de réalisation du résultat 3

Indicateur	Baseline	Niveau atteint
Indicateur 1 : Au terme du projet, la CRRDC dispose de formateurs compétents en PSBC au niveau des territoires, et de 40% en plus de volontaires secouristes capables d'apporter les 1ers soins et secours aux communautés par rapport à la valeur de départ, dont au moins 15% sont des femmes.	Il n'y a pas de formateurs u niveau des territoires. Fin 2012, le nombre de formateurs dans les provinces était de 62 dont 2 femmes Le nombre de volontaires secouristes brevetés dans les provinces cibles fin 2012 était de 4882 dont 201 femmes (4,12%) - Bandundu, 1.491 dont 81 femmes (5%) ; Maniema 1.452 dont 56 femmes (4%) ; Bas Congo, 1.939 dont 63 femmes (3%) ; Kasai Oriental, 1.076 dont 64 femmes (6%) -	118 formateurs sur 137 candidats (86,1) ont réussi le test de connaissance à la fin de leur formation, dont 5% de femmes. Le comité provincial de Bandundu a enregistré une augmentation de 68% (1014) de ses volontaires secouristes issus des communautés et formés par rapport à la valeur de départ, dont parmi eux toujours 20,61% (209) de femmes. Au Maniema, 14 formateurs sur 15 candidats ont réussi au test connaissance à la fin de leur formation, dont 35,7% de femmes (5), Ces formateurs ont formé à leur tour 427 volontaires-secouristes, dont 96 femmes (22,4%). Au Kasai-Oriental. Au Kasai-Oriental, le

Indicateur	Baseline	Niveau atteint
		programme a formé 13 formateurs sur 17 candidats et 393 nouveaux volontaires-secouristes.
Indicateur 2 : Au terme du projet, dans les 2 territoires et 2 villes ciblés, la CRRDC possède un plan de contingence basé sur les aléas	La CRRDC ne possède pas de plan de contingence pour les catastrophes, épidémies et crises dans les zones ciblées sauf pour Bandundu Ville mais là aussi pas pour tous les aléas. Aucun plan de contingence n'existe par ailleurs au niveau du gouvernement. Les communautés ne sont pas averties des aléas et risques et ne sont pas organisées pour les prévenir, les réduire ou les surmonter.	Des plans de contingence sur les aléas ont été élaborés dans le Kongo Central et au Maniema, mais pas encore pour le Bandundu et au Kasai-Oriental. Le Bandundu a élaboré un plan de contingence sur les aléas de la ville de Bandundu. Le Kasai-Oriental a élaboré son plan de contingence sur les aléas dans le territoire de Kabinda.
Indicateur 3 : Au terme du projet, chacun des 4 Comités Provinciaux possède un plan de développement de ses ressources propres	Les Secrétariats Provinciaux ont des opportunités dans le développement de leurs ressources propres à travers leur patrimoine, leurs AGR et la vente de carte de membres CRRDC mais du fait de l'absence de stratégie de développement et d'un manque de capacité technique à gérer ces activités la CRRDC demeure avec des ressources propres limitées. En 2012 : le Comité Provincial du Maniema a rapporté un montant de 3.101,48 \$ de revenus propres, le Comité Provincial du Bandundu un montant de 5.223,02 \$, le Comité Provincial du Bas Congo un montant de 30.786,99\$ et en 2011 : le Comité Provincial du Kasai Oriental a rapporté un montant de 3.761,98\$	En plus des analyses des AGR existantes dans les provinces de Kongo Central, Kasai Oriental et Maniema réalisées en 2014 et dans le Bandundu en début de 2015 par le Chef de Division « Unités de Production » du Secrétariat Général, un Consultant indépendant en Développement a été recruté conjointement par la CRRDC et la Représentation de la CRB en RDC et a appuyé la CRRDC dans l'élaboration de 4 plans d'actions de mobilisation des ressources

Les données disponibles (même non actualisées) semblent indiquer que le projet atteindra ce résultat. En effet des formateurs existent actuellement au niveau territoires et le nombre de volontaires secouristes est en augmentation. Des plans de contingence basés sur les aléas ont été élaborés au niveau de provinces et des plans de mobilisation des ressources disponibles au niveau des comités provinciaux CRRDC.

5.2. Analyse de la stratégie d'intervention du projet

5.2.1. Stratégie globale de mise en œuvre du projet : coordination, ancrage institutionnel, pilotage du projet

Au niveau de la coordination, l'ancrage institutionnel et le pilotage du projet, la stratégie a consisté à mettre ensemble des acteurs complémentaires. Cette collaboration a permis une efficacité et une efficience dans l'orientation et l'exécution du projet, voire une appropriation des investissements par les différents acteurs locaux. Chacun des partenaires s'étant rendu plus utile au niveau où il était plus compétent.

La **CRB** est le responsable de la gestion du projet vis à vis de la DGD. Elle apporte, au besoin, à la CRRDC l'appui technique et méthodologique nécessaire à la mise en œuvre du projet. L'approche privilégiée dans le cadre de ce projet est la gestion déléguée.

La **CRRDC** est le partenaire national d'exécution qui assure la programmation et l'exécution des activités avec la participation du Secrétariat Général et des branches. Elle assure la formation et l'encadrement des bénéficiaires dans la mise en œuvre des activités et le suivi rapproché des actions

menées. Elle assure aussi la mise en place et le renforcement des capacités techniques, matérielles et financières des branches de la croix rouge. Elle contractualise avec les prestataires. La CRRDC a une très bonne connaissance du terrain ainsi qu'une bonne collaboration avec les acteurs locaux.

Les **Autorités locales / services techniques** assurent la cohérence de l'action avec les orientations nationales. Ils assurent également le suivi technique de la mise en œuvre du projet. Cela a permis une prise en compte des investissements du projet dans la production des données aux différents niveaux de la décentralisation et d'inscrire les actions dans la pérennité.

Les **prestataires de services** assurent la fourniture de services, matériels et fournitures pour la réalisation des activités.

Les **Communautés bénéficiaires** : déterminent les activités à mener avec l'appui des volontaires lors des EVC, élaborent et mettent en œuvre les Plans d'Action Communautaires (PAC). Cela a permis à ces bénéficiaires de s'approprier les investissements, ce qui est gage de pérennité.

5.2.2. Stratégie d'exécution terrain

Des principes généraux auxquels s'ajoute une approche spécifique à certaines activités ont été adoptés. Il s'agit de :

- ❖ **Contractualisation des prestations de service** : toutes les activités devant être exécutées par des expertises externes font l'objet d'une procédure de passation de marchés à l'issue de laquelle un prestataire est retenu sur la base du critère de qualité/coût pour la contractualisation. Cette procédure a permis en outre de faire jouer la concurrence et de réaliser les activités avec efficacité et efficience.
- ❖ **Révision budgétaire annuelle** : sur la base des dépenses et soldes budgétaires, des révisions budgétaires ont été réalisées annuellement. Cela a permis d'augmenter ou de réduire les budgets de certaines lignes budgétaires, d'inscrire de nouvelles lignes budgétaires et d'éviter les blocages et au final les dépassements et /ou les faibles consommations des fonds.
- ❖ **Mutualisation des moyens disponibles à l'intérieur de CRRDC** : la CRRDC a mutualisé les ressources humaines disponibles à son siège avec le projet. Le projet a en effet bénéficié de l'appui d'agents de la CRRDC budgétisés temps partiel. Ce qui contribué à l'efficacité et l'efficience dans la mise en œuvre du projet.
- ❖ **La mobilisation et le renforcement des capacités des volontaires**: la mise en œuvre du projet au niveau des sites repose sur les volontaires et les clubs des mères. Ils sont chargés entre autres du premier secours, de la sensibilisation des populations sur l'hygiène et l'assainissement, les risques de maladies et les mesures de prévention. Cela a permis aux volontaires et clubs des mères de s'approprier les activités pour une gestion durable des acquis du projet.
- ❖ **Décentralisation de la passation de certains marchés** : cela a permis des achats au niveau des provinces contribuant ainsi à l'économie de cet échelon territorial, la livraison rapide des produits, voire la réduction des coûts ;
- ❖ **Prise en compte du genre** : Selon le document de projet, la prise en compte du genre devait être transversale dans l'exécution du projet. A ce niveau le projet a été efficace à travers : i) La prise en compte du genre dans les critères de distribution des dalles sanplats (veuves, femmes cheffes de ménages, présence d'enfants de moins de 05 ans dans les ménages bénéficiaires) ; ii) Sur la base d'une des recommandations de l'évaluation à mi-parcours, 15 formatrices ont été formées dans la province du Bandundu pour accroître la représentativité des femmes au sein des effectifs ; iii) Les femmes sont également présentes dans les comités communautaires d'Eau, Hygiène et Assainissement (21% de femmes) ; iv) La création/dynamisation de 18 clubs de mères (dont 17

étaient fonctionnels au moment de l'évaluation finale), leur formation en entrepreneuriat, comptabilité simplifiée ainsi que l'octroi de soutien financier pour la conduite d'AGR ; v) Un focus a également été fait dans le cadre ce projet sur les ménages et les personnes vulnérables. Ces actions constituent un bon début de prise en compte du Genre dans le processus de développement au niveau des zones d'intervention du projet, mais un important travail de sensibilisation et de marketing social devrait être engagé pour consolider et améliorer la prise en compte du genre.

- ❖ **Suivi-évaluation de la mise en œuvre par des réunions périodiques et des visites terrain** : il a permis aux parties prenantes de la mise en œuvre du programme de s'informer sur la mise en œuvre, de se retrouver et de traiter ensemble de l'avancement et des problèmes rencontrés.
- ❖ Pour ce qui est du **renforcement des compétences des niveaux décentralisés et la présence de volontaires et secouristes dans des zones reculées**, les moyens choisis sont les formations en cascade et la décentralisation des compétences. A ce niveau également, un réseau de formateurs secouristes issus de la communauté au niveau des territoires/communes des 4 provinces cibles a été mise en place.
- ❖ **L'approche « pair à pair »** a été également développée pour toucher des groupes spécifiques et plus vulnérables tels que les femmes et les enfants. Dans cette perspective, les clubs de mères ont servi de relais de communication dans le cadre de la sensibilisation sur l'hygiène péri-domiciliaire et l'EHA. Ce qui a permis de créer un engouement de la frange féminine de la population autour du mouvement Croix Rouge en général et du projet en particulier.
- ❖ **Ciblage de la zone d'intervention (ciblage géographique)** : Le choix des provinces prioritaires a été déterminé par l'évaluation, par les cadres du Secrétariat Général, des besoins humanitaires dans les provinces en tenant compte des thématiques du Plan Stratégique de la CRRDC, des capacités des Comités Provinciaux CRRDC à gérer des projets ainsi que de la capacité du siège de la CRRDC à assurer (accessibilité et temps) le suivi nécessaire du programme dans chaque province et enfin de l'évaluation des risques liés à la sécurité qui pourraient empêcher ou entraver le bon déroulement d'un programme de développement.

Comme mentionné dans le document de projet, le choix des lieux précis d'implantation du programme a reposé sur plusieurs critères : accessibilité, densité de population, capacités des comités territoriaux/communaux CRRDC, besoins de la population en lien avec les domaines choisis, synergie possible avec d'autres acteurs. Des sites spécifiques ont été retenus par province afin que l'impact de l'action soit plus important.

En somme, le choix de la zone d'intervention du projet a été marqué par la volonté des deux sociétés sœurs de la Belgique et de la RDC d'être le plus efficace possible.

Aussi, l'étendue de la zone de couverture, les distances qui séparent les différentes provinces et des difficultés d'accès n'ont pas facilité les déplacements sur le terrain par les cadres du siège de la CRRDC pour la mise en œuvre et le suivi des activités. A cela, il faut ajouter, l'éloignement et les difficultés d'accès à certaines zones (Milanga par exemple) a par moment été à l'origine du raccourcissement du temps imparti à des formations. **Ciblage des ménages vulnérables pour la distribution de 500 dalles sanplat** : la procédure d'identification des ménages devant bénéficier de dalles pour la réalisation de latrines hygiéniques a consisté tout d'abord à définir les critères de sélection des ménages, à mettre ses critères à la disposition des comités communautaires qui ont assuré la sélection des ménages. Une cérémonie de remise des dalles aux bénéficiaires a ensuite été organisée.

Cette « **approche basée sur l'offre** » utilisée pour l'octroi des dalles sanplat aux ménages ne permet pas, de notre point de vue, de garantir la réalisation et l'utilisation effective des latrines. L'enquête CAP qui sera réalisée permettra de vérifier l'effectivité de la réalisation et de l'utilisation

des latrines et d'en savoir plus sur l'efficacité de l'approche utilisée. Il aurait fallu utiliser le critère de la demande qui exprime l'effort fait par le demandeur et symbolise le besoin tout en garantissant l'utilisation et la durabilité.

Aussi, les critères utilisés pour le ciblage des ménages bénéficiaires de dalles (présence d'enfants de 0-5 ans dans le ménage, être veuve et capable de se construire une latrine, disposer d'une fosse, être propriétaire de la parcelle, n'avoir pas bénéficié d'une dalle auprès d'un organisme auparavant) ne sont pas forcément des critères de vulnérabilité. Certains d'entre eux (propriétaire de la parcelle, capacité à construire la latrine, disposer d'une fosse etc.) pourraient aller à l'encontre des critères de vulnérabilité.

- ❖ **Octroi de subventions aux clubs de mères** : selon les informations collectées sur le terrain, la capacité des différents clubs de mères à mener des activités génératrices de revenus, le réalisme des plans d'action des clubs des mères ont été les principaux critères utilisés pour l'allocation des fonds à ces derniers. Les clubs sont de deux catégories : ceux qui existaient déjà et que le projet a dynamisés, avec un effectif des membres variant entre 65 et 79 et ceux qui ont été créés grâce au projet et qui comptent un effectif de membres plus réduit (20 personnes).

A effectif de membres égal, les subventions allouées variaient d'un club à l'autre. A partir du moment où c'est une subvention et non un crédit remboursable, le seul critère de « capacité à mener des AGR » n'est pas suffisant pour déterminer le montant à allouer à chaque club de mères.

Dans ce cas de figure, il aurait fallu procéder par un diagnostic préalable pour définir des critères consensuels pour plus de crédibilité vis-à-vis des bénéficiaires.

- ❖ **Identification des volontaires à former en PSSBC et EHA**: En matière de formation, la CRRDC a établi des critères de choix des volontaires à former. Il s'agit entre autres : i) volontaire actif ; ii) savoir lire et écrire ; iii) habiter la communauté ; iv) disponibilité ; v) avoir une bonne santé ; vi) avoir déjà eu les formations de base (connaissance du mouvement, noviciat) dans certains cas.

Les personnes à former sont identifiées avant la date de tenue de la session par les branches provinciales avec l'appui de leurs démembrés à la base.

Selon la démarche pédagogique utilisée par les formateurs de la société nationale, un test de niveau est effectué en guise d'entrée en matière pour permettre d'adapter la méthodologie à la cible. Il arrive souvent qu'après cet exercice, des personnes ne répondent pas aux critères et ne soient pas à mesure d'assimiler le contenu de la formation à dispenser et par conséquent ne soient donc pas les mieux indiquées. Dans ce cas de figure, l'alternative utilisée consiste à introduire la formation par des modules de base. Ce qui empiète sur le budget temps imparti à la formation proprement dite. Cette situation conduit soit à compresser les modules pour rester dans le temps ou à prioriser les modules à dispenser. Avec des conséquences négatives sur l'efficacité du processus et la qualité des formations.

Dans ces conditions, il serait judicieux pour la société nationale de mettre en place des mécanismes opérationnels pour accroître l'efficacité dans le choix des personnes à former et les effets et impacts escomptés. La mission d'évaluation ne perd pas de vue que dans certaines zones la disponibilité des ressources pouvant répondre aux critères pose problème, mais là où les compétences sont disponibles, un effort doit être fait pour respecter au maximum les critères de choix. Au cas échéant, il faudra prévoir un budget pour dispenser les modules de base en tenant compte conséquemment du facteur temps.

- ❖ **Identification des activités à mener** : Le choix des activités à mener dans le cadre du projet a été effectué sur la base d'un diagnostic participatif avec les différentes parties prenantes. Ce qui a permis de garantir l'efficacité dans leur réalisation et l'adhésion des populations.

- ❖ **Pour les activités liées à l'eau, hygiène et assainissement**, l'approche est fortement inspirée du programme national «Ecoles et Villages Assainis», qui se base sur des méthodes très participatives auprès des communautés afin que les comportements, attitudes et pratiques évoluent. Les communautés ont été impliquées dans la planification et la réalisation des activités qui les concernent. A titre illustratif, des volontaires ont été impliqués dans l'aménagement des sources d'eau au niveau du territoire de Séké-Banza (province du Bas Congo) et les clubs de mères ont participé aux différentes séances de sensibilisation sur l'Eau l'Hygiène et l'Assainissement et l'hygiène péri-domiciliaire. Le projet a permis la mise en place d'un réseau communautaire de volontaires ainsi que leur formation sur plusieurs thématiques comme les Premiers Secours et Santé à Base Communautaire (PSSBC), le Genre, le développement communautaire et la promotion de valeurs humanitaires.
- ❖ **Sélection des sites de réalisation des forages** : Les trois sources d'eau qui étaient prévues pour être aménagés dans la province du Bandundu ont été remplacées par des forages. Un d'entre eux a été réalisé dans un domaine scolaire dans le quartier Scibé Congo et un autre dans la cours d'une église dans le quartier Lissala. Ces endroits sont certes des lieux publics mais pour sécuriser les investissements, des documents de cession volontaire des espaces concernés doivent être établis en partenariat avec les propriétaires des terres concernées, les Comités Communautaire Eau, Hygiène et Assainissement, le Secrétariat provincial et les autorités compétentes pour éviter des confusions après le projet.

La stratégie d'exécution du projet est pertinente et permet d'assurer une bonne appropriation des acquis par les bénéficiaires, les volontaires. Elle est très participative, garantit l'atteinte des objectifs du projet et permet d'impulser une dynamique de pérennité des activités.

Ses points forts concernent la gestion déléguée, la mutualisation de l'expertise disponible au sein de la CRRDC avec le projet, l'appui technique et méthodologique par la CRB, la forte responsabilisation des communautés à travers la mise en place et la formation des volontaires et clubs des mères, la prise en compte du genre, les révisions budgétaires annuelles, l'identification des activités avec la forte participation des parties prenantes.

Ses points faibles portent sur la mise en place des critères d'octroi des subventions aux clubs des mères, l'application insuffisante des critères de recrutement des volontaires, l'approche basée sur l'offre pour la distribution des dalles ainsi que les critères d'identification des bénéficiaires, utilisés pour l'octroi des dalles, l'insuffisante planification et mise en œuvre du suivi-évaluation par le siège de la CRRDC

5.3. Analyse du suivi-évaluation et du rapportage

➤ Dispositif global de suivi-évaluation

Selon le document de projet, le responsable PMER s'appuie principalement sur les outils transmis par la FICR en les adaptant aux réalités de sa Société nationale. Il s'agit notamment du Tableau de Suivi des Indicateurs (TSI), Tableau de planification des activités de formation, de suivi et d'évaluation, Calendrier des rapports. Ces outils ont été mis en place par le PMER avec l'appui de l'Assistant Technique de la CRB.

Les activités d'évaluation dans le cadre de ce projet sont prévues sur cinq niveaux³ :

- 1) Au niveau de la CRB, des visites de suivi et d'appui sont conduites par le représentant pays dans chacune des quatre provinces au moment des Assemblées Provinciales. Elles lui ont permis

³ NB : La politique de suivi-évaluation de la CRB a été modifiée en cours de Programme : les visites sur terrain des RP ne sont plus considérées comme des évaluations internes mais plus comme des visites de suivi et d'appui. Les évaluations interne sont lancées par le siège de la CRB et sont menées de façon conjointe ou non avec le Partenaire.

d'évaluer la gestion financière et opérationnelle du programme et d'évaluer l'atteinte des résultats avec une attention, particulière aux questions liées à la participation des communautés et au genre. Pour ces missions, les deux Sociétés nationales ont favorisé des déplacements conjoints.

- 2) Des missions annuelles des responsables du siège (financier et opérationnel) ont permis d'évaluer les progrès accomplis tant sur la gestion du programme que sur l'état des relations de partenariat, avec un regard plus externe.
- 3) Au niveau du cadre conjoint (CRRDC/CRB) d'évaluation, quatre réunions du Comité Mixte de Supervision se sont tenues à Kinshasa avec la participation des cadres du Secrétariat Général, des 4 Secrétaires Provinciaux et des 4 Chefs de Division Provinciale Administration et Finances et du représentant pays de la CRB. Ce Comité a permis d'évaluer autant la bonne gestion opérationnelle (suivi des indicateurs) et financière (rapport financier annuel). Le premier s'est tenu au début de la première année pour planifier les activités de l'année. Les trois autres se sont tenus à la fin de chaque année après un travail de planification effectué au niveau de chacune des provinces.

En plus, trois réunions d'un Comité Mixte de Supervision restreint sont tenues à mi-année avec les cadres du Secrétariat Général et le représentant pays afin de revoir les planifications opérationnelles et budgétaires.

- 4) Au niveau du Secrétariat Général, la coordination des activités d'évaluation est assurée par le CD PMER mais un grand nombre de cadres sont impliqués : notamment les responsables GC, EHA, Développement Organisationnel (DO) et Genre, le Directeur Communication et Relations Publiques et, évidemment, le Secrétaire Général.
- 5) Enfin, une évaluation externe a été sera réalisée en année 3 par un consultant local indépendant, sélectionné suite à une consultation de marché

Ce dispositif de planification et de suivi-évaluation tel que décliné par le document de projet était existant et fonctionnel au moment de l'évaluation. Ce dispositif est complété au niveau des branches par le Secrétaire provincial (PROSEC) qui coordonnent l'ensemble des activités de mise en œuvre et de suivi évaluation en collaboration avec cinq chefs de divisions (CDAF, SAS, DO, GC, CRP).

L'opérationnalité de ce dispositif devrait permettre de garantir une efficacité dans le suivi-évaluation de la mise en œuvre de ce projet. Cependant, les constats suivants ont été faits lors de l'évaluation finale externe :

- **Un mouvement de personnel** : la chargée de PMER au niveau de la CRRDC qui a participé aux activités préparatoires, à la formulation du projet et à la planification des activités, a été affectée à un autre département au moment du démarrage de la mise en œuvre. Cette situation a contribué à créer un ralentissement au démarrage. Pour combler ce vide, les activités de PMER ont été assurées par le Directeur du Département Développement Organisationnel sans que cela ne soit formalisé. Malgré la réaffectation de la chargée de PMER à son poste initial, les activités incombant à ce poste dans le cadre du présent projet continuent d'être assurées dans la pratique par le DDO.
- **L'absence d'un chargé de programme ou d'un point focal** : au départ, il n'a pas été désigné un point focal au niveau de la société nationale pour coordonner et booster les activités et pour servir de lien entre la CRB et la CRRDC. Ce qui a contribué à ralentir le processus au démarrage.
- **Insuffisance du suivi des activités sur le terrain** : pour le suivi des activités, il est prévu une sortie terrain pour chaque chef de division provinciale et les chefs de bureaux, 02 sorties par mois pour le chef de division Développement Organisationnelle et une sortie par trimestre pour le PROSEC. Il n'est pas prévue de sorties terrain pour les cadres du niveau national pour le suivi des activités. Afin d'éviter la multiplication de missions (coûteuses) du siège de la CRRDC, la

stratégie a consisté généralement à faire des missions avec plusieurs objectifs (ainsi des activités de suivi sont réalisées lors de missions de formation par exemple). Le suivi est effectué également par les cadres du siège sur la base des rapports fournis par les chefs de divisions et les PROSEC.

- **L'inexistence de base de données de suivi-évaluation au niveau provincial** : le poste de PMER n'est pas représenté au niveau provincial. Les principaux instruments du suivi sont constitués du Tableau de Suivi des Indicateurs (TSI) et du Plan de suivi de la FICR. Au niveau de la CRRDC, une Fiche technique de Rapportage (FITERA) a été mise en place pour permettre de suivre les avancées du programme. Les activités de suivi des indicateurs sont assurées par le chef de division développement organisationnel à l'aide de cette fiche de processus qui est un résumé du cadre logique servant à vérifier l'avancée vers les objectifs du projet. En dehors de cette fiche, il n'existe pas en tant que telle une base de données de suivi-évaluation au niveau provincial qui capitalise toutes les données sur le projet.

Les principales difficultés sus-évoquées ont impacté négativement l'efficacité du dispositif de suivi évaluation. Cela s'est traduit par un retard de démarrage⁴ (même si ce retard a été comblé par la suite), une répartition moins efficiente des tâches entre les deux postes de PMER et de DDO dans le cadre de ce projet, un retard dans l'exécution de certaines activités (construction des antennes de secours, sources d'eau, forages), un décalage entre le siège et les branches en termes de niveau d'information sur la réalisation des activités ainsi que les difficultés rencontrées.

Au-delà de cette situation, d'autres facteurs ont contribué à la moyenne performance au niveau du suivi-évaluation. Ce sont entre autres :

- Retard dans la transmission des rapports et subséquemment des décaissements qui en sont liés ;
- Insuffisance numérique des formations techniques en suivi évaluation et en auto évaluation ;
- Insuffisance de moyens roulant pour le suivi des activités sur le terrain au niveau des branches ;
- Insuffisance des ressources allouées au suivi évaluation.

➤ Rapportage

La production des rapports se fait aux différents échelons du dispositif organisationnel en place. Les rapports d'activités et les rapports de formation élaborés mensuellement par les formateurs au niveau des territoires et des districts sont envoyés aux chefs de bureaux au niveau du Secrétariat Provincial. Ces derniers produisent également des rapports qu'ils transmettent aux chefs de divisions. Les rapports des chefs de divisions sont centralisés soit au niveau du CDAF ou de CDCRP pour être transmis au PROSEC. Les différents rapports sont compilés à ce niveau pour faire le rapport provincial qui est transmis au Secrétariat Général.

Quant aux types de rapports produits, ce sont :

- les rapports d'activités,
- les rapports financiers,
- les rapports de missions (rapports narratif plus pièces justificatives),
- et les comptes rendus de réunions.

Les outils de rapportage utilisés sont composés de :

- Fiche de processus pour la division Gestion des catastrophes,
- Fiche de processus des activités WASH,
- Rapports narratifs.

⁴ Le retard dans le démarrage n'est pas uniquement du aux points relevés : en effet, on peut également évoquer comme raison principale la confirmation de l'obtention du subside qui n'est arrivée qu'au mois d'avril et qui a poussé les 2 SN à avoir une approche « prudente » dans le lancement des activités.

Des canevas de rapportage ont été conçus et mis à la disposition des branches provinciales qui ont à leur tour élaboré des canevas simplifiés mis à la disposition des démembrés.

Au-delà de ces outils, les cadres provinciaux ont été formés en technique de rapportage et en informatique et les Secrétaires provinciaux ont été dotés en matériel informatique.

En somme, les observations majeures à ce niveau sont la moyenne qualité des rapports produits, le retard dans la transmission des rapports, la déperdition des informations au fil de la compilation. Dans certains cas (Bandundu par exemple), les différents rapports transmis au PROSEC sont en version papier et ce dernier doit se charger de la compilation sous format numérique pour la transmission au siège.

Cette situation pourrait expliquer en partie les retards dans la transmission des rapports et, subséquemment, les retards de décaissement.

Il faut noter également que la qualité des rapports fournis et le manque de diligence dans leur élaboration riment avec le niveau du personnel qui en a la charge. Malgré les formations et les outils mis à la disposition, le niveau de compétence technique de certains cadres provinciaux pose problème.

L'insuffisance de matériel informatique et des formations en la matière ont également été évoquée par les acteurs sur le terrain comme étant des difficultés.

L'efficacité de mise en œuvre du projet est acceptable (mais reste perfectible) selon les données disponibles. Des progrès sont déjà réalisés par le projet au niveau de l'atteinte de ses résultats. En effet, des ménages ont améliorés l'assainissement de leurs environnements et des femmes améliorent leurs connaissances des causes de transmission des maladies hydro-fécales et les moyens de s'en protéger. Des communautés ont réalisé des plans d'actions pour la prévention et la mitigation des risques d'épidémies et de catastrophes qui attendent d'être mis en œuvre. Des formateurs existent actuellement au niveau territoires et le nombre de volontaire secouriste est en augmentation. Des plans de contingence basés sur les aléas ont été élaborés au niveau de provinces et des plans de mobilisation des ressources disponibles au niveau des comités provinciaux CRRDC. La mise à disposition des données 2016 et l'enquête finale pourrait améliorer le niveau de réalisation des résultats du projet. Toutefois des réglages devraient être effectués au niveau du rapportage et du suivi-évaluation pour accroître les performances du projet. Il en est de même de la finalisation des activités en cours qui doivent l'être avant la fin du projet.

VI. ANALYSE DE L'EFFICIENCE

6.1. Analyse de la gestion des Ressources Humaines

Le management du projet a été assuré par une équipe de cadres du Secrétariat Général de la CRRD soutenu par un Représentant pays et un administrateur de la CRB.

La mise en œuvre et le suivi des activités sur le terrain est assuré par l'équipe de cadre des Secrétariat provinciaux au niveau des zones d'intervention. Le personnel à ce niveau est de deux catégories : un personnel à temps plein et salarié (Secrétaire Provincial et Chef de Division Administration et finances) et un personnel à temps partiel composé des autres chefs de divisions (GC, SAS, DO et CRP) et des chefs de bureaux, rémunérés à la tâche. Il s'agit en réalité de volontaires dédommagés selon leur implication dans le programme. En effet, selon la politique de la FICR, il convient de dédommager financièrement les volontaires qui prestent plus de 4Heures/par semaine pour la CR.

Cette approche a permis de réduire les frais de fonctionnement et de consacrer plus de ressources à l'investissement. Le dispositif d'intervention étant très étoffé, l'option d'avoir plus de salariés aurait été plus coûteuse et moins efficiente.

Aussi, la réalisation d'une bonne partie des activités sur le terrain a connu la participation des volontaires du réseau de la Croix Rouge. Cette option contribue en outre à garantir la durabilité des impacts, dans la mesure où ces acteurs sont issus des communautés bénéficiaires des interventions.

Cependant, le management des ressources humaines n'a pas été efficient en raison du flottement au démarrage du projet, la mobilité du personnel pendant l'exécution (Affectation du PMER et remplacement de la chargée du Genre et Jeunesse au niveau du siège, remplacement du PROSEC au Bas-Congo), le non-respect des délais de dépôt des rapports (narratifs et financiers). On note également l'absence d'une base de données sur les volontaires.

Cette situation a entraîné un retard dans les décaissements, ce qui impacte négativement sur la performance globale du projet.

Le soutien apporté par l'équipe de la CRB en termes de coaching a permis de combler beaucoup de difficultés à ce niveau, notamment par la formation, l'accompagnement technique, l'appui organisationnel et les conseils, mais des efforts restent encore à faire. Cet appui technique s'avère indispensable pour les projets à venir.

6.2. Analyse de la gestion des ressources matérielles

La gestion des ressources matérielles a été assurée par le service logistique de la CRRDC. L'utilisation des moyens roulants est soumise à une demande formulée à l'avance pour permettre au service en charge de la logistique de faire une planification.

Ce dispositif a permis d'assurer une bonne gestion des ressources matérielles. Néanmoins, l'insuffisance de moyens roulant (véhicules et motos au niveau des provinces), de matériel informatique, de kits de premiers secours, de matériel de sensibilisation (kits, dépliants, gilets, etc.) et d'assainissement (bottes, brouettes, pelles, pioches, râpeaux, ..) ont été notés à ce niveau comme aspect à améliorer. Cette insuffisance peut être également liée à l'étendue de la zone de couverture du projet.

6.3. Analyse de la gestion des ressources financières

Ce programme s'inscrit dans une approche de gestion déléguée qui est une première pour la CRRDC. Dans ce système, la DGD finance la CRB qui à son tour finance la CRRDC pour l'exécution des activités.

Les fonds sont virés dans les comptes bancaires des comités provinciaux à travers un système d'avance opérationnelle (AVOP). Les justificatifs des dépenses effectuées sont fournis au siège par les CDAF avant le réapprovisionnement. Les pièces comptables sont analysées, validées au niveau du siège par le département administration, finance et logistique avant l'autorisation de la mise à la disposition des fonds.

Un outil de suivi budgétaire a été mis en place avec l'assistance technique de la représentation de la CRB permettant de faciliter un suivi régulier des dépenses.

Dans la pratique, le volet gestion financière est l'un des maillons faibles dans la mise en œuvre de ce projet. En effet, au moment de l'évaluation en août-septembre 2016, seul le rapport financier de 2014 avait été validé par la CRB. Celui de 2015 était toujours en cours de validation et le rapport financier du premier semestre de 2016 n'était pas encore disponible.

Malgré les formations reçues par les CDAF au niveau des provinces, les missions de renforcement des capacités, l'assistance technique de la représentation de la CRB, les rapports financiers arrivent en retard. A ce retard s'ajoute parfois la non-conformité de certaines pièces justificatives de dépenses qui sont renvoyées. En conséquence, le processus de décaissement se trouve ainsi retardé et impacte

l'ensemble de la chaîne de mise en œuvre. Cette situation varie d'une province à l'autre : ainsi on constate que les provinces « voisines » de Kinshasa (en particulier le Bandundu) ont une meilleure performance que les autres. Cela est sans doute dû au fait qu'un expatrié avait été affecté en 2011 pendant un an dans le Bandundu pour renforcer le CP. En outre, de par la proximité avec Kinshasa, les CP bénéficient plus facilement de mission de renforcement de capacités.

Au niveau des dépenses, la CRRDC dispose d'un Manuel de Procédure Administratives et Financières. Les difficultés liées à son opérationnalisation sur le terrain ont amené la société nationale à procéder à sa révision pour prendre en compte les réalités locales.

Les procédures de passation des marchés sont bien déclinées avec des mesures d'application selon les fourchettes. Pour les marchés de plus de 30.000 €, le Siège de la CRB doit être associé au processus de la demande d'achat.

L'application des procédures d'achat au niveau des provinces peut entraîner des retards dans la mise en œuvre car plusieurs appels d'offres ont dû être annulés et relancés par le siège de la CRRDC (ce qui explique en grande partie le retard dans la réalisation des sources et les formations des CoGes sur la gestion de ces sources).

Le projet s'est entouré de procédures appropriées de gestion de ressources humaines et de matérielles qui ont permis une meilleure mobilisation et utilisation de ces ressources et qui a abouti à une intégration d'activités non initialement programmées sans apport de fonds additionnels. Il a mis en place une stratégie de mobilisation des volontaires qui lui a permis d'exécuter les activités surtout de sensibilisation à moindre coûts. La mutualisation des ressources a permis au projet de mobiliser de l'expertise disponible au niveau de la CRRDC pour la mise en œuvre du programme à des coûts réduits. Au niveau de la gestion financière, la concurrence a été utilisée dans la sélection des prestataires de services permettant ainsi au projet de retenir les meilleures propositions. Les données attendues sur le niveau d'exécution budgétaire permettront de compléter cette analyse de l'efficience.

VII. ANALYSE DU PARTENARIAT

La collaboration entre la CRB et la CRRDC a été globalement bonne. La mise à disposition des fonds à la CRRDC par la CRB et la fourniture des rapports narratifs et financiers ont néanmoins connu des difficultés de respect du calendrier. La flexibilité du budget offerte par la DGD a été mise en valeur par les deux partenaires ; ce qui leur a permis de procéder régulièrement à des réaménagements améliorant ainsi l'exécution physique et financière du projet. En somme le partenariat institutionnel entre la CRB et la CRRDC n'a pas connu de problèmes à même d'entraver l'atteinte des résultats du projet.

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, un partenariat a été noué avec les services techniques de l'Etat pour une synergie d'action et pour renforcer l'encrage institutionnel de la CRRDC en tant que auxiliaire des pouvoirs publics. Cela s'est matérialisé sur le terrain par les actions suivantes :

- Dans le Bas-Congo, deux protocoles ont été signés dont un protocole de collaboration et un protocole d'intervention pour organiser et coordonner le travail de chaque acteur dans le cadre des interventions en cas d'accident de la route, ont été élaborés avec le CNPR et les autres acteurs (ACCO, APEVCO, PCR) ;
- Collaboration avec la Division provinciale 2 de l'Enseignement Primaire, Secondaire et professionnel dans le cadre de la sécurité routière au niveau des écoles ;
- Les zones et les aires de santé ont été associées à la planification et à la mise en œuvre des activités au niveau du volet Eau, Hygiène et Assainissement ;
- Participation de la CR à l'élaboration du Plan de contingence avec le Gouvernement provincial en matière de santé au niveau de Bandundu ;

- Implication des autorités politico-administratives dans les activités menées par la CR (organisation, réception des ouvrages, parrainage).
- Le service en charge de l'hydraulique rural a été impliqué en tant qu'ingénieur-conseil pour aider le Secrétariat Provincial de Bandundu à choisir les points d'eau (localisation, profondeur...), élaborer la partie technique du DAO (cahier de charges), et suivre les ouvrages pour le compte du SP.

La mission s'est entretenue avec les services techniques partenaire au projet. Des entretiens, il ressort que le partenariat a été efficace. Cette synergie a permis de mutualiser les ressources humaines et techniques pour atteindre les résultats escomptés et, subséquemment les objectifs du projet. Le partenariat a également permis d'accroître la visibilité de la Croix Rouge et sa notoriété auprès des autorités administratives.

Cependant dans le cadre du volet sécurité routière au Bas-Congo, la Commission Nationale de Prévention Routière (CNPR) a signé un protocole de collaboration mais a désisté par la suite au moment de la signature du protocole d'exécution qui déterminait le rôle de chaque acteur impliqué. Une alternative a été trouvée pour pallier cette situation à travers la collaboration avec la Police de la Sécurité Routière et a permis de mettre en œuvre les activités programmées.

Des échanges d'expériences ont également été conduits dans le cadre du volet sécurité routière avec Handicap International qui met en œuvre un projet en la matière au niveau de la ville de Kinshasa.

Une collaboration est engagée avec l'UNICEF au niveau du Cluster WASH dans le cadre de la lutte contre la fièvre jaune au niveau de la frontière avec la République d'Angola (05 zones de santé).

La collaboration a été bonne aussi bien avec les partenaires formels que non formels. Elle a permis une disponibilité régulière des fonds pour l'exécution des activités, la valorisation de l'expertise technique et méthodologique de la CRB au profit de la CRRDC, la mobilisation des services techniques pour la mise en œuvre des activités et d'engager une synergie avec l'UNICEF dans le cadre de la lutte contre la fièvre jaune

VIII. EFFETS ET IMPACTS

8.1. Effets du projet sur la résilience des bénéficiaires

L'analyse des effets du projet se fonde sur les critères de résilience de la FICR, adaptés au cas du projet « **pour des communautés plus résilientes face aux catastrophes et aux risques sanitaires en RDC** », pour voir en quoi les actions du projet ont contribué à la réalisation ou à l'amélioration de chacun des sept critères.

Une communauté résiliente :

1. **Dispose de connaissances et est en bonne santé. Elle est capable d'évaluer, de gérer et de contrôler les risques sanitaires auxquelles elle est exposée, d'acquérir de nouvelles compétences et de tirer les leçons de l'expérience.**

L'évaluation de la vulnérabilité des communautés s'est faite en amont de l'élaboration de ce projet. Un **plan de contingence** spécifique à chaque zone a été élaboré. Il identifie les principaux risques de catastrophes, les diagnostics à travers des scénarii. Sur cette base, un **plan opérationnel** est élaboré et comporte entre autres les axes suivants :

- Stratégie, but et objectifs (y compris les objectifs quantitatifs)
- Domaines et zones d'interventions (techniques et géographiques)

- Evaluation d'urgence
- Structure de gestion
- Logistique (déplacements, acquisitions)
- Informatique et communications
- Médias et information
- Coordination des interventions
- Stratégie de mise en œuvre du plan
- Ressources humaines, formation, simulation, volontaires
- Approbation du plan et diffusion
- Identification des défauts et des domaines à renforcer
- Stocks et logistique
- Mécanisme d'activation

Des actions ont également été menées et ayant conduit à l'assainissement du cadre de vie dans certaines localités, l'amélioration de la couverture en eau potable à travers la réalisation de 03 sources d'eau avec 10 robinets et de 03 forages, l'amélioration de l'accès à l'assainissement à travers la distribution de 500 dalles sanplat pour la réalisation de latrines hygiéniques au sein de ménages vulnérables. Des volontaires ont également été formés en Premiers Secours et Santé à Base Communautaire pour être proches des populations.

Les résultats de ces actions concourent au renforcement des connaissances, attitude et pratiques en matière d'eau, hygiène et assainissement ainsi que des risques de catastrophes et des moyens de protection. Les photos suivantes illustrent les acquis dans ce domaine.



Photos 1 : Source d'eau à Séké-Banza



Photo 2 : Forage de Lisala



Photo 3 : Latrine familiale



Photo 4: Alentours d'une concession assainie

2. Une communauté résiliente est organisée. Elle est capable d'identifier les problèmes, d'établir les priorités et d'agir.

Le projet a permis de renforcer le niveau organisationnel des communautés. Les démembrements de la Croix Rouge vont jusqu'à l'échelle des quartiers à travers les cellules qui ont été installées. On peut également citer à ce niveau à titre illustratif, la création/dynamisation de 18 clubs de mères (dont 17 sont fonctionnels) et la mise en place de Comités communautaire Eau, Hygiène et Assainissement. Ces structures sont des cadres d'échanges et d'actions pour l'amélioration des conditions de vie des populations.

Par exemple, au niveau des clubs de mère, la conduite des AGR, notamment la transformation de produits alimentaires (huile de sésame, vin à base de produits locaux), la fabrication de parfums, de bactéricides, est un cadre d'apprentissage pour les femmes de toutes catégories sociales. Des initiatives (caisse de solidarité, visite et appui en nature et en espèce aux personnes du troisième âge, aux malades sans soutien) sont également développées dans ce sens pour soutenir les personnes vulnérables au sein des groupes et des communautés.

Au niveau des comités communautaires EHA, des concertations sont engagées avec les autorités locales pour asseoir une stratégie de gestion participative des ouvrages d'eau potables. On note également que le Comité du territoire de Séké-Banza a appuyé 05 ménages vulnérables pour la réalisation de leurs latrines (creusage des fosses, réalisation des superstructures)

3. Une communauté résiliente est investie dans le développement de politiques locales de réduction des risques.

La fourniture d'eau potable, de latrines hygiéniques, les sensibilisations sur l'hygiène péri-domiciliaire, le lavage des mains, la lutte contre les MST et le VIH/SIDA ont permis, de l'avis des populations, de réduire les risques liés au péril fécal, à la consommation d'eau impropre et l'amélioration du cadre de vie. Ces actions s'inscrivent en droite ligne des priorités de développement des communautés. Les Plans de Contingence et les Plans d'Actions Communautaires élaboré dans le cadre de ce projet s'inscrivent dans cette dynamique.

4. Une communauté résiliente est connectée. Elle a des liens avec des acteurs extérieurs qui lui assurent soutien et conseils et lui fournissent si nécessaire une aide matérielle et des services.

La déconcentration des structures de la Croix Rouge a permis de créer un véritable réseau social. Chaque communauté bénéficiaire est connectée à ce vaste réseau, qui lui sert d'ouverture sur le monde extérieur et lui permet de bénéficier d'actions tendant à améliorer son niveau de vie et à la rendre plus résiliente. Les valeurs humanitaires diffusées par le mouvement CR et dont les communautés se sont appropriées ont permis d'initier des filets sociaux, consistant pour le moment en des cotisations au sein des comités CR pour venir en aide aux personnes vulnérables. Au sein des clubs de mères, une caisse de soutien aux personnes vulnérables a été initiée et alimentée par des cotisations des membres et revenus divers générés par les activités soutenues par le Programme.

Globalement, la connexion des communautés au réseau de la Croix Rouge a permis d'importer des valeurs socioculturelles positives (prise en compte des femmes dans structures communautaires et les actions de développement, solidarité agissante, prise en compte des personnes vulnérables dans les actions de développement, création de cadres d'expression et de travail pour les femmes à travers les clubs de mères, etc.).



Photo 5: bonne pratique en matière d'hygiène de l'eau au forage de Lumbu (Bandundu)

5. Une communauté résiliente dispose d'infrastructures et de services. Elle bénéficie d'un système efficace pour limiter l'impact. Elle est capable d'entretenir, de réparer et de rénover le système.

Les forages, les sources d'eau, les postes de surveillance sur la Route National N°1 (axe Kinshasa-Matadi), la mise en place de comités de veille fonctionnels, s'inscrivent dans cette dynamique. Au-delà des comités de secours qui assurent la permanence et interviennent en cas d'accident, un accord a été passé avec les chauffeurs routiers pour permettre l'évacuation des blessés en cas de sinistre sur la National 1 vers des formations sanitaires qui accompagnent ce processus.

6. Une communauté résiliente bénéficie d'un éventail diversifié d'opportunités d'emplois, de revenus et de services financiers. Elle est flexible, pleine de ressources et a la capacité d'affronter l'incertitude et de réagir au changement.

La réalisation des sources d'eau s'est faite en utilisant l'expertise interne de la CRRDC au niveau provincial. Cette approche a permis recruter de la main d'œuvre locale (maçons, menuisiers, main d'œuvre non qualifiée) qui a bénéficié des retombées financières.

Les clubs de mères ont également bénéficié de soutien financier dans cette perspective pour la conduite d'activités génératrices de revenus.

7. Une communauté résiliente peut gérer ses propres ressources naturelles. Elle en reconnaît la valeur et est capable de les préserver, de les améliorer et de les entretenir.

L'aménagement a concerné des sources d'eau qui existaient déjà pour les améliorer et accroître leur capacité de desserte en eau et la qualité de la ressource qui est prélevée grâce à une technologie adaptée à la topographie des sites concernés.

Un comité communautaire EHA a été mis en place pour chaque ouvrage pour en assurer la gestion et la pérennisation.

En somme, le projet a permis de produire des effets concourant à répondre à chacun des critères sus mentionnés. Il a contribué à améliorer la résilience des communautés dans les zones d'intervention. Les résultats de l'enquête CAP qui sera réalisée à la fin du projet permettront d'étayer davantage cette conclusion.

8.2. Impact du projet sur le développement institutionnel des branches de la CRRDC

Des actions de renforcement institutionnel ont été conduites à l'endroit des branches provinciales du Bandundu et du Bas-Congo, à travers la formation des cadres, le soutien financier pour le fonctionnement, la logistique, la réfection du siège au Bas-Congo. Les principaux impacts perceptibles sont :

- **La séparation de la gouvernance de la gestion** : pour le pilotage des activités du projet, les secrétariats provinciaux ont été mis au centre du processus. La mise en œuvre des activités sur le terrain a été assurée par les cadres des différentes divisions spécialisées. Ce qui a permis une mise en œuvre efficace.
- **Renforcement des capacités opérationnelles de la CRRDC** à travers les renforcements de capacités et la construction/réhabilitation de locaux pour les branches et démembrements. Cela a permis d'améliorer la compétence technique des cadres au niveau des branches et des volontaires au niveau des démembrements. La réhabilitation des locaux du siège provincial du Bas-Congo qui était en cours au moment de l'évaluation finale permettra sans doute d'améliorer le cadre de travail. Des locaux ont également été construits pour les comités territoriaux, ainsi que des antennes de permanence pour les comités de secours.



Photo 6 : Bureau territorial de Seke-Banza



Photo 7 : Antenne de permanence de Kifwa

- **Amélioration de l'image de la Croix Rouge** : Le projet a permis le « Passage d'une perception d'une CR de ramassage de cadavres à une CR de développement » selon les propos d'un groupe de femme à Bandundu. Aussi, certaines réalisations sont considérées comme des défis qui ont été relevés par la Croix Rouge et font preuve de fierté comme l'illustrent ces propos suivants à concernant les sources d'eau aménagées : « Là où d'autres ont échoué, la CR a réussi ». Les réalisations concrètes ont contribué à accroître la crédibilité de la structure et le respect par les autorités politico-administratives.

- **Renforcement du fonctionnement des bureaux de la CRRDC** à travers la prise en charges des salaires de certains cadres (CDAF, Prosec) et prise en charge d'autres cadres à temps partiel et l'appui financier pour l'organisation périodiques des assemblées générales et provinciales qui sont des cadres de concertation, dévaluation et de planification.
- **Augmentation du nombre de membre CRRDC au niveau de la zone d'intervention.**

Le projet a permis de renforcer la résilience des communautés dans les zones d'intervention et de contribuer au développement institutionnel de la CDRDC. Pour produire des impacts durables, les acquis ont besoin d'être renforcé et consolidés. Aussi, avec la dépendance étroite des communautés de l'environnement pour leurs moyens de subsistance, ce volet mérite d'être davantage pris en compte dans le futur programme.

IX. DURABILITE

9.1. Durabilité sociale

L'ingénierie sociale développée dans le cadre de ce projet repose sur une base communautaire à travers les volontaires. L'intervention repose sur les volontaires et sur une structuration des bénéficiaires au tour de comités qui maîtrisent leurs rôles au niveau des villages. Au-delà de la réduction du coût de réalisation du projet, cette stratégie permet de disposer de compétences endogènes qui pourront servir de relais après le projet. Au regard de l'engouement et de l'engagement des acteurs, constatés pendant la phase de collecte de données de cette évaluation, la durabilité sociale des acquis ne fait aucun doute. La mobilisation sociale insufflée dans le cadre du projet pourra se maintenir au regard de l'intérêt des populations pour la Croix Rouge en général et des réalisations du projet en particulier.

Le niveau d'organisation atteint par les communautés, leur implication dans l'identification et la réalisation des activités, l'esprit de volontariat qui anime les structures de base, sont des gages d'une durabilité sociale.



La mission d'évaluation a pu noter un engagement satisfaisant des acteurs tant au niveau des services techniques, que des volontaires dans la poursuite de leurs missions.

Certaines actions, à l'image de la réalisation de la superstructure du forage de Lumbu en matériaux locaux par le comité, comme le montre la photo suivante permet de s'en convaincre.

Photo 8: superstructure érigée par le Comité EHA pour la protection du forage

9.2. Durabilité technique

La durabilité technique est analysée sous deux angles, à savoir les capacités techniques des structures à pérenniser l'accompagnement des bénéficiaires et la qualité des réalisations.

a) Capacité techniques et organisationnelles

Pour ce qui est de cet aspect, le dispositif organisationnel en place au niveau des branches provinciales communales et territorial sera à mesure de perpétuer l'action du projet, et ce au regard des observations qui ont été faites sur le terrain. La force du dispositif réside en sa décentralisation jusqu'au niveau communautaire, les formations et autres actions de renforcement des capacités dont les acteurs

ont bénéficié dans le cadre de ce projet, l'expérience acquise à travers leur implication et leur participation à la mise en œuvre du projet et la motivation des acteurs impliqués.

Cependant l'insuffisance de moyens roulant (motos, véhicules) peut représenter un facteur limitant.

Les services techniques de l'Etat ont été impliqués dans la mise en œuvre de ce projet au niveau des volets WASH et sécurité routière. Les activités s'inscrivent en droite ligne de leurs prérogatives et sont en cohérence avec les plans de développement sectoriels. A leur niveau, les compétences existent mais l'effectif des agents par rapport à la zone de couverture constitue une limite.

En somme, la disponibilité au sein des communautés de volontaires formés, la synergie entre les acteurs étatiques et les démembrements de la CRRDC pourraient garantir la durabilité technique. La présence de la représentation de la CRB constitue également un atout de taille à ce niveau. L'assistance technique devra être poursuivie.

b) Qualité des réalisations

La majorité des réalisations physiques est achevée (forages, latrines) et d'autres sont en cours de finalisation, notamment les antennes de permanence, les sources d'eau.

- Pour les forages, il serait souhaitable de mettre une superstructure pour garantir la protection de l'ouvrage et la propreté des lieux. Une superstructure en matériaux locaux a déjà été aménagée par le Comité communautaire EHA de Lumbu (province du Bandundu) pour protéger l'ouvrage (cf. photo 8).



Photo 9 : forage sans superstructure à Lisala (province du Bandundu)

Pour le forage de Lumbu ne comporte pas de dispositif d'interruption et l'eau coule en permanence. Selon l'avis des techniciens (rapporté par l'équipe provinciale), la pression de l'eau est telle que l'installation d'un d'arrêt/mise en marche n'est pas indiquée. Un suivi permanent de l'évolution cette pression serait à faire afin d'équiper le forage d'un dispositif de pompe pour qu'il continue à fournir l'eau aux communautés au cas où le niveau de pression ne sera plus capable de remonter l'eau en surface ;



Photo 10 : forage de Lumbu avec écoulement permanent

- Pour les 03 sources d'eau de Ngoma-Bula, Kokolo et Kasa-Vubu dans le Territoire de Séké-Banza (province du Bas Congo), il est indispensable de protéger la tuyauterie contre d'éventuelles détériorations et de faire des aménagements pour sécuriser l'accès. Ce sont des endroits très fréquentés par des enfants et les sources sont localisées dans des zones basses.



Photo 11 : Tuyauterie exposé aux intempéries

- Pour les latrines, la technologie favorise l'utilisation de matériaux locaux pour réduire les coûts de réalisation qui doivent être supportés en partie par les bénéficiaires. Cependant, il manque un dispositif d'aération pour permettre l'évacuation des odeurs. L'orifice de défécation est fermé après usage, le trou est peu profond (entre 1 et 1,5 mètres) et la toiture est couverte. Ce qui fait que les odeurs sont libérées au moment de l'utilisation en raison de l'absence de systèmes de ventilation. Cette situation pourrait à la longue contribuer à limiter l'utilisation. Il serait nécessaire de revoir la technologie pour prévoir un système de ventilation.



Photo 12 : Latrine familiale vue de l'extérieur

Photo 13 : Latrine familiale vue de l'intérieur

- Pour la construction des antennes, certains matériaux ont été jugés de mauvaise qualité par les comités locaux bénéficiaires et ont été remplacés sur fonds propres de ces derniers. Cette situation s'explique par le fait que les matériaux (briques) ont été achetés par le comité provincial ou le comité de district et livrés aux comités locaux. L'approche de construction qui consiste à mettre les matériaux de construction aux comités locaux est souvent à l'origine de certains retards constatés dans l'exécution des travaux (exemple du village de Kikonka dans district de Lalukaya, territoire de Madimba)
- Pour la pérennisation des ouvrages, des Comités communautaires EHA ont été mis en place et formés et sont déjà actifs sur le terrain à travers les sensibilisations. Cependant, en raison du retard dans la réalisation des ouvrages d'eau, ils n'ont pas reçu de formation sur le mode gestion des ouvrages, les outils à mettre en place, les protocoles de gestion, etc., alors que le projet tire vers sa fin. Il faudra donc avant la fin du projet un accompagnement pour achever le processus et garantir la durabilité des ouvrages et la transparence dans leur gestion.
- Les comités de secours dans le cadre de la sécurité routière ont été mis en place et formés et sont opérationnels au niveau des antennes de permanence depuis fin 2015. La permanence est assurée quotidiennement et des interventions sont effectuées en cas d'accident. Cependant, au-delà de leur motivation, ils ne disposent pas d'équipements (motos, trousse de premiers secours, gilets, bottes, moyens de communication etc.) pour leur fonctionnement. Aussi, l'absence d'un système de motivation risque d'émousser la détermination des membres, surtout la permanence au poste qui occupe toute la journée. Les motos ont été acquises mais n'ont pas encore été mises à la disposition des comités de secours en l'attente de la finalisation des antennes.

9.3. Durabilité financière

Les capacités de prise en charge des coûts récurrents par les partenaires et/ou les bénéficiaires sont très limitées et ne peuvent pas pour le moment garantir une durabilité financière. Des réflexions avaient été menées dans ce sens pour permettre aux branches de disposer d'activités génératrices de revenus. Une école supérieure a été initiée à Bandundu et est déjà fonctionnelle et une autre est en cours au niveau du Bas-Congo pour l'année 2016-2017. Ces AGR n'ont pas été financées par le Programme mais qu'il s'agit d'une initiative autonome des CP.

Au niveau des territoires et des villages rien n'est engagé dans ce sens pour le moment.

En conclusion, la durabilité financière mérite encore un travail de réflexion et une stratégie de mobilisation des ressources internes propres. Le fonctionnement des bureaux provinciaux dépendent en grande partie des ressources financières allouées par le projet.

Le temps imparti à la réalisation du projet (36 mois avec un retard de démarrage et des retards dans la transmission des rapports et des décaissements) est insuffisant produire des effets durables. La mission estime que les bases d'une pérennité des acquis existent.

Il est souhaitable de prolonger la durée du projet ou de reconduire une phase de consolidation pour renforcer les acquis. Cela se justifie par le fait que les communautés bénéficiaires ont été pendant longtemps renfermées sur elles-mêmes avec très peu d'ouverture sur l'extérieur et ont connu très peu d'interventions en matière de développement. Ce qui a une incidence sur leur réceptivité et nécessite que les actions entreprises soient renforcées pour produire des changements durables en terme de connaissances, d'attitudes et de pratiques mais renforcer la viabilité du vaste réseau social mis en place. A défaut d'une phase de consolidation, des actions de renforcement des acquis pourraient être pris en compte dans un futur projet. Il s'agit entre autres de l'accompagnement et du renforcement des capacités des comités EHA pour la gestion du service public d'eau potable, du renforcement des capacités des maintenanciers locaux pour l'entretien des ouvrages, l'appui à la création d'AGR pour les comités locaux au niveau des poste de permanence, de la capitalisation des expériences réussies, des leçons apprises et des bonnes pratiques, du suivi des impacts après la fin du projet.

X. ENSEIGNEMENTS MAJEURS TIRES DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

10.1. Leçons apprises

La CRB et la CRRDC se sont engagées dans une approche de gestion déléguée dans le cadre de ce projet et cette approche est une première pour la société nationale. Par cette gestion décentralisée, la CRB a permis à la CRRDC de tester avec succès le potentiel disponible en son sein pour la mise en œuvre du projet et d'impulser une dynamique de durabilité à travers une forte responsabilisation de ses branches provinciale, communale et villageoises dans la planification et la mise en œuvre des activités. Cette responsabilisation a été soutenue par un renforcement des capacités techniques, matériels et de gestion des branches locales et villageoises. Cela a permis une mise en œuvre efficace et efficiente des activités et d'assurer une durabilité technique et sociale aux actions du projet qui doit être soutenue par un renforcement de la capacité financière surtout des branches locales et provinciales.

Ce projet a également permis de relever la nécessité du renforcement institutionnel et organisationnel. Les actions de renforcement des capacités des acteurs de mise en œuvre, l'appui au fonctionnement des bureaux provinciaux, la démarcation entre l'exécutif et la gouvernance ont permis d'apprécier les capacités réelles à gérer des projets. L'accompagnement technique, logistique et financier de la CRB a permis de renforcer les performances de la CRRDC et son image vis-à-vis des autorités locales et des bénéficiaires. L'assistance technique de la représentation de la CRB reste encore nécessaire pour renforcer les acquis et booster la collaboration entre les deux sociétés sœurs. Cela est d'autant plus vrai au regard des faibles performances au niveau de la livraison des rapports narratifs et financiers et le manque de maîtrise par les branches des procédures de passation des marchés.

Il a permis également de relever la nécessité d'un staff minimal pour la mise en œuvre des projets surtout avec une zone d'intervention vaste ou dispersée. Ce staff est nécessaire pour la bonne coordination, le suivi-évaluation et la communication interne.

La bonne collaboration entre la CRB et la CRRDC à travers la gestion déléguée a également été relevée comme une leçon majeure.

10.2. Bonne pratiques

L'équipe d'évaluation a pu relever de bonnes pratiques qui sont à mettre à l'actif du projet. Ce sont :

- Pour l'aménagement des sources d'eau, l'appel d'offre a été infructueux. Une dérogation a été introduite par le Bureau provincial du Bas Congo auprès de la Commission mixte de supervision. Cette dernière a entrepris des démarches auprès de la CRB, qui au regard des règles du bailleur a accepté la dérogation. Cette démarche a permis d'aboutir à un avis favorable pour utiliser

l'expertise interne (chef de bureau chargé de WASH) pour réaliser l'aménagement des sources d'eau. Cette approche a permis selon nos interlocuteurs de gagné en qualité en faisant participer la main d'œuvre locale (maçons, menuisier, plombier) et les volontaires pour la main d'œuvre non qualifiée.

- Des matériaux locaux ont été utilisés pour réduire les coûts de réalisation des latrines afin d'en faciliter la réalisation et la répliation par des ménages vulnérables. Les dalles ont également été confectionné de sorte à pouvoir être déplacée en cas d'éboulement de la fosse ou lorsqu'elle est pleine.
- Le projet a respecté les attributions par rapport au partage des pouvoirs entre gestion et gouvernance en mettant le PROSEC au centre des activités.
- Dans le cadre des activités en matière de sécurité routière, au niveau de l'activité 2, il était prévu de former 60 volontaires. L'option a été faite par la Direction Gestion des Catastrophes de former 06 formateurs qui ont à leur tour formé 30 volontaires-secouristes chacun, soit au total 180 personnes.

XI. RECOMMANDATIONS

11.1. Pour le programme en cours

- ⇒ Faire le point des activités non réalisées et celles en cours pour les finaliser avant la fin du projet ;
- ⇒ Mettre à jour les rapports narratifs et financiers ;
- ⇒ Pour les 03 sources d'eau de Ngoma Bula, Kokolo et Kasa-Vubu dans le Territoire de Séké-Banza (province du Bas Congo), il est indispensable de protéger la tuyauterie contre d'éventuelles détériorations et de faire des aménagements pour sécuriser l'accès. Ce sont des endroits très fréquentés par des enfants et les sources sont localisées dans des zones basses ;
- ⇒ Appuyer les Comités Communautaires EHA à mettre en place un système et des outils de gestion (protocole de collaboration avec les services techniques, étude sur la tarification de l'eau, fiche recouvrement des cotisations, etc.) pour achever le processus et garantir la durabilité des ouvrages et la transparence dans leur gestion ;
- ⇒ Appuyer les branches et les démembrements en matériel (kits de premiers secours, matériel d'assainissement,
- ⇒ Eriger une superstructure pour garantir la protection des forages et la propreté des lieux ;
- ⇒ Finaliser le manuel de procédure en prenant en compte les spécificités locales ;
- ⇒ Former les cadres sur le nouveau manuel de procédures administratives et financières en cours de révision et sur les procédures de passation des marchés ;
- ⇒ Vérifier l'effectivité de la réalisation et de l'utilisation des latrines dans l'enquête CAP qui sera réalisée.
- ⇒ Pour sécuriser les investissements, des documents de cession volontaire des espaces concernés doivent être établis en partenariat avec les propriétaires des terres concernées, les Comités Communautaires Eau, Hygiène et Assainissement, le Secrétariat provincial et les autorités compétentes pour éviter des confusions après le projet ;
- ⇒ Capitaliser les expériences couronnées de succès comme la réalisation des sources d'eau (Ingénierie, Design, approche de réalisation à travers l'expertise interne et la main d'œuvre locale).
- ⇒ Accroître le renforcement des capacités pour le rapportage.

11.2. Pour de futurs programmes

➤ **A l'endroit de la CRB**

- ⇒ Poursuivre et renforcer la gestion déléguée à travers le financement d'autres projets et le renforcement des capacités institutionnelles de la CRRDC et des branches provinciales ;
- ⇒ Maintenir l'assistance technique de la représentation de la CRB ;
- ⇒ Adapter la taille de la zone d'intervention en fonction de la disponibilité des ressources humaines et financières et pour plus d'efficacité dans la mise en œuvre et le suivi ;
- ⇒ Reconduire une phase de consolidation ou à défaut prendre en compte les actions prioritaires de consolidation dans le nouveau programme pour garantir la durabilité des effets.

➤ **A l'endroit de la CRRDC**

- ⇒ Mettre en place des mécanismes opérationnels et veiller à leur application pour accroître l'efficacité dans le choix des personnes à former et les effets et impacts escomptés ;

- ⇒ Stabiliser au maximum le personnel et limiter les délais de vacance à des postes clé pendant l'exécution du projet ;
- ⇒ Mettre en place un staff minimal à temps plein adapté à l'entendu de la zone d'intervention, au volume d'investissements à réaliser et à la capacité techniques et organisationnelle des équipes CRRDC présentes dans la zone, avec un cahier des charges des tâches à accomplir et les résultats à atteindre ;
- ⇒ Prévoir un suivi des activités sur le terrain par le PMER pour consolider les données fournies par les rapports trimestriels ;
- ⇒ Renforcer les capacités des acteurs au niveau des branches en PMER ;
- ⇒ Mettre en place une base de données pour le suivi des indicateurs au niveau provincial et veiller à son opérationnalisation et son alimentation régulière par une personne ressource (chef de division) commis à cette tâche ;
- ⇒ Elaborer une situation de référence des indicateurs pour la zone d'intervention ;
- ⇒ Elaborer des curricula de recrutement conformes aux exigences des postes à pourvoir pour les futurs programmes afin de disposer de ressources humaines plus compétentes et réduire les retards dans le rapportage et les décaissements ;
- ⇒ Anticiper les procédures de demande d'appel d'offre pour les activités qui le nécessitent ;
- ⇒ Finaliser le manuel de procédure en prenant en compte les spécificités locales
- ⇒ Former les cadres sur le nouveau manuel de procédures administratives et financières en cours de révision et sur les procédures de passation des marchés ;
- ⇒ Développer davantage la synergie avec les acteurs étatiques et d'autres partenaires ;
- ⇒ Revoir la technologie des latrines pour prévoir un système de ventilation et prévoir un dispositif de lave-main ;
- ⇒ Développer des AGR pour servir d'appoint au fonctionnement des comités et pour le réapprovisionnement en consommables de premiers secours.
- ⇒ Planifier et mettre en œuvre le désengagement dès le démarrage du projet pour garantir une durabilité financière.

CONCLUSION

Les résultats de l'analyse des différents paramètres de l'évaluation montrent que le projet « *Pour des communautés plus résilientes face aux catastrophes et aux risques sanitaires en RDC* » est pertinent. Le projet a été innovant de par son système de gestion déléguée, les réalisations concrètes qui ont pu être faites, des approches inclusives des parties prenantes et du renforcement institutionnel et organisationnel.

Au niveau de **la pertinence**, le projet est en cohérence avec les politiques et stratégies nationales de la RDC en matière de lutte contre la pauvreté et de renforcement de la résilience. Il répond aux jet besoins prioritaires des groupes cibles et est en phase avec les priorités et stratégies des principaux partenaires (DGD, CRB et CRRDC ; Il a une bonne cohérence interne entre l'objectif spécifique, les résultats attendus, les indicateurs et les activités planifiées.

Sa stratégie d'exécution du projet est pertinente et permet d'assurer une bonne appropriation des acquis par les bénéficiaires, les volontaires. Elle est très participative, garantit l'atteinte des objectifs du projet, et permet d'impulser une dynamique de pérennité des activités. Mais elle aurait pu être améliorée au niveau de la mise en place des critères d'octroi des subventions aux clubs des mères, l'application insuffisante des critères de recrutement des volontaires, l'approche basée sur l'offre disponible ainsi que les critères d'identification des bénéficiaires, utilisés pour l'octroi des dalles

La mise en œuvre du projet semble enregistrer une **efficacité** moyenne selon les données disponibles. Des progrès sont déjà réalisés par le projet au niveau de l'atteinte de ses résultats. En effet, des ménages ont améliorés accès à l'assainissement et des femmes améliorent leurs connaissances des causes de transmission des maladies hydro-fécales et les moyens de s'en protéger. Des communautés ont réalisé des plans d'actions pour la prévention et la mitigation des risques d'épidémies et de catastrophes qui attendent d'être mis en œuvre. Des formateurs existent actuellement au niveau territoires et le nombre de volontaire secouriste est en augmentation. Des plans de contingence basés sur les aléas ont été élaborés au niveau de provinces et des plans de mobilisation des ressources disponibles au niveau des comités provinciaux CRRDC. La mise à disposition des données 2016 et l'enquête finale pourrait améliorer le niveau de réalisation des résultats du projet. Toutefois des réglages devraient être effectués au niveau du management et du suivi-évaluation pour accroître les performances du projet. Il en est de même de la finalisation des activités en cours qui doivent être l'être avant la fin du projet.

Au niveau de **l'efficience** le projet s'est entouré de procédures appropriées de gestion de ressources humaines et de matérielles qui ont permis une meilleure mobilisation et utilisation de ces ressources et qui a abouti à une intégration d'activités non initialement programmées sans apport de fonds additionnels. Il a mis en place une stratégie de mobilisation des volontaires et clubs des mères qui lui a permis d'exécuter les activités (surtout de sensibilisation à moindre coûts). La mutualisation des ressources a permis au projet de mobiliser de l'expertise disponible au niveau de la CRRDC pour la mise en œuvre du programme à des coûts réduits. Au niveau de la gestion financière, la concurrence a été utilisée dans la sélection des prestataires de services permettant ainsi au projet de retenir les meilleures propositions. Les données attendues sur le niveau d'exécution budgétaire permettront de compléter cette analyse de l'efficience.

Au niveau du **partenariat**, la collaboration a été bonne aussi bien avec les partenaires formels que non formels. Elle a permis une disponibilité régulière des fonds pour l'exécution des activités, la valorisation de l'expertise technique et méthodologique de la CRB au profit de la CRRDC. La synergie avec les services techniques et avec d'autres intervenants (tel l'UNICEF) de l'Etat a permis de jeter les bases institutionnelles pour un développement participatif.

En matière **d'impacts**, des changements positifs sont observables dans les domaines d'intervention du projet et les populations manifestent un enthousiasme vis-à-vis des actions menées. Le projet a ainsi

permis de renforcer la résilience des communautés dans les zones d'intervention et de contribuer au développement institutionnel de la CDRDC. Aussi, avec la dépendance étroite des communautés de l'environnement pour leurs moyens de subsistance, ce volet mérite d'être davantage pris en compte dans le futur programme.

Les bases d'une **pérennité** des acquis existent malgré un temps imparti à la réalisation du projet (36 mois avec un retard de démarrage) insuffisant. Et il est souhaitable de prolonger la durée du projet ou de reconduire une phase de consolidation pour renforcer les acquis. Cela se justifie par le fait que les communautés bénéficiaires ont été pendant longtemps renfermées sur elles-mêmes avec très peu d'ouverture sur l'extérieur et ont connu très peu d'interventions en matière de développement. Ce qui a une incidence sur leur réceptivité et nécessite que les actions entreprises soient renforcées pour produire des changements durables en terme de connaissances, d'attitudes et de pratiques mais renforcer la viabilité du vaste réseau social mis en place. A défaut d'une phase de consolidation, des actions de renforcement des acquis pourraient être pris en compte dans un futur projet

Des faiblesses ont été constatées au niveau de la stratégie de mise en œuvre, de la gestion des ressources humaines, de la planification et le suivi évaluation des activités. Des recommandations ont été faites dans ce sens pour améliorer les performances de futurs projets de ce genre.

BIBLIOGRAPHIE

1. Accord de partenariat spécifique entre le CRB et la CRRDC
2. Budget du projet ;
3. Document de projet;
4. Rapport d'évaluation interne à mi-parcours;
5. Rapport de la mission de formation de cadres et volontaires en PSSBC, EHA et enquête CAP en rapport avec le programme de résilience communautaire face aux catastrophes et aux risques sanitaires à Milanga dans la province de Maniema ;
6. Rapport annuel du programme 2014 ;
7. http://www.ambarcdc.eu/index.php?option=com_content&view=article&id=665:rdc-belgique-un-nouveau-programme-indicatif-de-cooperation-pour-2014-2015-&catid=39:politics

ANNEXES

Annexe 1 : Termes de Référence



**POUR DES COMMUNAUTES PLUS RESILIENTES FACE AUX CATASTROPHES ET
AUX RISQUES SANITAIRES EN RDC**

**(PROVINCES DU BAS-CONGO, DU BANDUNDU, DU KASAÏ ORIENTAL ET DU
MANIEMA)**

EVALUATION FINALE

TERMES DE REFERENCE

Référence de l'appel d'offre : Evaluation Externe RDC/2016

Juin 2016

1. Résumé

Objectifs : Evaluer le projet de résilience en vue d'une répliation dans d'autres Provinces et territoires de la RDC

Public cible : La Croix-Rouge de RDC (CRRDC), la Croix-Rouge de Belgique (CRB), les autorités locales pertinentes en RDC et la Direction Générale du Développement belge (DGD)

Mandataire : Croix-Rouge de Belgique (CRB)

Rapports : les rapports d'évaluation seront soumis simultanément par l'évaluateur au Secrétaire général de la CRRDC et au Représentant de la CRB en RDC

Calendrier : l'évaluation devrait se dérouler courant du mois de juillet 2016 et dans tous les cas, il faudrait que l'évaluateur puisse faire une **première restitution durant le mois d'août 2016**

Échéancier :

- Remise du rapport provisoire au plus tard 15 jours après la mission d'évaluation
- Remise du rapport final au plus tard 1 semaine après réception des commentaires

Lieux : RDC (Kinshasa, Province du Bas Congo et Bandundu)

2. Contexte

Cadre global de partenariat de la Croix-Rouge de Belgique

Depuis 1997, la Croix-Rouge de Belgique communauté francophone (CRB) et la Croix-Rouge de RDC (CRRDC) se sont formellement engagées dans une relation partenariale, affirmant ainsi la volonté des deux sociétés nationales de travailler ensemble pour répondre aux besoins des populations les plus vulnérables en RDC. A cet effet, la CRB apporte son appui à la CRRDC dans la mise en œuvre de projets et programmes, en veillant constamment à promouvoir un équilibre entre l'appui à la mise en œuvre de projets et le soutien institutionnel complémentaire.

Pour appuyer ses différents partenaires, la CRB bénéficie d'un financement de la DGD. Ce financement appuie le programme global de la CRB qui est constitué d'un ensemble cohérent de 'projets pays'. C'est dans ce cadre-là que le présent projet en RDC s'insère.

L'objectif global de ce programme est d'appuyer les partenaires, les communautés et les individus ciblés à renforcer durablement leurs capacités à se mobiliser pour un monde plus sain, plus sûr et plus digne. Ce programme s'articule autour du concept de résilience, développer des projets intégrés avec les personnes et les communautés en vue de renforcer leurs propres capacités à s'adapter aux changements et aux aléas (pour un approfondissement du concept résilience vu par le Mouvement Croix-Rouge, voir annexe 1).

Ce programme s'inscrit dans les spécificités Croix-Rouge : les Principes et Valeurs du Mouvement, la vision et les objectifs stratégiques de la FICR, le mandat de la Croix-Rouge de Belgique et des Sociétés nationales partenaires et le travail avec les volontaires au service des plus vulnérables.

Il est important de noter que la Croix-Rouge de Belgique privilégie la **gestion déléguée** du programme avec ses partenaires.

Ce mode de gestion du programme est au service de la vision stratégique du partenaire (et de son autonomisation) et maximise le pouvoir décisionnel et les responsabilités du partenaire dans la limite des contraintes du bailleur. La confiance mutuelle entre les partenaires est une condition préalable à la délégation de gestion et doit être entretenue par le dialogue entre la représentation des deux institutions.

Le rythme de mise en place de ce mode de gestion est adapté à chaque partenaire en fonction de ses capacités.

Dans ce cadre-là, nous visons notamment à **appuyer le renforcement de capacités de nos partenaires et de leur réseau de volontaires** dans leur cheminement vers une Société nationale forte.

Ce concept de Société nationale forte est défini par la FICR comme une société de Croix-Rouge capable de fournir, dans tout le pays et par un réseau d'unités fonctionnant à l'aide de volontaires, un service approprié à des personnes vulnérables, aussi longtemps qu'elles en ont besoin.

Pour être fortes les Sociétés nationales doivent développer et conserver cinq capacités essentielles : exister, s'organiser, établir des relations et les mobiliser, mener à bien leurs activités, s'adapter et se développer. Le renforcement des capacités est un processus endogène. Notre démarche est d'appuyer cette dynamique interne de nos partenaires.

Cet appui au renforcement de capacité passe aussi par le financement de frais de structure du partenaire et/ou le soutien d'activités génératrices de revenus (AGR) à différents niveaux de l'organisation (local, branche et siège) afin d'assurer la durabilité de leurs actions et une **autonomisation financière progressive**.

Aider les Sociétés nationales à devenir des fournisseurs forts et pérennes de services est, pour nous, le meilleur moyen de s'attaquer à la vulnérabilité, où qu'elle existe. Les volontaires Croix-Rouge ainsi accompagnés et formés travaillent de la sorte à renforcer les capacités de leur communauté.

Description du projet évalué

L'objectif du programme en RDC est de donner aux communautés dans les provinces du Bas-Congo, du Bandundu, du Maniema et du Kasai Oriental, les moyens et les connaissances pour prévenir et répondre elles-mêmes aux risques qu'elles ont identifiés. **Dans les zones ciblées, les risques sont majoritairement sanitaires, tels que la propagation des maladies diarrhéiques ou la transmission du paludisme, qui sont elles-mêmes fortement liées aux problèmes d'hygiène, eau et assainissement; et aux risques de catastrophes naturelles.** Les activités pour la préparation et la réponse aux crises et catastrophes se déroulent sur l'ensemble des territoires de chaque province. Un accent particulier est porté à l'axe routier Matadi-Kasangulu pour les risques d'accidents de la route. Enfin, pour les activités liées à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA), **la zone d'intervention se concentre sur 8 sites (3 villages et 5 quartiers périurbains)**, dans les 4 provinces.

Grâce à un meilleur accès à l'eau et au changement de comportement regardant l'hygiène et l'assainissement, le programme permet de réduire l'occurrence des maladies diarrhéiques dans les sites ciblés. Après avoir initialement bénéficié de l'accompagnement des volontaires de la CRRDC et des **relais communautaires**, la mise en œuvre des actions de mitigation des risques issues de plans d'action communautaire et de cartographies des risques, à la fin du projet, les communautés seront autonomes pour poursuivre les actions leur permettant de prévenir les risques de leur environnement de façon durable. Cette durabilité sera d'autant plus effective que **les volontaires ont été identifiés au sein même de ces communautés** et continueront à les faire bénéficier de leurs nouvelles compétences.

3. But et portée de l'évaluation

La présente évaluation portera sur le programme mis en œuvre par la CRRDC et financé par la DGD pour les années 2014-2016.

La proposition de projet prévoit qu'une évaluation externe soit réalisée à la fin du projet.

Le projet est mis en œuvre dans 8 zones d'intervention réparties sur quatre provinces (Bas-Congo, Bandundu, Kasai Oriental et Maniema). Pour des questions d'efficacité, **l'évaluation se concentrera sur la mise en œuvre du projet au Bas-Congo et au Bandundu.**

Le but de cette évaluation est de tirer des enseignements sur la mise en œuvre du projet, de faire ressortir les opportunités d'effets multiplicateurs et de faire ressortir des bonnes

pratiques/recommandations pour une répliation dans une nouvelle Province et une poursuite au Bas-Congo.

La CRRDC est en phase de formulation d'un nouveau projet de 5 ans qui sera une continuation du projet évalué. La remise de la proposition de projet doit avoir lieu à la fin août 2016. Dans ce cadre-là, nous anticipons légèrement la tenue de l'évaluation sur la fin du projet en vue de pouvoir avoir une première idée des recommandations de l'évaluateur qui pourront nourrir la proposition à remettre pour les 5 prochaines années.

4. Objectif de l'évaluation

L'évaluation abordera l'analyse du projet selon les critères standards d'évaluation (pertinence, complémentarité/cohérence, efficacité, efficience, durabilité, impact). Par ailleurs, il s'étendra de manière plus détaillée sur les questions suivantes :

Pertinence

- Est-ce que les actions concrètes mises en œuvre dans le cadre de ce projet au profit des communautés sont pertinentes au regard de leurs besoins ?
- Est-ce que la zone choisie est pertinente par rapport aux approches préconisées ?
- Est-il en cohérence avec les plans de développement des territoires/communes ciblées et des plans sanitaires des zones de santé ciblées ?

Complémentarité/cohérence

- Quelle a été la valeur ajoutée de la collaboration avec les services techniques de l'Etat ? Quelles en sont les limites ?
- Quelle a été la valeur ajoutée des synergies développées avec d'autres acteurs du développement présents dans la zone ?
- Le projet est-il complémentaire ou renforce-t-il les mesures de prévention des maladies et de mitigation des risques endogènes ?

Efficacité

- Quel a été l'apport du projet en termes de renforcement de capacités des branches Croix-Rouge au niveau provincial (Comité provincial du Bas-Congo et du Bandundu) et au niveau des territoires (Comités territoriaux/urbains de la CRRDC impliqués dans le projet) ?
- Est-ce que la structure du projet, l'implication des branches (et de leurs volontaires) et leur rôle dans ce projet a permis une mise en œuvre efficace du projet ?
- Dans quelle mesure la mobilisation communautaire insufflée dans le cadre de ce projet a contribué à l'atteinte des résultats du projet ?
- Comment les actions concrètes de moindre ampleur (sensibilisation des communautés, activités communautaires, réhabilitation de point d'eau, etc.) contribuent à renforcer la résilience des communautés ciblées ?
- Dans quelle mesure le genre a-t-il été pris en compte dans le projet ?

Efficience

- Les processus de gestion opérationnelle et financière entre le siège de la CRRDC et les comités provinciaux contribuent-ils à une gestion efficiente des ressources ? dans quelle mesure est-il possible de les améliorer ?
- L'implication des volontaires a-t-elle contribué à une allocation plus efficiente des ressources ?

Durabilité

- Dans quelle mesure la manière dont les différentes branches (comités provinciaux et territoriaux/urbains) ont été impliquées, contribue d'une part à la durabilité des effets du projet et d'autre part à la durabilité des services que ces branches offrent aux populations au regard de leur mandat ?
- Dans quelle mesure la mobilisation communautaire insufflée dans le cadre de ce projet va perdurer après le retrait du projet ?

- Dans quelle mesure la durabilité des actions entreprises sont-elles liées à l'implication des services techniques de l'Etat ?
 - Analyse des effets multiplicateurs du projet et leur possibilité de perdurer après le retrait du projet.
- ⇒ **La réponse à ces questions sera structurée selon différents types de durabilité : durabilité technique (maîtrise par les partenaires et pérennisation de l'accompagnement des bénéficiaires), financière (capacité de prise en charge des coûts récurrents par les partenaires et/ou les bénéficiaires) et sociale (maîtrise de l'intervention par les bénéficiaires).**

Impact

- Quelles actions complémentaires pourraient être mises en œuvre pour maximiser l'impact du projet sur la résilience des communautés?
- Est-ce que le projet a eu des effets positifs et/ou négatifs sur l'environnement (forêts, dégradation des sols, qualité de l'air, disponibilité et qualité de l'eau, biodiversité) ?
- Apprécier l'impact sur le développement institutionnel notamment le développement des comités provinciaux au Bas-Congo et Bandundu

5. Méthodes d'évaluation

La méthodologie d'évaluation devra être définie par l'évaluateur.

A noter qu'il est prévu de faire une enquête auprès de ménages ciblés par l'action pour pouvoir mesurer les indicateurs de l'objectif spécifique et certains indicateurs de résultat. Ces enquêtes ménages seront réalisées en fin de projet et ne seront donc pas disponibles au moment de l'évaluation. **L'évaluateur est, dans ce cadre-là, invité à organiser des focus groupes ou autre fora permettant de réunir les perceptions des communautés sur l'action.**

6. Produits

Les produits de l'évaluation sont :

1. Une présentation par l'évaluateur au démarrage de l'évaluation de la méthodologie d'évaluation (approche, critères, outils);
2. Deux meeting de restitution durant lesquels l'évaluateur fera part de ses analyses, conclusions et recommandations: (i) sur le terrain, en fin d'évaluation avant la rédaction du rapport provisoire (en présence d'un représentant de la CRB et au moins d'un responsable de la CRRDC) et ; (ii) en Belgique après soumission du rapport provisoire;
3. Un rapport provisoire pour relecture et commentaires par la CRB et la CRRDC endéans une période de 15 jours après le travail sur le terrain ;
4. Un rapport d'évaluation final au plus tard une semaine après réception des commentaires éventuels sur le premier rapport provisoire.

Le rapport final sera rédigé en français et de sorte à pouvoir être directement communicable par la CRB auprès de la DGD et des partenaires.

Le contenu du rapport devra au minimum contenir les sections suivantes (non exhaustif) :

1. Un résumé de l'évaluation
2. Une description du contexte
3. Une description de la méthodologie, des moyens utilisés et de leurs limites
4. Les résultats pour chacun de critères définis par l'évaluateur
5. Les conclusions, enseignements et recommandations (spécifiques et réalisables ; et de préférence répertoriées par ordre de priorité).

En annexe, le rapport contiendra : le cahier des charges, les outils de collecte des données (fiches d'entretien, etc.), les sources des informations utilisées (primaires et secondaires).

7. Calendrier et budget de l'évaluation

L'évaluation devra avoir lieu **courant du mois de juillet 2016** (dans la mesure du possible à partir du 25 juillet 2016). Dans tous les cas, il faudrait que l'évaluateur puisse faire une **première restitution durant le mois d'août 2016** (de préférence avant le 15 août) pour que les conclusions et recommandations puissent être prises en considération dans la programmation 2017-2021.

La durée de l'évaluation sera déterminée par l'évaluateur et devra comprendre les étapes suivantes :

- La préparation au siège de la CRRDC à Kinshasa : briefing par et rencontres avec les responsables de la de la CRRDC et de la CRB sur Kinshasa, validation d'une méthodologie de travail, organisation logistique des visites terrain, revue documentaire et premiers contacts téléphoniques avec les équipes terrain, répartition des tâches entre les membres de l'équipe et si nécessaire, briefing sur le Mouvement Croix-Rouge.
- Les visites terrain.
- Le travail pour compiler les résultats et finaliser le rapport.

Il est attendu qu'un rapport provisoire soit envoyé dans les 15 jours après la fin de la mission d'évaluation. Le rapport final devra être envoyé une semaine après réception des commentaires de la CRB et de la CRRDC (suite à une réunion de présentation du rapport provisoire et à la soumission de ce dernier pour commentaires auprès de la CRB et la CRM).

8. Critères de sélection et compétences attendues de l'évaluateur

L'évaluateur sera sélectionné sur base d'une offre technique et financière qui devra être soumise par l'évaluateur au plus tard le **17 juillet 2016**. L'envoi peut se faire soit :

- (i) sous pli fermé avec la mention sur l'enveloppe « *REF: Evaluation Externe RDC/2016 – Offre technique et financière pour l'évaluation du projet de résilience communautaire en RDC* » à l'adresse suivante:

Croix-Rouge de Belgique – Département International
A l'attention de Valérie Bartholomé
Rue de Stalle, 96
1180 Bruxelles
Belgique

Rem : toutes offres reçues après le 17/07/2016 ne seront pas considérées.

- (ii) ou par email avec en objet la référence suivante « *Evaluation Externe RDC/2016 – offre technique et financière* » à l'adresse suivante : valerie.bartholome@croix-rouge.be

L'offre technique et financière devra contenir au minimum les sections suivantes :

- Description de l'approche méthodologique
- Calendrier de l'évaluation (description du plan de travail, nombre de jours prévus et échéances)
- Les CV des évaluateurs
- Le budget demandé (avec au minimum les rubriques suivantes : honoraires, transports, hôtels). N.B. : La Croix-Rouge peut fournir un véhicule ainsi qu'un chauffeur, néanmoins les frais de carburant et d'hébergement du chauffeur (y compris les perdiem) seront à charge de l'équipe d'évaluation
- Un exemple de rapport d'évaluation déjà réalisé par l'évaluateur

La CRB et la CRRDC se réservent le droit de relancer une nouvelle procédure de sélection d'un évaluateur si les propositions reçues ne sont pas jugées de qualité suffisante.

Les compétences attendues de l'équipe d'évaluation (au moins 2 personnes pour garantir un croisement des informations recueillis et un partage d'opinion, dont un Congolais) :

1. Au moins 5 à 10 ans d'expérience de conduite et/ou d'évaluation de programme en lien avec les thématiques liées à la Résilience particulièrement en Afrique Sub Saharienne
2. Une connaissance et expérience des politiques et du système administratif en RDC
3. Expérience de travail en Afrique Centrale
4. Excellente maîtrise du français parlé et écrit. La connaissance de la Croix-Rouge de RDC ou du Mouvement International de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sont un atout supplémentaire.

9. Documents de référence pour l'évaluateur

1. La proposition initiale de projet
2. Les rapports de projet communiqués à la DGD (rapport annuels 2014 et 2015)
3. Les rapports de suivi de la CRRDC
4. Le rapport d'évaluation interne de la CRB
5. Le code de conduite du Mouvement International de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

10. Normes de qualité et d'éthique :

Les évaluateurs devraient prendre toutes les mesures raisonnables pour garantir que l'évaluation est conçue et menée de manière à respecter et à préserver les droits et le bien-être des personnes et des communautés auxquelles elles appartiennent ; qu'elle est techniquement exacte, fiable et légitime ; qu'elle est réalisée de façon transparente et impartiale ; et qu'elle contribue à promouvoir l'apprentissage institutionnel et la responsabilisation. Par conséquent, l'équipe d'évaluation devrait respecter les normes d'évaluation et les pratiques applicables énoncées dans le Cadre d'évaluation pour la Fédération internationale joint au présent cahier des charges.

Les normes de la Fédération internationale en matière d'évaluation sont les suivantes :

- i. **Utilité** : les évaluations doivent être utiles et utilisées.
- ii. **Faisabilité** : les évaluations doivent être réalistes, diplomatiques et gérées de façon rentable et sensée.
- iii. **Éthique et licéité** : les évaluations doivent être réalisées dans le respect de l'éthique et des lois, en veillant tout particulièrement au bien-être des personnes qui y participent ou qui en subissent les effets.
- iv. **Impartialité et indépendance** : les évaluations devraient être impartiales et donner une appréciation détaillée et objective qui tient compte du point de vue de toutes les parties prenantes.
- v. **Transparence** : les évaluations devraient être menées de façon ouverte et transparente.
- vi. **Précision** : les évaluations devraient être techniquement exactes et fournir suffisamment d'informations sur les méthodes de collecte, d'analyse et d'interprétation des données pour en démontrer la validité ou le bien-fondé.
- vii. **Participation** : les parties prenantes devraient être consultées et véritablement associées au processus d'évaluation si cela est possible et justifié.
- viii. **Collaboration** : la collaboration entre les principaux partenaires opérationnels dans le processus d'évaluation contribue à renforcer la légitimité et l'utilité de l'évaluation.

Il est également attendu que l'évaluation soit menée dans le respect des sept Principes fondamentaux de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, à savoir : 1)

l'humanité, 2) l'impartialité, 3) la neutralité, 4) l'indépendance, 5) le volontariat, 6) l'unité, et 7) l'universalité. De plus amples informations sur ces Principes sont disponibles à l'adresse : www.ifrc.org/what/values/principles/index.asp

- ix. **Équipe d'évaluation et qualifications** : résumer la composition de l'équipe d'évaluation et les qualifications techniques requises pour en être membre.
- x. **Procédures de soumission des candidatures** : décrire clairement les procédures à suivre pour présenter une candidature, les documents à fournir et les délais à respecter.

11. Logistique et sécurité :

Dans le cadre de cette mission la Croix-Rouge facilitera les contacts sur le terrain et transmettra son analyse sécuritaire de la zone.

La Croix-Rouge n'est pas garante de la sécurité des intervenants externes sur ses programmes.

Au niveau logistique, l'offre intégrera l'ensemble des coûts liés à l'hébergement, la restauration et aux déplacements en ville et sur zone.

Annexe 1 – La résilience

Pour le Mouvement Croix-Rouge, la résilience est définie comme suit : *la capacité des individus, des communautés, des organisations ou des pays exposés à des catastrophes, des crises et des vulnérabilités sous-jacentes à anticiper, réduire l'impact, faire face à et se relever des effets de l'adversité sans compromettre le potentiel de développement à long terme.*

Traditionnellement, une bonne part de l'effort humanitaire dans les situations de catastrophe ou de crise porte sur des interventions d'urgence visant à sauver des vies. Or, les individus et communautés confrontés à des épreuves simultanées ou répétées comme les crises économiques, les épidémies ou les catastrophes naturelles accompagnées de destruction de logements ou de moyens de production sont plus efficacement soutenus lorsque l'action humanitaire s'attaque aussi aux vulnérabilités et appuie le renforcement des capacités à surmonter de futurs chocs.

La CRB et ses partenaires Croix-Rouge souhaitent **appuyer le renforcement de la résilience des communautés**. Nous développons ensemble depuis longtemps des actions de renforcement de la résilience en travaillant sur les thématiques suivantes - réduction des risques de catastrophes, santé communautaire, sécurité alimentaire, WASH, ... - mais de manière parfois trop sectorielle et cloisonnée.

L'actuel programme permet à nos partenaires d'aller un pas plus loin en privilégiant une approche intégrée, comme c'est déjà le cas au Rwanda qui développe un programme national de renforcement de la résilience communautaire.

En appuyant le renforcement de la résilience des communautés, la Croix-Rouge contribue spécifiquement à la mise en place de modes de vie plus sains et plus sûrs dans respect de la dignité humaine. Nous appuyons les communautés à s'attaquer aux causes profondes de leur vulnérabilité, plutôt que de s'attaquer simplement aux effets des chocs et des catastrophes.

Selon la FICR, une communauté résiliente⁵ (*cette définition est accompagné d'exemples issus du présent programme*) :

1. **Dispose de connaissances et est en bonne santé.** Elle est capable d'évaluer, de gérer et de contrôler les risques sanitaires auxquelles elle est exposée, d'acquérir de nouvelles compétences et de tirer les leçons de l'expérience.
2. **Est organisée.** Elle est capable d'identifier les problèmes, d'établir les priorités et d'agir.

⁵ Les actions que la Croix-Rouge mène dans ce programme afin de construire des communautés résilientes contribuent à atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) : 1 (éradication de la faim), 3 (égalité des sexes), 4 (réduire la mortalité infantile), 5 (améliorer la santé maternelle), 6 (combattre le VIH/SIDA, le palu et d'autres maladies) et 7 (préserver l'environnement).

3. **Est investie dans le développement de politiques locales de réduction des risques.**
4. **Est connectée.** Elle a des liens avec des acteurs extérieurs qui lui assurent soutien et conseils et lui fournissent si nécessaire une aide matérielle et des services.
5. **Dispose d'infrastructures et de services.** Elle bénéficie d'un système efficace pour limiter l'impact. Elle est capable d'entretenir, de réparer et de rénover le système.
6. **Bénéficie d'un éventail diversifié d'opportunités d'emplois, de revenus et de services financiers.** Elle est flexible, pleine de ressources et a la capacité d'affronter l'incertitude et de réagir au changement.
7. **Peut gérer ses propres ressources naturelles.** Elle en reconnaît la valeur et est capable de les préserver, de les améliorer et de les entretenir.

Renforcer la résilience des individus et des communautés se traduit dans nos projets par une première étape de prise en compte des capacités et des vulnérabilités de ces personnes et avec ces personnes (au travers de l'utilisation de l'outil d'Évaluation de la Vulnérabilité et des Capacités développé par la FICR)⁶ pour définir en une seconde étape les secteurs pour lesquels un appui est nécessaire. L'idée sous-jacente est d'avoir une vision globale de la communauté, de ses besoins et de ses aptitudes et d'en tenir compte dans la planification des programmes. Cela ne signifie pas que la CR doit appuyer la communauté dans tous les domaines pointés, mais qu'elle doit d'une part en être consciente ; et d'autre part, développer des moyens pour répondre à ces besoins, que ce soit par la mise en œuvre d'actions portées par la CR, par l'établissement de synergies avec d'autres acteurs, ou par l'appui des communautés dans leur plaidoyer pour la défense de leurs droits.

⁶ L'EVC consiste à recueillir avec ordre et méthode des informations sur la vulnérabilité d'une communauté face aux dangers, à les analyser et à les systématiser. Ces informations servent ensuite à diagnostiquer les principaux risques auxquels la communauté est exposée, ainsi que ses capacités actuelles, pour prendre finalement des mesures propres à réduire sa vulnérabilité aux éventuelles catastrophes et à accroître sa capacité à y survivre et à reprendre le cours de sa vie. Cet outil est disponible sur demande.

Annexe 2 – Cadre Logique

	Baseline	A1	A2	A3	Sources de vérification
Objectif spécifique : La résilience des communautés ciblées face aux épidémies et catastrophes est accrue dans les provinces du Bandundu, Maniema, Kasai Oriental et Bas Congo					
Hypothèses : Le gouvernement à travers les ministères et les commissions techniques s'implique dans le renforcement des capacités des communautés à côté de la CRRDC et valide par ailleurs son Plan ORSEC et développe des plans de contingence selon les aléas. La CRRDC mobilise d'autres acteurs pour compléter son action (même domaine ou autres domaines comme sécurité alimentaire, nutrition, etc.)					
Indicateur 1 : Au terme du projet, le nombre de malades atteints de diarrhée issus des 8 sites ciblés (3 villages et 5 quartiers péri-urbains) se présentant aux Centres de Santé a baissé de 25% par rapport aux données de 2012	Les données officielles sont difficiles à obtenir. Des données ont été collectées par la CRRDC auprès des zones de santé sur les cas de diarrhée survenus en 2012 dans les aires de santé où le programme interviendra mais elles devront être confirmées en début de programme: Aire Bondeko et Malebo : 340 cas Aire Milanga : 367 cas Aire Kamukungu : 216 cas Aire Kibusu : 3.200 cas			Le nombre de malades atteints de diarrhée issus des zones ciblées a baissé de 25%, par rapport aux données transmises en 2012	Rapports mensuels et annuels produits par les zones de santé ciblées par le programme Données statistiques des centres de santé situés dans les sites ciblées
Indicateur 2 : À la fin du projet dans les 8 sites ciblés, les communautés sont autonomes dans la mise en œuvre de leur plan d'action communautaire pour la prévention et mitigation des risques d'épidémies et de catastrophes	Les communautés ne possèdent pas de plan d'action communautaire et aucune activité n'est réalisée de façon organisée par la population.			Dans les 8 sites ciblés, les communautés réalisent de façon autonome les actions de prévention et mitigation des risques basées sur le plan d'action communautaire	Plan d'action communautaire de chaque site Rapports annuels des Secrétariats Provinciaux et du Secrétariat Général Rapports mensuels des antennes CRRDC (Communes, Territoires, Sections)
Résultat 1 : La vulnérabilité des personnes les plus à risque face aux maladies d'origine hydrique, particulièrement des femmes et des enfants, est réduite dans les sites ciblés					
Hypothèses : Les autorités administratives et coutumières participent avec la CRRDC dans l'identification des personnes les plus vulnérables Les directeurs et enseignants des écoles ciblées dans le cadre de la sécurité routière s'impliquent dans le projet en organisant avec les volontaires CRRDC les séances de sensibilisation aux élèves.					
Indicateur 1 : Au terme du projet, 500 ménages parmi les plus vulnérables ont accès à des latrines hygiéniques au niveau de leur domicile, dont 25% sont des femmes cheffe de ménage	D'après les données collectées auprès de la Zone de Santé (Ministère de la Santé Publique), dans les zones cibles, les personnes utilisent des latrines non hygiéniques (simple trou creusé dans la parcelle) ou des latrines 'sauvages' (brousse, bord de fleuve/rivière). Aucune latrine hygiénique, familiale ou publique, n'est recensée dans les zones ciblées.	Les 500 ménages les plus vulnérables, dont 25% sont des femmes cheffe de ménage, sont identifiés	250 ménages parmi les plus vulnérables ont accès à des latrines hygiéniques de leur domicile	500 ménages parmi les plus vulnérables ont accès à des latrines hygiéniques de leur domicile, dont 25% sont des femmes cheffe de ménage	Résultats des Enquêtes « Connaissances, Attitudes et Pratiques » (CAP) initiales et finales adaptées à l'Eau, Hygiène et Assainissement Plan d'action communautaire réalisé par la CRRDC et la zone de Santé en utilisant des outils participatifs. Rapports mensuels et annuels produits par les zones de santé ciblées par le programme

	Baseline	A1	A2	A3	Sources de vérification
Indicateur 2 : Au terme du projet, 2.500 femmes parmi les plus vulnérables connaissent les causes de transmission des maladies hydro-fécales et les moyens de s'en protéger	Dans les zones cibles, les femmes sont en charge de l'hygiène et assainissement du domicile. Dans les zones périurbaines, les femmes sont, particulièrement, plus isolées qu'en milieu rural (éloignement avec milieu d'origine, veuvage, séparation, etc.) et sont donc seules en charge du foyer. Leurs connaissances sur les liens entre leurs comportements et les maladies sont limitées	18 clubs de mères sont constitués et formés	1.500 femmes parmi les plus vulnérables connaissent les causes de transmission des maladies hydro-fécales et les moyens de s'en protéger	2.500 femmes parmi les plus vulnérables connaissent les causes de transmission des maladies hydro-fécales et les moyens de s'en protéger	Résultats des Enquêtes « Connaissances, Attitudes et Pratiques » (CAP) initiales et finales adaptées à l'Eau, Hygiène et Assainissement Plan d'action communautaire réalisé par la CRRDC et la zone de Santé en utilisant des outils participatifs. Rapports mensuels et annuels produits par les zones de santé ciblées par le programme
Résultat 2 : Les communautés dans les sites cibles connaissent les risques d'épidémies et catastrophes et ont les moyens de mettre œuvre des actions pour les prévenir et réduire leur récurrence et leur impact					
Hypothèses : Les communautés s'impliquent dans les activités Les responsables communautaires rendent compte dans la transparence au reste de la communauté La collaboration avec les cadres des zones de santé et aires de santé est de bonne qualité					
Indicateur 1 : Fin 2015, au moins 80% de la population des 8 sites ciblés a accès à l'eau potable ⁷	Selon les critères du village assaini, on estime qu'un ménage a accès à l'eau potable si sa source principale d'eau de boisson est soit un puits protégé, une source aménagée ou l'eau du robinet. Dans les 8 sites ciblés, il existe des points d'eau (puits ou sources) mais aucun n'est aménagé sauf dans la zone du Kasai Oriental (aire de santé de Kamukungu) où 2 puits ont été aménagés pour une population estimée à 13.189 personnes.	Les comités de gestion de l'eau, hygiène et assainissement sont mis en place	Fin 2015, au moins 80% de la population des 8 sites ciblés a accès à l'eau potable		Résultats des Enquêtes « Connaissances, Attitudes et Pratiques » (CAP) initiales et finales adaptées à l'EHA Plan d'action communautaire réalisé par la CRRDC et la zone de Santé en utilisant des outils participatifs. Rapports mensuels et annuels produits par les zones de santé ciblées par le programme Compte Rendu des Comités de Gestion
Indicateur 2 : Les connaissances des communautés sur les risques d'épidémie et de catastrophe et les moyens de les prévenir sont accrues	Lors des missions d'évaluation (EVC) sur les communes d'appartenance des 8 sites ciblés par le programme, il a été noté que les maladies, épidémies et catastrophes étaient favorisées par un manque d'entretien de l'environnement (gestion des ordures limitant l'évacuation des eaux, eaux stagnantes favorisant la transmission du paludisme, mauvaise évacuation des eaux usées souillant les eaux 'propres', trous pour l'enfouissement des ordures créant des affaissements de terrain, etc.). Le niveau de connaissance et de pratique initial des communautés des sites ciblés sera précisé lors de l'enquête CAP initiale.	Les communautés identifient les risques auxquels elles sont exposées grâce à l'analyse participative. Les communautés ont identifiés les actions à mettre en œuvre dans le plan d'action communautaire pour prévenir les risques identifiés	Les connaissances des communautés face aux risques identifiés et aux moyens de les prévenir sont accrues par rapport à l'enquête initiale	Les connaissances des communautés face aux risques identifiés et aux moyens de les prévenir sont accrues par rapport à l'enquête CAP à mi-parcours	Résultats des Enquêtes « Connaissances, Attitudes et Pratiques » (CAP) initiales, mi-parcours et finales adaptées à l'Eau, Hygiène et Assainissement et aux risques de catastrophes Plan d'action communautaire réalisé par la CRRDC et la zone de Santé en utilisant des outils participatifs. Compte Rendu des Comités de Gestion

⁷Indicateur de résultats du Programme Village Assaini (VA), élaborés en 2006 par les experts du Ministère de la Santé Publique et de l'UNICEF

	Baseline	A1	A2	A3	Sources de vérification
Indicateur 3 : Les équipes communautaires sont capables de mobiliser les communautés dans la mise en œuvre d'actions de prévention et de réponse aux risques d'épidémies et de catastrophes	Les communautés ne se mobilisent pas pour des actions communautaires. Par exemple, les 'Salongo' (journées de nettoyage) ne sont pas respectées car perçues comme une obligation administrative.	Les 14 équipes communautaires sont formées et équipées	Les équipes impliquent une fois par mois la communauté dans une campagne d'assainissement de l'environnement et/ou de mitigation des risques	Les équipes impliquent une fois par mois la communauté dans une campagne d'assainissement de l'environnement et/ou de mitigation des risques	Rapports de formation et de recyclage des équipes communautaires avec test de connaissance Compte rendu des campagnes d'assainissement et de mitigation
Résultat 3 : La capacité et la viabilité des actions de la CRRDC dans la prévention et préparation des épidémies et des catastrophes, et dans l'intervention en cas d'urgence est renforcée					
Hypothèses : Les autres composantes du Mouvement Croix-Rouge présentes en RDC sont impliquées techniquement et financièrement dans les activités de renforcement et développement La CRRDC assure une bonne coordination entre les différentes composantes du Mouvement CR Le gouvernement s'implique auprès de la CRRDC et facilite la mise en place du programme					
Indicateur 1 : Au terme du projet, la CRRDC dispose de formateurs compétents en PSBC au niveau des territoires, et de 40% en plus de volontaires secouristes capables d'apporter les 1ers soins et secours aux communautés par rapport à la valeur de départ, dont au moins 15% sont des femmes.	Il n'y a pas de formateurs au niveau des territoires. La majorité des formateurs est regroupée dans les chefs-lieux des provinces et les zones les plus accessibles. Fin 2012, leur nombre dans les provinces est le suivant : Bandundu : 25 dont 1 femme, Maniema : 6 dont 0 femmes, Bas Congo : 18 dont 0 femme, Kasai Oriental : 13 dont 1 femme Le nombre de volontaires secouristes brevetés dans les provinces cibles fin 2012 est le suivant : Bandundu, 1.491 dont 81 femmes (5%) ; Maniema 1.452 dont 56 femmes (4%) ; Bas Congo, 1.939 dont 63 femmes (3%) ; Kasai Oriental, 1.076 dont 64 femmes (6%)	108 formateurs disponibles dans les territoires, dont au moins 15% sont des femmes Les comités provinciaux ciblés ont enregistré une augmentation de 10% de leurs volontaires secouristes issus des communautés et formés et équipés par rapport à la valeur de départ dont parmi eux 15% de femmes	Au moins 80% des formateurs ont réussi le test de connaissance à la fin de la formation Les comités provinciaux ciblés ont enregistré une augmentation de 25% de leurs volontaires secouristes issus des communautés par rapport à la valeur de départ dont parmi eux 15% de femmes	Au moins 80% des formateurs ont réussi le test de connaissance à la fin du recyclage les comités provinciaux ciblés ont enregistré une augmentation de 40% de leurs volontaires secouristes issus des communautés par rapport à la valeur de départ dont parmi eux 15% de femmes	Rapports des formations (avec PV de sélection des volontaires formateurs, liste de présence, module de formation, test d'évaluation des acquisitions de connaissances) Rapports mensuels des antennes CRRDC (Communes, Territoires, Sections) Cartographie des secouristes brevetés au niveau de chaque province mise à jour par les Secrétariats Provinciaux Rapports des missions (avec évaluation des connaissances des volontaires formés) Rapports des Secrétariats Provinciaux et du Secrétariat Général
Indicateur 2 : Au terme du projet, dans les 2 territoires et 2 villes ciblés, la CRRDC possède un plan de contingence basé sur les aléas	La CRRDC ne possède pas de plan de contingence pour les catastrophes, épidémies et crises dans les zones ciblées sauf pour Bandundu Ville mais là aussi pas pour tous les aléas. Aucun plan de contingence n'existe par ailleurs au niveau du gouvernement. Les communautés ne sont pas averties des aléas et risques et ne sont pas organisées pour les prévenir, les réduire ou les surmonter.	Dans les 2 territoires et 2 villes ciblés, les communautés avec la CRRDC ont identifié les risques et les facteurs de vulnérabilité sous-jacents	Dans les 2 territoires et 2 villes ciblés, les communautés avec la CRRDC ont élaboré un plan de contingence		Plan de contingence de la CRRDC élaboré avec les communautés Cartographie des secouristes CRRDC au niveau de chaque territoire et ville et de leurs interventions Rapports annuels des Secrétariats Provinciaux et du Secrétariat Général Rapports mensuels des antennes CRRDC (Communes, Territoires, Sections)
Indicateur 3 : Au terme du projet, chacun des 4 Comités Provinciaux possède un plan de	Les Secrétariats Provinciaux ont des opportunités dans le développement de leurs ressources propres à travers leur patrimoine,		Chacun des 4 Comités Provinciaux a une connaissance	Chacun des 4 Comités Provinciaux possède un plan de développement de	Rapport du consultant externe comprenant une cartographie du patrimoine et des AGR et un plan d'action pour le développement

	Baseline	A1	A2	A3	Sources de vérification
développement de ses ressources propres	<p>leurs AGR et la vente de carte de membres CRRDC mais du fait de l'absence de stratégie de développement et d'un manque de capacité technique à gérer ces activités la CRRDC demeure avec des ressources propres limitées.</p> <p>En 2012⁸ : le Comité Provincial du Maniema a rapporté un montant de 3.101,48 \$ de revenus propres, le Comité Provincial du Bandundu un montant de 5.223,02 \$, le Comité Provincial du Bas Congo un montant de 30.786,99\$ et en 2011⁹ : le Comité Provincial du Kasai Oriental a rapporté un montant de 3.761,98\$</p>		de l'état des lieux et du potentiel de ses ressources propres.	ses ressources propres	des ressources propres Rapport des Assemblées Générales Rapport des Assemblées Provinciales
Conditions préalables :	<p>Conception des outils de gestion de projet par le Chef de Département Planification, Suivi, Reporting et Evaluation, et validation et diffusion de ces outils par le Secrétaire Général</p> <p>Présentation du programme aux partenaires (Ministères, CNAEA, CNPR, PCR, Zones de Santé, UNICEF, HIB, Cap Santé, ACCO, APEVCO, etc.) et définition du cadre de collaboration</p> <p>Présentation du programme aux responsables communautaires</p> <p>Définition des critères pour l'identification des personnes les plus vulnérables avec les communautés</p> <p>Implication de la CRRDC dans les clusters au niveau national et provincial et les autres plateformes de coordination (Village Assaini, etc.)</p>				

⁸ Données transmises par les Comités Provinciaux lors de l'Assemblée Générale de la CRRDC en février 2013

⁹ Données non transmises pour 2012

Annexe 2 : Echantillon de collecte de données primaires

N°	Localité	Cible	Date d'enquête
1	Kinshasa	CRB	25.08.2016
		CRRDC	30.08.2016 05.09.2016
	Bandundu	Comité provincial	27-28.08.2016
		Club des mères (08)	27-28.08.2016
		Club des journalistes (01)	
		Comité Communautaire EHA de Lumbu, Lisala et Scibé Congo (03)	
		Formateurs/Formatrices en PSSBC	
		Volontaires Diffuseurs	
		Volontaires Secouristes	
		Visite terrain (03 forages et 02 sièges de club de mères)	28.08.2016
2	Bas-Congo	Comité provincial	01-02.09.2016
		Club des mères (03)	01.09.201
		Comité Communautaire EHA de Ngoma Bula, Kasa Vubu et Kokolo (03)	01.09.201
		Comité PSSBC de Séké Banza	01.09.201
		Bureau Territorial CR de Séké Banza	01.09.201
		Comité CR de Kifwa	02.09.201
		Comité CR Kikonka	02.09.201
		Commission Nationale de Prévention Routière (CNPR) de Matadi	02.09.201
		Visite terrain (sources d'eau de Ngoma Bula, Kasa Vubu et Kokolo)	01.09.201

Annexe 3 : Liste de personnes rencontrées

CRB

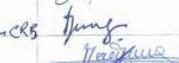
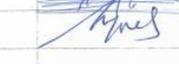
Nom et prénom	Division
Nadir Olivier AÏT-SISELMI	Représentant Pays
Auguste KASOKOTA	Administrateur de la représentation CRB

CRRDC (siège)

Nom et prénom	Fonction
Ruben DJUNGA	Directeur Développement Organisationnel
Nelly TANGUA TAGAYANI	Directrice de la communication et Relations Publiques
Didier MOKAMBA	Formateur
LOSENDELE YENGA Edmond	Directeur Financier et Logistique
Gloria KIHINGA LOMBO	Cheffe de division Jeunesse et Genre
Moïse KABONGO	Directeur GC
Boni BOUKOUNA	Chef de division chargé de réduction des risques de catastrophes

LISTE DE PRESENCE

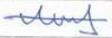
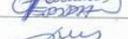
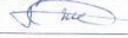
Date: 28/08/2016

N°	NOMS ET PRENOMS	LOCALITE	FONCTION	EMARGEMENT
01	SINABOKI Koloni AAL	BANBUNDU-VILLE	CD/D.OJG	
02	KUZIYIKA Annelet	BANBUNDU-VILLE	CD GC	0845898971 
03	Dr NSIYA-NZEY Alberto	Banclumolu-ville	CD/SAS	
04	NSEWANGI DONAT	BANBUNDU-VILLE	PROSEC	
05	Aline RIMIGO FEZA	Isa-Kivu	CONDUCTANTE	
06	Veshi Kimbuku	Kivu HATA	chauffeur-logisticiennes	
07	MUSEKEBI RICHARD	Banclumolu-ville	CD/CRP	
08	MSAMIKIWA DONATIEN	BANBUNDU-VILLE	CDAF	



N°	NOMS ET PRENOMS	QUARTIER	FONCTION	EMARGEMENT
01	MASAMBA - CLAIRE	Mampuya	CB / Gemme	
02	SINAGOKI KOLONI DAL	IFURI / SEIBE	CD / D.O.T.G.	
03	DR NSIYA-NZEY Alberto	AIR CONGO	CD / SAS	
04	MUKWA MARIE CECILE	AIR CONGO	TRESORIERE / R.R.F.R.	
05	MBOMA SABINE	MONUSCO	PRESIDENTE / R.R.F.R.	
06	S-KOMBE ANGELEQUE-MARIE	MUSABA	CONSEILERE R.R.F.R.	PRP. Auguste L
07	MAJELE MARIUS-NOELLE	AIR- CONGO	Conseillère R.R.F.R.	
08	ISEJELETTE BIYOU	SIPA / LUMBU	Conseillère / R.R.F.R.	
09	NIAN-NABERE	IRALLU / POU	Conseillère / R.R.F.R.	
10	MUFI - JUSTIN	DIMBI / LUMBU	PRESIDENTE HA	
11	ZOMINA OPIYE JACQUELINE	C.BASOKO / APUKUWA	CB. M.C.R. (Présidente)	
12	BUPABUNENE EJENIE	AV. DIMA 19	CB. TOMISA	
13	KAKEBA - ZO	AV. KINGOMAN N° 26	CB. TOMISA	

L'évaluation externe RDC/2016 du projet « pour des communautés plus résilientes face aux catastrophes et aux risques sanitaires en RDC » (provinces du Bas-Congo, du Bandundu, du Kasai oriental et du Maniema)

14	MBELO - NOËL	M. KAYEMBA	TOMISA	
15	MUZINGA - JACQUES	AV. WAMBA	TOMISA	
16	KASUTA MALENGELE	Q/SCIBE - CONGO	COMITE EHA: SENEEUR	
17	KIBUNGU MARCELINE	EBUCO	PRESIDENTE	
18	KIELE EPIPHANE	LISALA III	TRESORIER	
19	MOKE NEETE	SCIBE - CONGO	Club Croix Rouge	
20	ALWA - SABANA	AV. MU SHIENGE	COMITE EHA LISALA Vice-PRESIDENT	
21	FOFOLO EDDUARD	SCIBE CONGO	SECRETARE EHA	
22	LIONGO MPOMBO	AV. MAMBUBU/R. LISALA	PRESIDENT EHA	
23	ELULA NZABA	DIMA LUMBU	COMITE EHA/LUMBU	
24	MUKWANGA HUBERT	AV. CBOC N°61 LISALA	COMITE EHA/LISALA	
25	AUZUMBA - IZE	DIMA/LUMBU	COMITE/LUMBU	
26	KISE - CLEMENCE	119, WOMBALI	AFEVOCR	
27	MBALAKA - LÉON	AV. EBENGO N°9	APPROFEM CLUBAMERE	
28	MIDON - DADDY	AV. AVIATION N°11	SUNGHALIBOTA	



L'évaluation externe RDC/2016 du projet « pour des communautés plus résilientes face aux catastrophes et aux risques sanitaires en RDC » (provinces du Bas-Congo, du Bandundu, du Kasai oriental et du Maniema)

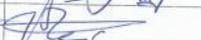
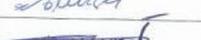
LISTE DE PRESENCE

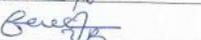
Date :

N°	NOMS ET PRENOMS	LOCALITE	FONCTION	EMARGEMENT
01	Léonard Mulumba MPINGA	Comité Provincial	Chef de bureau Formation	<i>[Signature]</i>
02	MUYAYA LUBUBUKU-HERCULES	Commune de Mayoyo	Formateur	<i>[Signature]</i>
03	KUSESE KANATISI JOACHIN	Comité Provincial	Chef de Bureau Secas	<i>[Signature]</i>
04	OMBA - SOLANGE	Commune de BASI	FORMATRICE	<i>[Signature]</i>
05	ATAKA - MARFANE	Commune de BASI	Formatrice	<i>[Signature]</i>
06	MITWINSI ELYSEE	Commune de MAYOYO	Formatrice	<i>[Signature]</i>
07	NKWELE MUNSI FYFY	Commune de BASI	Formatrice	<i>[Signature]</i>
08	EITILI SARA	Commune de MAYOYO	Formatrice	<i>[Signature]</i>
09	MPOYO - EBOKO (BIBI)	Commune de MAYOYO	Formatrice	<i>[Signature]</i>
10	TWENI - MINKARI (MINKARI)	Commune de BASOKO	Formatrice	<i>[Signature]</i>
11	LUKU - BIMONO (IDJO)	Commune de BASOKO	Formateur	<i>[Signature]</i>
12	BWOKO CHARLOTTE	Commune de MAYOYO	Formatrice	<i>[Signature]</i>
13	ZOMINA JACQUELINE	Commune de BASOKO	Formatrice	<i>[Signature]</i>

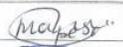
CRP

L'évaluation externe RDC/2016 du projet « pour des communautés plus résilientes face aux catastrophes et aux risques sanitaires en RDC » (provinces du Bas-Congo, du Bandundu, du Kasai oriental et du Maniema)

N°	NOMS & POST NOMS	LOCALITE	FONCTION	EMARGEMENT
01	KABA MOKE NICOLAS	BANUNU-VILLE	JOURNALISTE	
02	KWEKWA KABANGI CELESTIN	BDD-VILLE	JOURNALISTE	
03	DIALOYA AKUMA BERTHE	BDD-VILLE	DIFFUSEUR	
04	NGOMANZAMBI GUSTAVE	BDD-VILLE	DIFFUSEUR	
05	NTWA NGIYE BENJADIN	BDD-VILLE	DIFFUSEUR	
06	DIAO LONGANI ABEL	BDD-VILLE	DIFFUSEUR	
07	BALOMBA GUSTAVE	BDD-VILLE	DIFFUSEUR	
08	MANBFO DUNGI BARBANT	BDD-VILLE	DIFFUSEUR	
09	MUPAYA ABONG TOUSSAINT	BDD-VILLE	DIFFUSEUR	
10	MUSEKEDI RICHARD	BDD-VILLE	CD CRP	

N°	NOMS ET PRENOMS	QUARTIER	FONCTION	EMARGEMENT
11	SEKA GEORGETTE	BDD-VILLE	diffuseur	
12	MBWABU JEAN	BDD-VILLE	DIFFUSEUR	
13	LUMELO EMILE	BDD-VILLE	Diffuseur	

L'évaluation externe RDC/2016 du projet « pour des communautés plus résilientes face aux catastrophes et aux risques sanitaires en RDC » (provinces du Bas-Congo, du Bandundu, du Kasai oriental et du Maniema)

13	MAPESA - ANTOINE	COMITE URBAIN	CHEF DU BUREAU URBAIN	
14	MALU - MOÏSE	SEC I DISAJI	SECRETIRE ICD	
15	ROKE NGETE	COMITE BASORO	MEMBRE	



N°	NOM ET PRENOMS	QUARTIER	FONCTION	EMARGEMENT
	Marcel NBIYU nayeMBA	CB / EHA	CB / EHA	
	GERMAINE MASYUKA LUKANU	CBJG	CBJG	
	BALENDIA - MAVUNGU	KASA - VUBU VOLONTAIRE	MEMBRE DU COMITE	
	MAKINDILA - MBURBA	KOKOLO	VOLONTAIRE SECOURISTE	
	NGIYIBI - VIAMGU	KASAVUBU	VLT	
	WUMBA - MURNDA	KASAVUBU	VOLONTAIRE	
	YANGA - TINA	KASA - VUBU	chargé de l'assainissement source d'eau	
	VANGU - NODIA	KASA - VUBU	Tresorier du comité source d'eau.	
	Tsiyga Mvaka	NGOMA - BULA	Volontaire	
	WUMBA - MAKIADI	NGOMA - BULA	Volontaire	
	PHEMBA - TATI	NGOMA - BULA	Volontaire	
	KAMBU MASIALA	KOKOLO	Tresoriere du Com.	
	BAVENGA MUANDA	ZOLA TSIYAKU	Secrétaire Adj.	



WONDA - WASILUA WILLIY	CAM NSEKI	VOLONTAIRE	<i>[Signature]</i>
MBUKA NZUBI PAUL	Q. KOKOLO. AV. NSUMBI	VOLONTAIRE	<i>[Signature]</i>
MUSUNGU - LUKAU - PIERRE	Q. KOKOLO. AV. KIVINDA	VOLONTAIRE	<i>[Signature]</i>
EMBO - PHAKU	Président Q. KASUVU	Président	<i>[Signature]</i>
NSEMI - MBIDI	Président Q. KOKOLO	Président du Comité	<i>[Signature]</i>
LUPUMA - VAVUA	Membre CLAMOS		<i>[Signature]</i>
MPONGU - MAYOLA	Q. KOKOLO	CLUB - MERE	<i>[Signature]</i>
MPAKA - KONGE	Q. KOKOLO	CLUB - MERE	<i>[Signature]</i>
KHASA DAKUYE	Treasures		
BNKU BNKU	LE-VICE		

Annexe 4 : Outils de collecte de données

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LE CRRDC

Cohérence

1. Nom, prénom et fonction/titre des interviewés ?
2. De combien de personnes se compose l'unité de gestion du projet ?
3. Les objectifs du projet sont-ils en cohérence avec la ou les politiques / stratégies aux niveaux national et local ou en d'autres termes est-ce que les objectifs du projet sont en adéquations avec les orientations stratégiques du Gouvernement Congolais?
4. Le projet était-il en cohérence avec les plans de développement des territoires/communes ciblées et des plans sanitaires des zones de santé ciblées ?
5. Le projet est-il complémentaire ou renforce-t-il les mesures de prévention des maladies et de mitigation des risques endogènes ?
6. Voir aussi la cohérence avec les politiques / stratégies des principaux partenaires. Des documents peuvent être collectés à cet effet.

Pertinence

7. Est-ce que les actions concrètes mises en œuvre dans le cadre de ce projet au profit des communautés sont pertinentes au regard de leurs besoins et attentes ?
8. Est-ce que la zone choisie est pertinente par rapport aux approches préconisées ? Pourquoi ?

Efficacité

9. Quelles sont les difficultés rencontrées dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet ?
10. La stratégie utilisée par le projet pour la mise en œuvre des activités sur le terrain était-elle efficace pour atteindre les objectifs ? Pourquoi ?
11. Quels sont les aspects à améliorer pour les projets futurs ?
12. Le personnel de l'unité de coordination était-il suffisant et qualifié pour mettre en œuvre efficacement les activités du projet ? Pourquoi ?
13. Quelle est votre appréciation du partenariat / collaboration avec le CRB dans le cadre de projet (forces, faiblesses et perspectives)
14. Quelle a été la valeur ajoutée de la collaboration avec les services techniques de l'Etat ? Quelles en sont les limites ?
15. De façon globale, quels sont selon vous les succès, les obstacles et les insuffisances dans la mise en œuvre du projet ?
16. Quelles recommandations faites-vous pour améliorer ?

17. Quel a été l'apport du projet en termes de renforcement de capacités des branches Croix-Rouge au niveau provincial (Comité provincial du Bas-Congo et du Bandundu) et au niveau des territoires (Comités territoriaux/urbains de la CRRDC impliqués dans le projet) ?
18. Est-ce que la structure du projet, l'implication des branches (et de leurs volontaires) et leur rôle dans ce projet a permis une mise en œuvre efficace du projet ?
19. Dans quelle mesure la mobilisation communautaire insufflée dans le cadre de ce projet a contribué à l'atteinte des résultats du projet ?
20. Comment les actions concrètes de moindre ampleur (sensibilisation des communautés, activités communautaires, réhabilitation de point d'eau, etc.) contribuent à renforcer la résilience des communautés ciblées ?
21. Dans quelle mesure le genre a-t-il été pris en compte dans le projet ?

Suivi-évaluation

1. Existe-t-il un plan de suivi?
2. Quel est le circuit de collecte des données de suivi-évaluation ?
3. Quels sont les outils utilisés?
4. Quels types de documents sont produits dans le cadre du projet (rapports d'activités, rapports de missions, compte rendus de réunions)?
5. Par qui ces documents sont produits ?
6. Qui sont ceux qui font les visites terrain ? A quelle périodicité les font-ils ?
7. Les données collectées sur les différents maillons de la chaîne de collecte ont-elles toujours été de bonne qualité ? Justifier votre réponse
8. Quelles ont été les difficultés rencontrées dans le suivi-évaluation du projet ?
9. Quelles propositions d'amélioration faites-vous en rapports avec ces difficultés ?
10. Etat de prise en compte des recommandations

Efficiences

22. Les processus de gestion opérationnelle et financière entre le siège de la CRRDC et les comités provinciaux contribuent-ils à une gestion efficace des ressources ? dans quelle mesure est-il possible de les améliorer ?
23. L'implication des volontaires a-t-elle contribué à une allocation plus efficace des ressources ?
24. Voir aussi la gestion du matériel, les délais de recrutement du personnel, l'utilisation de la concurrence dans la passation des marchés,
25. Voir quel montant devait être mobilisé par le projet s'il n'utilisait pas les volontaires.
26. Voir aussi les coûts des approches de mise en œuvre

Effets/Impacts

27. Quels sont les changements significatifs que vous avez observés depuis l'intervention du projet sur la population cible en matière de santé, eau, hygiène et assainissement et en matière de prévention des risques et catastrophes ?
28. Est-ce que le projet a eu des effets positifs et/ou négatifs sur l'environnement (forêts, dégradation des sols, qualité de l'air, disponibilité et qualité de l'eau, biodiversité) ?
29. Est-ce que le projet a eu des effets positifs et/ou négatifs sur vos capacités institutionnelles (organisation, renforcement des capacités, équipement, etc.), notamment le développement des comités provinciaux au Bas-Congo et Bandundu?
30. Quelles actions complémentaires pourraient être mises en œuvre pour maximiser l'impact du projet sur la résilience des communautés?
31. Voir dans quelle mesure le projet a eu des effets sur les différentes caractéristiques de résilience de la CR

La Croix-Rouge qualifie une communauté résiliente selon **6 critères incontournables** :

Une communauté résiliente ...

1. ...est bien informée, en bonne santé et capable de répondre à ses besoins essentiels
2. ...est organisée et se caractérise par la cohésion sociale
3. ...a des possibilités et des perspectives économiques
4. ...est dotée d'infrastructures et de services bien gérés et accessibles
5. ...est capable de gérer ses ressources naturelles
6. ...est connectée et fait partie d'un réseau

Durabilité

1. Quelles sont les mesures prises pour garantir que les effets positifs de l'intervention du projet puissent être durables dans le temps ?
2. Voir si des actions ont été déjà répliquées hors de la zone du projet
3. La population cible a-t-elle les capacités nécessaires pour garantir que les changements positifs se maintiennent une fois le projet achevé ?
4. Quels sont les facteurs qui garantissent cette durabilité ?
5. Dans quelle mesure la manière dont les différentes branches (comités provinciaux et territoriaux/urbains) ont été impliquées, contribue d'une part à la durabilité des effets du projet et d'autre part à la durabilité des services que ces branches offrent aux populations au regard de leur mandat ?
6. Dans quelle mesure la durabilité des actions entreprises sont-elles liées à l'implication des services techniques de l'Etat ?
7. Dans quelle mesure la mobilisation communautaire insufflée dans le cadre de ce projet va perdurer après le retrait du projet ?

Analyser la viabilité sur les plans technique, social et financier pour les différentes activités mises en œuvre

Participation/ partenariat

8. La population cible a-t-elle participé au processus de prise de décision lors des différentes phases du projet (choix des activités, des bénéficiaires direct, etc.)? Si oui pouvez-vous nous dire comment ? Si non pourquoi ?
9. Quelle est votre appréciation de la collaboration entre la coordination du projet et les comités provinciaux dans le cadre de projet (forces, faiblesses et perspectives) ?

Apprécier le partenariat avec les services techniques, et les autorités locales, les bailleurs de fonds, etc

Valeur ajoutée

10. Quels sont les leçons à retenir et les bonnes pratiques qui pourraient être reconduites dans d'autres zones ou d'autres projets de ce genre?
11. Comment peut-on pérenniser et répliquer ces bonnes pratiques ?
12. Quelles recommandations faites-vous pour améliorer de projets similaires ?

Merci pour votre disponibilité et votre contribution

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES COMITES PROVINCIAUX

Cohérence

1. Nom, prénom et fonction/titre des interviewés ?
2. De combien de personnes se compose le comité provincial ?
3. Quel est le rôle du comité provincial dans la mise en œuvre des activités du projet?
4. Les objectifs du projet sont-ils en cohérence avec la ou les politiques / stratégies aux niveaux national et local ou en d'autres termes est-ce que les objectifs du projet sont en adéquations avec les orientations stratégiques du Gouvernement Congolais?
5. Est-il en cohérence avec les plans de développement des territoires/communes ciblés et des plans sanitaires des zones de santé ciblées ?

Pertinence

6. Est-ce que les actions concrètes mises en œuvre dans le cadre de ce projet au profit des communautés sont pertinentes au regard de leurs besoins ?
7. Ont-elles répondu aux besoins et attentes des bénéficiaires ? – Pouvez-vous nous dire pourquoi ?
8. Est-ce que la zone choisie est pertinente par rapport aux approches préconisées ?

Efficience/Efficacité

9. La stratégie utilisée par le projet pour la mise en œuvre des activités sur le terrain était-elle efficace pour atteindre les objectifs ? Pourquoi ?
10. Quels sont les aspects à améliorer pour les projets futurs ?
11. Le personnel du comité était-il suffisant et qualifié pour mettre en œuvre efficacement les activités du projet ? Pourquoi ?
12. Quelle est votre appréciation du partenariat / collaboration avec le CRRDC dans le cadre de projet (forces, faiblesses et perspectives)
13. Ce partenariat a-t-il permis d'atteindre les résultats escomptés ?
14. Quelle a été la valeur ajoutée de la collaboration avec les services techniques de l'Etat ? Quelles en sont les limites ?
15. De façon globale, quels sont selon vous les succès, les obstacles et les insuffisances dans la mise en œuvre du projet ?
16. Quelles recommandations faites-vous pour améliorer ?

Suivi-évaluation

17. 1. Existe-t-il un plan de suivi?
18. 2. Quel est le circuit de collecte des données de suivi-évaluation ?
19. 3. Quels sont les outils utilisés?
20. 4. Quels types de documents sont produits dans le cadre du projet (rapports d'activités, rapports de missions, compte rendus de réunions)?
21. 5. Par qui ces documents sont produits ?
22. 6. Qui sont ceux qui font les visites terrain ? A quelle périodicité les font-ils ?
23. 7. Les données collectées sur les différents maillons de la chaîne de collecte ont-elles toujours été de bonne qualité ? Justifier votre réponse
24. 8. Quelles ont été les difficultés rencontrées dans le suivi-évaluation du projet ?
25. 9. Quelles propositions d'amélioration faites-vous en rapports avec ces difficultés ?
26. 10. Etat de prise en compte des recommandations

Effets/Impacts

27. Quels sont les changements significatifs que vous avez observés depuis l'intervention du projet sur la population cible en matière de santé, eau, hygiène et assainissement et en matière de prévention des risques et catastrophes ?
28. Est-ce que le projet a eu des effets positifs et/ou négatifs sur l'environnement (forêts, dégradation des sols, qualité de l'air, disponibilité et qualité de l'eau, biodiversité) ?
29. Est-ce que le projet a eu des effets positifs et/ou négatifs sur vos capacités institutionnelles (organisation, renforcement des capacités, équipement, etc.) ?

Durabilité

30. Quelles sont les mesures prises pour garantir que les effets positifs de l'intervention du projet puissent être durables dans le temps ?
31. La population cible a-t-elle les capacités nécessaires pour garantir que les changements positifs se maintiennent une fois le projet achevé ?
32. Quels sont les facteurs qui garantissent cette durabilité ?
33. Dans quelle mesure la manière dont les différentes branches (comités provinciaux et territoriaux/urbains) ont été impliquées, contribue d'une part à la durabilité des effets du projet et d'autre part à la durabilité des services que ces branches offrent aux populations au regard de leur mandat ?
34. Dans quelle mesure la durabilité des actions entreprises sont-elles liées à l'implication des services techniques de l'Etat ?

Participation/ partenariat

35. La population cible a-t-elle participé au processus de prise de décision lors des différentes phases du projet (choix des activités, des bénéficiaires direct, etc.)? Si oui pouvez-vous nous dire comment ? Si non pourquoi ?
36. Quelle est votre appréciation de la collaboration du comité provincial avec le CRRDC/ la coordination dans le cadre de projet (forces, faiblesses et perspectives) ?

Valeur ajoutée

37. Quels sont les leçons à retenir et les bonnes pratiques qui pourraient être reconduites dans d'autres zones ou d'autres projets de ce genre?
38. Comment peut-on pérenniser et répliquer ces bonnes pratiques ?
39. Quelles recommandations faites-vous pour améliorer de projets similaires ?

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES COMITES COMMUNAUTAIRES DE GESTION d'EHA

R2 : 80 membres des comités communautaires de gestion d'EHA (8 comités) sont formés, outillés et accompagnés dans chaque site.

1. Nom, prénom et fonction/titre des interviewés ?
2. De combien de personnes se compose le comité?

Pertinence

3. Est-ce que les actions mises en œuvre dans le cadre de ce projet au profit des communautés sont pertinentes au regard de leurs besoins ?
4. Ont-elles répondu aux besoins et attentes des bénéficiaires ? – Pouvez-vous nous dire pourquoi ?

Efficacité

5. Quel est le rôle du comité dans le cadre de ce projet ?
6. Quels sont les appuis que vous avez bénéficiés de la part du projet ? Comment appréciez-vous ces appuis ?
7. Le projet vous a-t-il permis de renforcer les capacités du comité ? Si oui, en quoi cela a consisté ?
8. Quelle est votre appréciation du partenariat / collaboration avec les autres structure dans le cadre de projet (forces, faiblesses et perspectives)
9. De façon globale, quels sont selon vous les points forts et les points faibles dans la mise en œuvre du projet ?
10. Quelles recommandations faites-vous pour améliorer ?

Effets/Impacts

11. Quels sont les changements significatifs que vous avez observés depuis l'intervention du projet sur la population cible en matière de santé, eau, hygiène et assainissement, amélioration des revenus et en matière de prévention des risques et catastrophes ?
12. Est-ce que le projet a eu des effets positifs et/ou négatifs sur votre environnement (forêts, dégradation des sols, qualité de l'air, disponibilité et qualité de l'eau, biodiversité) ?
13. Comment appréciez-vous la mobilisation communautaire autour de ce projet ?

Durabilité

14. Pensez-vous que le comité pourrait poursuivre ses activités si le projet prenait fin ? Pourquoi ?
15. La population cible a-t-elle les capacités nécessaires pour garantir que les changements positifs se maintiennent une fois le projet achevé ?
16. Quels sont les facteurs qui garantissent cette durabilité ?
17. Quelles recommandations faites-vous pour améliorer de projets similaires ?
18. Avez-vous un dernier mot ?

Merci pour votre collaboration !

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES CLUBS DE MERES

R1 et R2 : 540 membres des clubs de mères sont formés sur la vie associative, les techniques de sensibilisation, la gestion d'AGR et aux bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement péri-domiciliaire, et reçoivent des appuis pour développer des AGR.

1. Nom, prénom et fonction/titre des interviewés ?
2. De combien de personnes se compose le club ?
3. Quelles sont les activités que vous avez menées dans le cadre de ce projet ?

Pertinence

4. Est-ce que les actions mises en œuvre dans le cadre de ce projet au profit des communautés sont pertinentes au regard de leurs besoins ?
5. Ont-elles répondu aux besoins et attentes des bénéficiaires ? – Pouvez-vous nous dire pourquoi ?

Efficacité

6. Quels sont les appuis que vous avez bénéficiés de la part du projet ? Comment appréciez-vous ces appuis ?
7. Le projet vous a-t-il permis de renforcer les capacités du club ? Si oui, en quoi cela a consisté ?
8. Quelle est votre appréciation du partenariat / collaboration avec la coordination et les autres structure dans le cadre de projet (forces, faiblesses et perspectives)
9. De façon globale, quels sont selon vous les points forts et les points faibles dans la mise en œuvre du projet ?
10. Quelles recommandations faites-vous pour améliorer ?

Effets/Impacts

11. Quels sont les changements significatifs que vous avez observés depuis l'intervention du projet sur la population cible en matière de santé, eau, hygiène et assainissement, amélioration des revenus et en matière de prévention des risques et catastrophes ?
12. Est-ce que le projet a eu des effets positifs et/ou négatifs sur votre environnement (forêts, dégradation des sols, qualité de l'air, disponibilité et qualité de l'eau, biodiversité) ?
13. Comment appréciez-vous la mobilisation communautaire autour de ce projet ?
14. Comment les femmes et les enfants ont-ils été pris en compte dans le cadre de ce projet ?

Durabilité

15. Pensez-vous que le club des mères pourrait poursuivre ses activités si le projet prenait fin ? Pourquoi ?
16. La population cible a-t-elle les capacités nécessaires pour garantir que les changements positifs se maintiennent une fois le projet achevé ?
17. Quels sont les facteurs qui garantissent cette durabilité ?
18. Quelles recommandations faites-vous pour améliorer de projets similaires ?
19. avez-vous un dernier mot ?

Merci pour votre collaboration !

Bruxelles, le 14 mars 2017

Evaluation externe du projet «Pour des communautés plus résilientes face aux catastrophes et aux risques sanitaires en RDC » mis en œuvre dans le cadre du programme 2014-2016 « Routes vers la Résilience »

A. Processus

L'évaluation externe du projet «Pour des communautés plus résilientes face aux catastrophes et aux risques sanitaires en RDC » mis en œuvre par la Croix-Rouge de RDC avec le soutien technique et financier de la Croix-Rouge de Belgique s'est déroulée sur le terrain du 24 août au 6 septembre 2016. Un comité de pilotage constitué de plusieurs collaborateurs de la CRB s'est tenu à plusieurs reprises pour échanger sur la rédaction des termes de référence, les appels d'offres, la validation du rapport final du consultant et la mise en œuvre des différentes recommandations. Un second comité consultatif, constitué du Représentant Pays de la CRB et des membres de la CRRDC a été mis en place à Kinshasa. Son avis a été recherché à chaque étape du processus d'évaluation. En outre le comité consultatif a été chargé de la bonne tenue des activités d'évaluation sur le terrain.

L'équipe de consultance a été sélectionnée par le comité de pilotage les 18 et 19 juillet 2016. Lors de cette séance, le comité a évalué au total 7 offres techniques et financières jugées complètes et éligibles sur les 9 reçues, sur base de critères administratifs, techniques et financiers préétablis. A l'issue de cette analyse, l'offre du cabinet 2ID avec un total de 184.67 points sur 360 a été sélectionnée par le comité de pilotage.

L'évaluation s'est ainsi déroulée durant la troisième année de mise en œuvre du programme de résilience communautaire soutenu par la Croix-Rouge de Belgique (2014-2016). L'approche adoptée par la CRB et le Mouvement CRCR pour promouvoir la résilience des communautés prévoit un appui multisectoriel de ces communautés et n'avait encore jamais été réellement mise en œuvre de manière intégrée par la CRRDC. Il était donc important de tirer les leçons et recommandations afin de confirmer la stratégie d'intervention choisie et de l'améliorer pour le programme suivant le cas échéant.

B. Résumé des résultats

L'évaluation a été réalisée sur base des critères standards d'évaluation suivants : pertinence, complémentarité/cohérence, efficacité, efficience, durabilité et impact.

Les conclusions du rapport montrent que le projet est pertinent au regard des besoins prioritaires des populations vulnérables en matière de santé, d'eau et d'assainissement et de réduction des risques de catastrophes. Il s'inscrit en outre dans les politiques nationales de développement de la

RDC et est en cohérence avec les stratégies des deux partenaires ainsi que celles du bailleur de fonds. Les évaluateurs estiment par ailleurs que la stratégie d'exécution a permis d'assurer une bonne appropriation des acquis par les bénéficiaires et les services techniques et a également permis de garantir l'atteinte des objectifs et d'impulser une dynamique de pérennisation des activités.

En termes d'efficacité, bien que le projet n'était pas terminé lors de l'évaluation, les évaluateurs ont constaté des changements positifs en cours dans la réduction de la prévalence des diarrhées, la planification et la mise en œuvre d'actions communautaires de prévention et de mitigation des risques d'épidémies dans les zones ciblées.

Le rapport d'évaluation souligne la bonne utilisation des ressources tant financières qu'humaines ; les approches développées en la matière (forte mobilisation des volontaires, mutualisation des ressources humaines disponibles au siège de la CRRDC) ont en outre permis de mettre en œuvre le projet à des coûts réduits. Il recommande néanmoins des renforcements complémentaires en matière de reporting financier au niveau des provinces.

Au regard des critères établis par le Mouvement en termes de résilience¹, les évaluateurs confirment que le projet a permis de renforcer la résilience des communautés dans les zones d'intervention et de contribuer au développement institutionnel de la CRRDC.

Enfin, la stratégie de mise en œuvre participative basée sur les volontaires de la CRRDC a permis de poser des bases pérennes malgré un temps limité de mise en œuvre. Des recommandations spécifiques ont été émises auprès de la CRRDC afin de consolider ces acquis.

C. Analyse des principales recommandations

L'équipe d'évaluateurs a formulé une série de recommandations à destination de la CRB :

- ⇒ Poursuivre et renforcer la gestion déléguée à travers le financement d'autres projets et le renforcement des capacités institutionnelles de la CRRDC et des branches provinciales ;

La Croix-Rouge de Belgique accepte cette recommandation. Elle a en effet adopté la gestion déléguée comme son mode d'action privilégié comme en atteste les diverses notes politiques et stratégiques produites par le Département International de la CR.

En outre, la CRB poursuivra son appui dans le renforcement des capacités institutionnelles de la CRRDC à travers le nouveau programme 2017-2021 financé par le gouvernement belge ; elle contribuera également la recherche de nouveau financement et la mise en réseau avec d'autres partenaires techniques et financiers.

- ⇒ Maintenir l'assistance technique de la représentation de la CRB ;

La Croix-Rouge de Belgique accepte cette recommandation. La CRB ne prévoit pas la fermeture de sa représentation à Kinshasa d'ici les cinq prochaines années. Au contraire, l'assistance technique auprès de la CRRDC a été renforcée en 2017 par le recrutement d'un assistant technique spécialisé en gestion de projet WASH. Il accompagnera les deux comités provinciaux dans le lancement du nouveau programme et le suivi d'autres projets.

¹ Une communauté résiliente, selon le Mouvement CRCR, est une communauté bien informée, en bonne santé et capable de répondre à ses besoins essentiels ; elle se caractérise par la cohésion sociale ; elle a des possibilités économiques ; est dotée d'une infrastructure et de services bien gérés et accessibles ; elle est capable de gérer ses ressources naturelles et elle fait partie d'un réseau.

- Financement d'AGR tant pour le partenaire au niveau provincial ainsi que pour les groupes communautaires mis en place
- Renforcement technique des bénéficiaires et des groupes cibles pour l'entretien des nouvelles infrastructures
- Implication des autorités locales et sanitaires

D. Conclusion

Le projet « Pour des communautés plus résilientes face aux catastrophes et aux risques sanitaires en RDC » a permis d'amorcer et de soutenir une nouvelle approche, plus intégrée et basée sur les communautés, dans la mise en œuvre des projets de la Croix-Rouge de RDC. L'évaluation confirme par ailleurs la pertinence de la stratégie de renforcement des capacités de ses partenaires basée sur la gestion déléguée, que la CRB a adoptée voici quelques années.

Le programme 17-21 constitue une excellente opportunité pour la Croix-Rouge de RDC, avec l'appui et l'accompagnement quotidien de la CRB, de poursuivre ses efforts dans le développement de projets communautaires tout en assurant son propre développement institutionnel.



Sébastien Fosseur
Directeur du département international