

Gaïa Développement
133 chemin des Gerles
69380 Saint Jean des Vignes - FRANCE
Tél. : +33 (0)6 09 65 28 86



*Projet de réduction de la mortalité infantile liée à la Diarrhée dans le territoire de
Songololo, Province du Kongo Central, RDC*

EVALUATION EXTERNE FINALE

Commanditée par la Croix Rouge de Belgique
Contact: Ines Bentolila - ines.bentolila@croix-rouge.be



Avec le soutien financier de :



Saidou HASSANE
Jean Robert GBEMA AGIDI
Anne BOUTIN

RAPPORT FINAL

Août 2018

Contacts :
France : Anne BOUTIN

societe.gaia@gmail.com

Sommaire

SIGLES ET ACRONYMES	4
I. RESUME.....	5
LE PROGRAMME A EVALUER	5
L'EVALUATION	5
LA PERFORMANCE DU PROJET.....	5
SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS	8
II. PRESENTATION DE L'EVALUATION	10
2.1. JUSTIFICATION DE L'EVALUATION	10
2.2. METHODOLOGIE : ORGANISATION DE L'EVALUATION EN 3 PHASES	10
2.3. CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DE LA MISSION	11
III. LE PROJET A EVALUER ET SON CONTEXTE	13
3.1. PRESENTATION GENERALE DU CONTEXTE	13
3.2. LE PROJET «DE REDUCTION DE LA MORTALITE INFANTILE LIEE A LA DIARRHEE DANS LE TERRITOIRE DE SONGOLOLO, PROVINCE DU KONGO CENTRAL, RDC»	14
IV. ANALYSE DE LA PERFORMANCE DU PROJET	16
4.1. PERTINENCE	16
4.1.1 <i>Le projet est-il justifié au regard de la situation locale ?</i>	16
4.2. COMPLEMENTARITE - COHERENCE.....	18
4.2.1 <i>Cohérence externe : absence de contradiction au niveau de la stratégie</i>	18
4.2.2 <i>Cohérence interne : absence de contradictions au niveau de la stratégie des méthodes et de l'enchaînement des activités</i> 18	
4.3. EFFICACITE	19
4.3.1 <i>Le projet a-t-il permis d'atteindre le résultat 1 : « Au moins 50% de la population des villages ciblés ont accès à de l'eau potable » ?</i>	19
4.3.2 <i>Le projet a-t-il permis d'atteindre le résultat 2 : « Au moins 08 villages ont amélioré leurs pratiques en termes d'Eau, Hygiène et Assainissement d'ici fin 2017, de façon durable » ?</i>	20
4.3.3 <i>Le projet a-t-il permis d'atteindre le résultat 3 : « Les connaissances des populations des villages ciblent sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement environnemental et individuel, de la conservation de l'eau sont améliorées et ont acquis de façon durable » ?</i>	20
4.3.4 <i>Le projet a-t-il permis d'atteindre le résultat 4 : « L'accès adéquat aux latrines hygiéniques auprès des élèves de 5 écoles est amélioré de façon durable » ?</i>	20
4.3.5 <i>Le projet a-t-il permis d'atteindre le résultat 5 : « Les connaissances des enseignants et des comités de parents des écoles cibles sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène sont améliorées et ont acquis de façon durable » ?</i>	21
4.3.6 <i>Le projet a-t-il permis d'atteindre le résultat 6 : « les capacités des comités locaux de la Croix-Rouge pour l'encadrement des populations dans les villages cibles sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement sont renforcées » ?</i>	21
4.3.7 <i>Liste des ouvrages hydrauliques et assainissement réalisés dans le cadre du projet</i>	21
4.3.8 <i>Tableau de synthèse des résultats atteints au regards des prévisions</i>	23
4.4. EFFICIENCE	24
4.4.1 <i>La conception du projet, son dispositif et sa gouvernance sont-ils efficaces ?</i>	24
4.4.1 <i>Dans quelle mesure les moyens mis à disposition ont-ils été adéquatement utilisés pour atteindre les résultats ?</i>	24
4.4.2 <i>Le projet a-t-il fait preuve de flexibilité ?</i>	25
4.5. IMPACT	26
4.5.1 <i>Les activités mises en œuvre ont-elles permis de produire les résultats et progrès escomptés ?</i>	26
4.5.2 <i>Les activités mises en œuvre ont-elles contribué à l'objectif principal « Contribuer au renforcement de la résilience des communautés pour la réduction de la morbidité et de mortalité dues aux maladies d'origine hydrique chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone de santé de NSona-Mpangu » ?</i>	26
4.5.3 <i>Les activités mises en œuvre ont-elles contribué à l'objectif spécifique « Contribuer à l'amélioration de l'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement de façon durable, à la protection de l'environnement et en tenant</i>	

<i>compte des besoins spécifiques des femmes et des groupes vulnérables dans la zone de santé de NSona-Mpangu</i> ?	26
4.5.4. <i>Les activités du projet ont-elles permis d'impacter l'égalité des genres ?</i>	27
4.5.5. <i>Les activités du projet ont-elles permis d'impacter la protection de l'environnement ?</i>	28
4.5.6. <i>D'autres impacts sont-ils perceptibles ?</i>	28
4.6. DURABILITE	29
4.6.1. <i>Les résultats et impacts sont-ils viables ?</i>	29
4.7. SYNTHÈSE DE LA PERFORMANCE DU PROJET	30
4.8. SYNTHÈSE DES FORCES ET FAIBLESSES DU PROJET	30
4.9. CONCLUSION	31
V. RECOMMANDATIONS	32
ANNEXES	35
ANNEXE 1 - TDR DE LA MISSION	36
ANNEXE 2 –PROGRAMME DE LA MISSION TERRAIN.....	39
ANNEXE 3 – LISTE DES PERSONNES RENCONTREES	41
ANNEXE 4 – LISTE DES DOCUMENTS EXPLOITES.....	43
ANNEXE 5 – SUPPORT DE PRESENTATION UTILISE LORS DE L'ATELIER DE RESTITUTION A CHAUD	44
ANNEXE 6 – RETOUR EN IMAGE DE LA MISSION	50

SIGLES ET ACRONYMES

AEP	Adduction d'Eau Potable
AGR	Activité Génératrice de Revenu
AT	Administrateur de territoire
CAC	Cellules d'Animation Communautaire
CLE	Comité Locaux de l'eau
CR RDC	Croix Rouge de la République Démocratique du Congo
CRB	Croix Rouge Belge
CRN	Croix Rouge Néerlandaise
DAO	Dossier d'Appel d'Offres
ECZ	Equipe cadre de la zone de santé
PAC	Plan d'actions communautaires
PQPD	Plan quinquennal Provincial de Développement
PSSBC	Premiers secours et santé à base communautaire
RECO	Relais communautaires
ZS	Zone de Santé

I. RESUME

LE PROGRAMME A EVALUER

Ce projet s'est réalisé dans un contexte de crise sur le plan politique et socio-économique dans la province de Kongo central en particulier et, le pays en général. Depuis fin 2016, la République Démocratique du Congo traverse une période d'incertitude, liée à la non-organisation dans les délais constitutionnels des élections générales qui devraient aboutir à une alternance à la tête du pays, et une occupation régulière de l'arène politique par des élus à tous les niveaux de l'Etat. Cette situation a provoqué une série de contestations qui ne favorisent pas un climat de paix, de stabilité et de développement pour le pays. Plusieurs foyers de tensions existent dans l'ensemble du pays créant ainsi des mouvements des déplacés internes et des réfugiés dans les pays voisins.

Les provinces voisines des Kasaï au centre, des Kivu et Orientales à l'est, et de l'Equateur au nord, sont les plus affectées. Selon le rapport des organisations humanitaires internationales et locales, plus de trois mille morts liées aux violences ont été enregistrés en 2017. Le conflit aux Kasaï est à la base du déplacement d'un million quatre cent mille personnes, dont huit cent cinquante mille enfants. Dans cette région, les besoins sont énormes en nourriture, en abris, en soins de santé, en eau potable et assainissement : parce que ces gens sont déplacés et la plupart vivent dans des forêts, des églises, des écoles ou chez les populations hôtes, elles-mêmes extrêmement pauvres.

Les deux organisations porteuses du projet (CRRDC et CRB) sont des partenaires historiques. En RDC, leurs interventions se focalisent sur (i) l'eau, hygiène et assainissement, (ii) la sécurité alimentaire, (iii) la santé communautaire et la nutrition, (iv) la préparation et la réponse aux catastrophes. Les deux organisations interviennent conjointement sur les terrains des crises et catastrophes qui sévissent de manière cyclique en RDC. C'est dans ce cadre que les deux organisations sont intervenues à l'instar d'autres partenaires de la RDC dans la lutte contre la récente épidémie de la fièvre Ebola dans la province de l'Equateur au mois de juin de l'année en cours.

Porté et réalisé par la CRRDC et la CRB avec le soutien financier de la Croix Rouge Néerlandaise (via le financement "3FM"), "le projet de réduction de la mortalité infantile liée à la diarrhée dans le territoire de Songololo, province du Kongo Central, RDC" depuis février 2017 a pris fin en avril 2018. Toutefois certaines activités de finition d'ouvrages, de sensibilisation de la communauté et de gestion ont continué après cette date.

08 villages représentant environs 16071 habitants, 5 écoles et 6 aires de santé dans la zone de santé de Nsona-Mpangu et 1 aire de santé de la zone de santé de Kimpese ont été ciblés. Pendant plus de 12 mois, ce projet a été mis en œuvre en faveur des populations de ce territoire, ciblées en raison de leur vulnérabilité à la diarrhée, à d'autres maladies hydriques, et du manque d'accès à l'eau potable. L'ignorance et la sous information sur les bonnes pratiques d'hygiène ainsi que l'absence de campagnes d'assainissement sont les causes principales de cette situation. La pauvreté des masses, les mauvaises pratiques et la faible instruction renforcent la vulnérabilité de la population avec des conséquences dramatiques sur les enfants dont notamment ceux de 0 à 59 mois.

L'EVALUATION

L'évaluation vise à fournir au commanditaire, ainsi qu'aux différentes parties prenantes du projet une analyse indépendante et rigoureuse sur la performance du projet, sur l'efficacité et l'efficience des actions entreprises ainsi que la durabilité des résultats atteints. Elle doit également permettre une capitalisation des bonnes pratiques, notamment dans la perspective de mise en œuvre d'activités similaires dans le cadre d'autres financements

LA PERFORMANCE DU PROJET

De la pertinence du projet : L'objectif du projet à savoir " Contribuer à l'augmentation de l'accès des communautés à l'eau potable, à la promotion de bonnes pratiques d'hygiène et à la disponibilité et l'utilisation

des installations d'assainissement" s'aligne parfaitement sur les ODD des Nations Unies auxquels la RDC a souscrit en 2015. Le Gouvernement de la province du Kongo Central fait sienne l'objectif du projet dans son PQPD, spécialement dans la composante "infrastructure, environnement et cadre de vie" et le secteur "aménagement, cadre de vie et habitat". Il s'agit de l'objectif 6 de ce programme, à savoir "Garantir l'accès de tous à des services d'approvisionnement en eau et assainissement et assurer une gestion durable des services en eau". Pour cet objectif, la province du Kongo Central retient comme cibles prioritaires (i) D'ici à 2030, assurer l'accès universel et équitable à l'eau potable, à un coût abordable. Cet objectif a comme indicateur "Proportion de la population utilisant des services d'alimentation en eau potable gérés en toute sécurité", et (ii) D'ici à 2030, assurer l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et mettre fin à la défécation en plein air, en accordant une attention particulière aux besoins des femmes, des filles et des personnes en situation vulnérable. Ce deuxième objectif a comme indicateur "Proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité, notamment des équipements pour se laver les mains avec de l'eau et du savon".

Des visites effectuées sur terrain et les entretiens réalisés avec les différentes parties prenantes (les autorités politico administratives locales, les responsables de la zone de santé, le personnel médical, les membres de différents comités de l'eau des villages, des écoles, les associations des mères et la population de manière générale) ont montré l'importance de ce projet pour les bénéficiaires. Beaucoup des femmes ont témoigné des changements intervenus dans leur vie grâce au projet notamment : la disponibilité (qualité et quantité) de l'eau proche de leur ménage, la présence des bornes fontaines et des latrines dans les écoles qui réduisent les risques pour les enfants de contamination des maladies hydriques et de mains sales. Les campagnes de sensibilisations ont significativement contribué aux changements des comportements et à l'assainissement de leur milieu, grâce au travail fait par les équipes du projet (volontaires et animateurs de RECO).

Tous souhaitent que des efforts en termes de renforcement de la sensibilisation via les campagnes de masse soient faits, pour un impact plus significatif et l'appropriation de ce projet par la communauté.

De l'efficacité du projet : L'ensemble des activités du projet ont contribué à l'atteinte des objectifs et de résultats attendus. Néanmoins, le temps de mise en œuvre s'est avéré très court, au point qu'on est en droit de se poser des questions sur le temps de garantie des ouvrages (PMH, source aménagée, blocs de latrine, etc...), ainsi que sur leur niveau d'appropriation par les bénéficiaires. Tous les 8 villages ont été dotés soit d'une PMH, soit d'une source aménagée. Toutes les écoles ciblées ont été dotées de blocs de latrines (des latrines pour filles et garçons) avec citerne d'eau et dispositif de lave mains. Des dalles hygiéniques ont été construites et vulgarisées auprès de la communauté.

Pour beaucoup des villages l'utilisation de ces dalles n'est pas encore effective. En effet, selon les constats réalisés à l'occasion d'entretien et d'échanges lors de la visite terrain, on estime que 53 dalles sont effectivement utilisées sur 200 dalles construites, soit environ 26,5%.

Le projet a doté les clubs des mères des intrants agricoles (semences, outils aratoires, moulins à grains) pour la création et l'appui des AGR. Cette activité ne semble pas bien fonctionner à cause des faiblesses liées aux capacités internes des clubs de mère à poursuivre toutes seules les activités en valorisant les acquis des formations reçues (le projet n'ayant pas prévu assez de formations pour le renforcement des capacités de ces mères (femmes) en gestion et organisation). Des matériels d'assainissement (tricycle, machette, houe, bêche, coupe-coupe, etc...) ont également été distribués dans les villages ciblés, notamment auprès des écoles, mais leur impact dans l'assainissement des villages reste faible. Ces outils sont utilisés pour le nettoyage dans la cour de l'école ou pour débroussailler aux alentours des concessions des ménages.

De l'efficacité du projet : Les deux organisations (CRRDC et CRB) se sont assurées que les ressources financières du projet soient utilisées de manière efficiente pour maximiser les résultats et les chances de succès du projet. Pour ce faire, à part le recrutement d'un Chef de projet expatrié, un Responsable d'Administration et Finance a été engagé pour travailler au niveau du siège à Kinshasa de la représentation de la CRB. Sa mission conformément aux annexes du proposal sur les finances et la logistique, était :

- De s'assurer du respect des procédures relatives aux opérations d'achats et de dépenses du projet ainsi que, l'obligation pour l'équipe locale à Matadi d'envoyer au siège à Kinshasa dans les délais leurs rapports périodiques,
- De veiller au respect des principes de passation de marché pour les ouvrages et équipements, la gestion et l'utilisation des matériels alloués au projet.

Après analyse du rapport financier succinct, présenté par l'équipe local de Matadi sur l'utilisation des fonds alloués pour la réalisation des ouvrages (PMH, aménagement des sources, construction des latrines, achats des citernes, dispositifs lavent mains, des dalles hygiéniques, etc...) la construction et la réhabilitation des bureaux locaux, il apparaît que les ressources financières ont été utilisées de façon rationnelle : les différents coûts des investissements sont dans la fourchette des prix au niveau national, et les procédures d'élaboration des DAO et de passation de marché sont conformes aux normes, et impliquent toutes les parties prenantes (CRB CRRDC et CRN)

De l'impact du projet : Se basant sur les témoignages des bénéficiaires rencontrés au cours de la mission d'évaluation, on note que la sensibilisation menée a contribué à des changements de comportement de certains membres de la communauté, en ce qui concerne le lavage des mains, la défécation en plein air et l'usage de savon en guise de prévention contre le choléra, qui est endémique dans la région. Selon le rapport de l'enquête CAP réalisée en fin de projet, il ressort que, depuis l'installation des bornes fontaines, des latrines, des citernes, les dispositifs lavent mains et l'aménagement des sources dans les villages et les écoles, le taux des maladies hydriques a diminué dans les formations médicales de sa zone de santé. La prochaine réunion attendue des prestataires devrait confirmer cette tendance et donner des statistiques.

100% de personnes interviewées lors de la mission d'évaluation témoignent que, depuis qu'ils consomment l'eau provenant des bornes fontaines et des PMH, ou des sources aménagées par le projet, il y a de moins en moins des plaintes liées aux maux de ventre. Il ressort aussi des différents témoignages une forte réduction de la corvée d'eau des femmes depuis la réalisation des ouvrages dans les villages concernés.

De la durabilité du projet : La viabilité de acquis d'un projet dans le secteur Wash dans le contexte de de la RDC est un défi majeur. Au niveau de ce projet, plusieurs défis sont susceptibles d'hypothéquer la durabilité des résultats du projet. Il s'agit :

- Primo de l'impact de la sensibilisation pour le changement des mentalités par rapport à l'hygiène et l'assainissement de l'espace de vie, et l'effet pour la communauté d'abandonner la consommation des eaux provenant des sources non-protégées ;
- Secundo, la capacité des comités locaux de l'eau des villages pour l'entretien et la maintenance des ouvrages (borne fontaine, source aménagée, latrine, dalle hygiénique, citerne et dispositif lave mains, etc...) ;
- Tertio, la capacité de la CRRDC (niveau national, provincial et local) à accompagner la communauté à travers les volontaires et les animateurs des RECO de ce territoire dans la sensibilisation, la maintenance des ouvrages et la contextualisation de nouveaux défis ;
- quarto, la capacité de la zone de santé et de la CRRDC a mobiliser d'autres partenaires (ou à négocier une nouvelle phase du projet avec le même bailleurs), pour la consolidation des acquis de ce projet. Ceci permettrait :
 - o que les villages touchés ne connaissent pas le même sort que d'autres villages de la zone de santé, qui ont perdu leur statut de village assaini dans le projet avec l'Unicef en raison de leur faible degré d'appropriation du projet.
 - o et afin l'extension à d'autres villages qui n'ont pas été atteints par ce projet car à cause de mouvement des populations : il est certain que 8 villages sur 23 prévus au départ demeure peu par rapport au besoin réel de la population dans ce domaine de l'eau et assainissement ;
- cinquièmement, les témoignages recueillis auprès des habitants des villages Kisonga, Mamboma et Mikelo indiquent que les débits de leur forage ont sensiblement diminué, que l'eau change par moment de coloration, passant de blanche à jaune, et contient de la boue. Cette situation pourrait s'expliquer par la faible profondeur des forages, la qualité des tuyauteries utilisées ou les effets de la saison sèche que traverse la région en ce moment.

De la coordination et la cohérence : Il apparaît une parfaite collaboration entre les parties porteuses du projet, en l'occurrence entre la représentation en RDC de la CRB et la CRRDC d'une part et d'autre part le bureau de la Croix Rouge de la province du Kongo Central et le Bureau local de Songololo. Les responsabilités semblent bien définies entre parties. Nous pensons que la présence du Chef de projet à Matadi a facilité l'implémentation du projet grâce à sa proximité avec les différents sites du projet. On note également une parfaite collaboration du projet avec les autorités de la zone de santé d'une part, et les autorités politico-

administratives d'autres part. Le Médecin chef de Zone de santé de Nsona-Mpangu a facilité la mise en œuvre du projet à travers l'animation de certains modules de formation. Son implication dans les campagnes de sensibilisation et le suivi de réalisation des ouvrages (forages, sources aménagées, latrines, etc...) a été hautement apprécié par beaucoup des cadres de la Croix Rouge provinciale et locale ainsi que les volontaires et les animateurs des RECO.

L'analyse globale de ce projet à l'issue de cette l'évaluation finale externe renseigne que, des efforts énormes ont été consentis par les deux organisations (CRB et CRRDC) et leurs partenaires étatiques (ZS, SNHR, DPS), pour la réalisation des ouvrages et le renforcement des capacités à travers les ateliers de formation et les campagnes de sensibilisation de masse.

En définitive, nous pouvons affirmer qu'au vu des résultats atteints, le projet a contribué de manière significative, à réduire le risque de contamination par les maladies hydriques et de « mains sales » pour la communauté touchée, grâce à l'installation des ouvrages de qualité pour d'accès à l'eau potable , l'hygiène et l'assainissement des villages concernés.

SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS

DOMAINES	RECOMMANDATIONS
Approvisionnement en eau potable	→ Confirmer les types de tuyauteries prévus dans les DAO et utilisés lors de l'équipement des forages et envisager l'équipement des forages en tubes inox (si c'est du galva) pour réduire la dégradation de la qualité de l'eau causée par l'agressivité des eaux captées
	→ Retirer rapidement les résultats des analyses des échantillons d'eau prélevés et remis au laboratoire national afin de rassurer aux populations sur la qualité de l'eau servie
	→ Le remboursement des 100 000 francs utilisés pour la réparation de la PMH de Mamboma
	→ Identifier le problème de la coloration de l'eau sur la majeure partie des PMH
	→ Vérifier les qualités et types de tuyaux utilisés lors de l'équipement des ouvrages
	→ Installer des plaques avec les caractéristiques de chaque ouvrage sur la superstructure
	→ prendre en compte les pratiques d'hygiène et assainissement dans les actions d'accompagnement des programmes Eau et Assainissement
	→ Continuer à suivre l'effectivité de l'utilisation des dalles pour la construction de latrines familiales
	→ Mettre en place un dispositif pour le fonctionnement et l'utilisation effective des blocs de latrines scolaires en toutes saisons de l'année
Hygiène et assainissement	
Infrastructures immobilières/	→ Opérationnaliser le comité local de la Croix Rouge en équipant en mobilier et bureautique le bureau de la Croix Rouge construit à Songololo
Gouvernance/ renforcement de capacité	Mettre à disposition de l'équipe de la Croix Rouge au niveau provincial des moyens (roulants essentiellement) et des dotations de carburant pour le suivi de l'effectivité des actions des comités mis en place au niveau local

	→ Renforcer le suivi/la supervision des forages réalisés (durant toute la période de garantie) en impliquant au mieux le service national de l'hydraulique rural pour s'assurer de la réalité des débits indiqués, et de la qualité de l'eau distribuée aux populations
	→ Intensifier les séances de sensibilisation, travail que la Croix Rouge locale grâce à ces volontaires et les membres des RECO est appelée à poursuivre
	→ Encourager des mini-audits sur la gestion de l'argent provenant de la vente de l'eau par divers comités de l'eau

II. PRESENTATION DE L'ÉVALUATION

2.1. JUSTIFICATION DE L'ÉVALUATION

La présente évaluation résulte d'une consultation lancée par la Croix Rouge de Belgique. Elle répond aux principes de redevabilité envers les partenaires financiers et techniques.

Cette mission vise à fournir au commanditaire, ainsi qu'aux différentes parties prenantes du projet une analyse indépendante et rigoureuse sur la performance du projet, sur l'efficacité et l'efficience des actions entreprises, ainsi que la durabilité des résultats atteints. Elle doit également permettre une capitalisation des bonnes pratiques, notamment dans la perspective de mise en œuvre d'activités similaires dans le cadre d'autres financements.

Le travail qui a été réalisé relève essentiellement d'une évaluation « bilan/prospective ».

Il s'est agi de :

1. Rendre compte de la bonne réalisation des actions, de l'atteinte des objectifs et des résultats du projet, au regard des prévisions, à travers :
 - Une vision complète et partagée entre les différents acteurs et partenaires ;
 - Un bilan critique mettant en évidence les points forts et les points faibles.
2. Tirer les enseignements du regard porté sur la réalisation de ce projet (performance du projet, leçons apprises, identification des bonnes pratiques), pour formuler et justifier des préconisations et recommandations utiles aux porteurs du projet (CRRDC et CRB), à leurs partenaires et aux autres acteurs du projet.

La performance du projet a été étudiée et analysée à partir des critères de pertinence, complémentarité / cohérence, efficacité, efficience, impact et durabilité (viabilité).

L'analyse a été effectuée à 3 niveaux :

- la conception du projet (principaux critères : pertinence, complémentarité / cohérence) ;
- la gestion ou gouvernance (principal critère : efficience) ;
- les réalisations (principaux critères : efficacité, efficience, impact et durabilité).

2.2. MÉTHODOLOGIE : ORGANISATION DE L'ÉVALUATION EN 3 PHASES

L'approche est structurée en 3 phases :

Phase 1 : Structuration de la démarche évaluative

Étape 1.1 – Cadre de référence de l'évaluation

Ce premier travail a été consacré à un premier niveau d'appréhension du projet à évaluer. Il s'est principalement basé sur une analyse documentaire, qui a permis à l'équipe de consultants de :

- Bien comprendre le contexte d'intervention du projet ;
- Prendre connaissance dans le détail de la mise en œuvre du projet.

Cette analyse a conduit à reconstruire la logique d'intervention du projet, notamment à partir du cadre logique de l'intervention, puis à élaborer le référentiel de l'évaluation.

Le résultat de cette première étape ont fait l'objet **d'une note de cadrage (note méthodologique)**, destinée au commanditaire.

Phase 2 : Bilan du projet

L'équipe d'évaluation a complété le premier niveau de collecte d'informations, pour recueillir les éléments nécessaires à la vérification des indices présentés dans le référentiel de l'évaluation. Ce travail a principalement été basé sur des investigations « terrain ». Ces éléments ont permis aux évaluateurs de formuler des constats relatifs aux différents critères de jugement.

Le travail « terrain » a été préparé avec l'appui de l'équipe projet pour identifier les acteurs, préparer l'échantillon, recueillir les contacts, ...

Etape 2.1 - Investigations terrain

Ménées auprès d'un échantillon d'acteurs et de sites représentatifs, et préalablement identifiés avec l'appui de l'équipe projet, les investigations ont permis de collecter les données nécessaires à la vérification des indices ciblés par le référentiel de l'évaluation. Elles consisteront en des entretiens (individuels et focus groupes) avec des représentants des différents protagonistes : CRB, CRRDC, communautés bénéficiaires des différentes activités, enseignants, institutionnels (notamment services déconcentrés de l'Etat concernés), autorités locales, chefs coutumiers, ...

La liste des personnes rencontrées et des sites visités est présentée en annexe 3.

Etape 2.2 – Analyse des résultats des investigations et restitution

Au terme de la phase de collecte les évaluateurs, de retour à Kinshasa, ont présenté « à chaud », les premiers éléments / faits saillants, et conclusions provisoires, à l'occasion d'une réunion de travail en présence du représentant de la CRB en RDC, et de plusieurs acteurs de la CRRDC.

Cette séance de travail a permis :

- D'informer les acteurs sur les premiers résultats / points forts / points faibles qui semblent se dégager, et de valider / ajuster le bilan évaluatif ;
- De vérifier les premières hypothèses / pistes de réflexion préfigurant les recommandations attendues ;
- De faire la « triangulation » des données collectées sur le terrain en vue de valider les informations et d'enrichir le rapport de mission.

A cette occasion, un support de présentation, préfigurant le rapport provisoire a été élaboré (cf. annexe 5).

Phase 3 : Rapport d'évaluation et recommandations

Etape 3.1 – Rapport d'évaluation et recommandations

Les données collectées ont été analysées en vue de porter un jugement sur la performance du projet à travers:

- La réponse aux questions évaluatives.
- La formulation de conclusions relatives aux critères de pertinence, de complémentarité / cohérence, d'efficacité, d'efficience, impacts et durabilité.

A partir des conclusions, les évaluateurs ont proposé des recommandations principalement axées sur :

- L'intervention elle-même : mesures correctives, poursuite de tout ou partie des activités, ...
- Des interventions similaires dans des contextes appropriés, en RDC ou dans d'autres pays ;

L'ensemble de ces éléments sont intégrés dans **un rapport final provisoire**.

Les observations et commentaires formulées à l'égard du rapport provisoire ont été traitées par le consultant, qui **a produit le présent rapport définitif**, conforme à la structure présentée dans les TDR.

2.3. CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DE LA MISSION

Analyse documentaire

Cette analyse nous a permis de passer en revue les différents rapports, documents et autres images en rapport avec le projet. L'analyse documentaire nous a donné l'idée globale sur les activités mises en œuvre et les progrès réalisés dans l'atteinte des résultats.

Les entretiens individuels et focus groups

Ces entretiens ont permis d'obtenir des informations de manière brute en face des interlocuteurs. Le guide d'entretien a facilité les conversations : la possibilité était donnée à chaque personne de s'exprimer lors des focus groupes. Des échanges sur les aspects genre, la place des hommes et des femmes dans les activités du projet ont été encouragés.

Visites de terrain et Observation directe

En collaboration avec Monsieur Bernard Ngidin Mumpasi, Chef de division provincial Santé et Actions Sociales, Croix Rouge du Kongo Centrale, des visites dans les différents villages des aires de santé de la zone de santé

de Nsona-Mpangu et Kimpese ont été réalisées, et des entretiens collectifs ont été menés avec les membres de différents comités de l'eau, des volontaires, des associations des mères, des comités de la Croix Rouge locale (voir liste en annexe). Les visites de terrain ont permis de se rendre compte de la qualité des réalisations du projet. L'observation directe des actions a suscité chaque fois les échanges et questionnement sur les succès et les contraintes rencontrés par les bénéficiaires. Ces visites de terrain ont été focalisées sur les ouvrages réalisés et sur les effets de la sensibilisation sur la population.

- Visites des ouvrages réalisés : durant la phase terrain de la mission, tous les ouvrages physiques réalisés ont été visités. Il s'agit de :
 - i. 8 blocs de latrines scolaires dans 4 villages ;
 - ii. 4 PMH dans les villages ;
 - iii. Les nouveaux locaux de la Croix Rouge à Songololo ;
 - iv. Les locaux réhabilités de la Croix Rouge à Kimpèssé.
- Analyse et restitution des résultats aux autorités locales et les parties prenantes.

Les conditions de réalisation de la présente évaluation ont été beaucoup facilitées par une équipe de la Croix Rouge au niveau national et provincial très motivée et très disponible. Tout au long des échanges avec les bénéficiaires sur le terrain, nous avons apprécié la neutralité de l'équipe projet et du médecin chef de zone, qui ont accompagné la mission d'évaluation sur le terrain. Le très bon archivage des documents du projet (rapport d'activité trimestriel et compte rendu de mission), l'accessibilité des informations, le degré de participation des acteurs clé dans la mise en œuvre du projet, couplés à l'intérêt accordé à l'évaluation par les parties prenantes, ont permis de conduire avec succès le programme de la mission d'évaluation.

III. LE PROJET A EVALUER ET SON CONTEXTE

3.1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU CONTEXTE

La République démocratique du Congo est le second pays le plus vaste d'Afrique (plus de 2,3 million de km²). Sa situation reste paradoxale, car elle dispose de ressources naturelles importantes et variées, et s'est imposée, depuis la fin des années 2000, comme le 4ème pays producteur de pétrole d'Afrique Sub-saharienne. Mais le pays a été dévasté par des guerres très meurtrières et continue de souffrir de combats sporadiques dans l'est et le nord. Avec un territoire très vaste et difficile à contrôler, un déficit d'infrastructures (notamment en matière de transport), des services publics largement défectueux, une répartition inégale des services sociaux de base et une économie très dépendante des cours des matières premières, la RDC est aussi l'un des États les plus pauvres au monde. Elle est positionnée à la 176ème place sur 188 dans le rapport mondial de développement humain de 2016.

L'accès à l'eau constitue un autre paradoxe. Alors que ses ressources en eau sont abondantes tant au niveau des eaux de surface (fleuves Congo, Shiloango et de nombreuses rivières et lacs), que des eaux souterraines, la RDC est l'un des trois pays au monde où la moitié de la population n'a pas accès à l'eau potable. Ce taux cache une grande disparité entre le milieu urbain, où 81 % des populations ont accès à l'eau potable, et le milieu rural, où le taux, de l'ordre de 31%, reste inférieur à la moyenne nationale.

Le taux d'accès à l'assainissement, inférieur à 29% s'avère plus homogène, avec une tendance urbaine négative, contrastée par des améliorations positives en milieu rural.¹

Cette situation contribue à rendre la RDC particulièrement vulnérable aux maladies hydriques. Le pays est régulièrement touché par des épidémies de choléra. La diarrhée et la malnutrition sont largement répandues chez les enfants de moins de 5 ans.

Depuis 2008, le Gouvernement met en œuvre, avec l'appui de L'UNICEF, le programme « villages et écoles assainis », qui vise à faciliter l'accès des populations à l'eau potable et à l'utilisation des latrines hygiéniques en milieu rural et périurbain.

Plus de 3 600 villages et 1 000 écoles ont bénéficié de la première phase de ce programme entre 2008 et 2012. La deuxième phase a démarré en 2015.

La province du Kongo Central n'échappe pas à cette triste réalité. Dans le domaine de la santé et spécialement en ce qui concerne l'eau et assainissement, la population accède difficilement à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement.

L'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement reste difficile, avec notamment comme conséquence que l'approvisionnement en eau demeure une corvée pour les femmes et les jeunes filles, obligées de parcourir de longues distances pour chercher l'eau potable, et donc exposées aux risques divers (viols, vols, crimes, etc.). L'insalubrité existe de façon quasi généralisée aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural : absence de politiques de gestion et de traitement des déchets, inexistance des services d'évacuation de déchets solides et liquides, difficulté de construction des toilettes hygiéniques dans certains sites rocheux comme les villes de Matadi et Boma, manque de politique d'éducation de la population spécialement en scolaire relative aux règles de salubrité du milieu. Cette situation favorise la recrudescence des infections urinaires pour les femmes, des maladies « des mains sales » et d'origine hydrique, de la malaria, etc.

L'insuffisance des politiques et programmes de développement et d'aménagement du territoire se traduisent également par l'occupation anarchique des espaces, et l'incapacité des ménages à accéder à un logement décent et salubre.

La cartographie de la zone de santé de Nsona-Mpangu, zone d'intervention du projet renseigne les statistiques suivantes :

- Population totale: 105.274 Habitants (2017)

¹ D'après « Riche en eau, pauvre en accès, Diagnostic de la pauvreté et de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène en République Démocratique du Congo » - Résumé exécutif – Groupe Banque mondiale, 2017

- Superficie: 4290 Km2
- Densité: 25 Habitants /Km2
- Nombre d'AS: 20
- Nombre d'HGR : 1
- Nombre de CSR : 3
- Nombre de structures de la zone: 84
- Proportion pop desservie en eau potable:11%
- Proportion pop ayant accès aux latrines hygiéniques: 11%

19 villages/252 sont dans le PVA (ils ont tous perdus leur statut « village assainis », et 4 villages viennent d'être rattrapés).

Pour le médecin chef de zone, la faible accessibilité de l'eau potable dans la ZS favorise effectivement les maladies diarrhéiques. Le programme village assaini n'est intégré que dans 8 AS/20 (soient 40%) pour 19 villages sur 252 soient 8% (tous ont perdu leur statut assaini). La promiscuité, la quasi-inexistence de latrines et une faible couverture en eau potable dans la ZS en général, et dans les agglomérations comme Lufu frontière, sont à la base de maladies des mains sales, notamment les maladies diarrhéiques. On note une faible fonctionnalité des comités d'Hygiène hospitalières. Le non approvisionnement en eau dans les fosa constitue une contrainte pour les malades. La problématique des eaux stagnantes (pour la baignade et travaux ménagers, etc.) favorise l'endémicité de l'ulcère de Buruli et la Schistosomiase dans la zone.

3.2. LE PROJET «DE RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ INFANTILE LIÉE À LA DIARRHÉE DANS LE TERRITOIRE DE SONGOLOLO, PROVINCE DU KONGO CENTRAL, RDC»

La Croix Rouge de la République Démocratique du Congo (CRRDC) est une des organisations humanitaires majeures du pays. Ses missions sont concentrées sur :

- L'eau, l'hygiène et l'assainissement ;
- La sécurité alimentaire ;
- La santé communautaire et la nutrition ;
- La préparation et la réponse aux catastrophes.

La Croix Rouge de Belgique (CRB), est un partenaire historique de la CRRDC, depuis 1997.

Avec le soutien financier de la Croix Rouge Néerlandaise (via le financement « 3FM »), les 2 organisations ont porté et réalisé le projet « Réduction de la mortalité infantile liée à la Diarrhée », objet de la présente évaluation.

Le projet est implanté sur le territoire de Songololo, dans la province du Kongo central. Il s'agit d'une zone où les taux d'accès à l'eau potable et à l'assainissement sont en dessous des moyennes nationales.

La gestion des déchets pose également problème, et impacte le nombre des maladies diarrhéiques chez les enfants de 0 à 54 mois.

Enfin, le territoire est quelque peu « oublié » par les projets en la matière, et l'accès aux soins y est difficile (pas d'hôpital de référence dans la cité de Songololo).

La logique d'intervention est structurée de la façon suivante :

Objectif global : Contribuer au renforcement de la résilience des communautés pour la réduction de la morbidité et de mortalité dues aux maladies d'origine hydrique chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone de santé de NSona-Mpangu	
Objectif spécifique : Contribuer à l'augmentation de l'accès des communautés à l'eau potable, à la promotion de bonnes pratiques d'hygiène et à la disponibilité et l'utilisation des installations d'assainissement	
Résultats attendus	Activités envisagées
1.1. L'accès adéquat à l'eau potable auprès des ménages habitants les 6 aires de santé dans les villages cibles de la zone de santé du projet sont améliorées de façon durable.	Au niveau des populations, accent mis sur :

1.2. L'accès adéquat aux meilleures pratiques d'assainissement auprès des ménages habitants les aires de santé dans les villages cibles de la zone de santé du projet sont améliorées de façon durable	<ul style="list-style-type: none"> - Les activités de sensibilisation pour amener la population au changement de comportement en mettant en pratiques les bonnes pratiques d'hygiène et assainissement ; - L'aménagement des sources ; - L'accompagnement des ménages dans la construction des latrines familiales et des fosses à ordures. <p>Au niveau des écoles,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation des enseignants et d'élèves associée à la construction de bloc de latrines scolaires, de dispositifs de lavages des mains et du nettoyage des écoles.
1.3. Les connaissances des populations des villages cibles sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement environnemental et individuel sont améliorées	
1.4. L'accès aux latrines hygiéniques et aux bonnes pratiques d'hygiène auprès des élèves de 5 écoles de 6 aires de santé est amélioré de façon durable.	
1.5. Les connaissances des enseignants et des comités de parents des écoles cibles sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène sont améliorées et ont acquis de façon durable	
1.6. Les capacités des comités locaux de la Croix-Rouge pour l'encadrement des populations dans les villages cibles sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement sont renforcées	

Zone d'intervention : 8 villages et 5 écoles des 6 aires de santé suivants : Kisonga, Lombe, Minkelo , Nkamuna, Songololo et Kimpese

Parties prenantes :

Le projet est porté et mis en œuvre par la CRRDC, avec l'appui de la CRB. Les 2 organisations ont bénéficié du support des réseaux décentralisés des comités provinciaux et locaux de la CRRDC.

IV. ANALYSE DE LA PERFORMANCE DU PROJET

Les chapitres suivants présentent l'analyse de la performance du projet. Pour chacun des critères d'évaluation retenus, les sous-questions évaluatives sont examinées à partir des constats opérés par l'équipe d'évaluation. Elles font l'objet d'une analyse permettant de porter une appréciation à travers une cotation de 1 à 5, et donnent lieu à une conclusion.

1. **Niveau très insatisfaisant**
2. **Niveau insatisfaisant**
3. **Niveau mitigé**
4. **Niveau satisfaisant**
5. **Niveau très satisfaisant**

Pour chaque sous-question évaluative Les constats et analyses se réfèrent à ces indices. Une conclusion synthétique complète chaque paragraphe.

4.1. PERTINENCE

Adaptation des choix du projet à la situation traitée, notamment au regard du contexte local et national

Constats et analyse

4.1.1 Le projet est-il justifié au regard de la situation locale ?

Pour analyser la pertinence du projet réduction de la mortalité infantile liée à la Diarrhée dans le territoire de Songololo, Province du Kongo Central, RDC, la mission d'évaluation a suivi une méthodologie qui l'amène à consulter la documentation collectée auprès de l'équipe de mise en œuvre du projet à différents niveaux (niveau national, niveau provincial et niveau local), à rencontrer la majorité des acteurs clés ayant été impliqués dans la formulation et la mise en œuvre du projet, ainsi que des bénéficiaires. Enfin des observations faites au cours des visites de terrain ont permis de confirmer (ou infirmer) les données recueillies dans les documents ou auprès des acteurs.

De la synthèse faite de ces données collectées par les moyens sus évoqués, la mission d'évaluation a retenu que, la réduction de la mortalité infantile liée à la Diarrhée dans le territoire de Songololo, Province du Kongo Central, RDC répondait à des besoins réels des populations de la zone de mise en œuvre du projet. Ce projet, fortement porté par les populations à la base était attendu dans les localités où il a été mis en œuvre.

En effet, les populations de cette localité faisaient face à de nombreuses difficultés dont les principales étaient :

- Des statistiques fortement en dessus de la moyenne nationale sur les questions d'accès à l'eau et à l'assainissement au niveau de la province :
 - o 36 % des ménages boivent de l'eau des sources aménagées ;
 - o 28 % des ménages de la province utilisent des sources non aménagées ;
 - o 60,8 % des ménages ont choisi le dépotoir sauvage comme mode d'évacuation des ordures.

Pour la zone de santé de Nsona-Mpangu (localité d'intervention du projet), les difficultés se manifestent par :

- o la desserte en eau potable est mauvaise : 90 % de la population n'accèdent pas à l'eau potable ;
- o la distribution de l'énergie ne couvre pas l'ensemble du district ;
- o dans le domaine de la santé, il manque un hôpital de référence dans la ville de Songololo, l'hôpital le plus proche se trouvant à 35 Km, ainsi que des locaux abritant les bureaux centraux des zones de santé de Kibunzi et Mangembo. On constate le dénuement des quelques sites provoquant des érosions ainsi que le manque d'un système adéquat de gestion d'immondices ménagères ;
- o Un fort taux de défécation à l'aire libre dans les écoles

Parmi les problèmes énumérés, ceux qui ont une incidence sur la diarrhée sont : le manque d'accès à l'eau potable par la population, le manque de toilettes hygiéniques, la mauvaise évacuation des ordures ménagères. La plupart des problèmes sont accentués pendant la saison des pluies, de septembre à avril.

Le projet de réduction de la mortalité infantile liée à la diarrhée dans le territoire de Songololo, province du Kongo Central, RDC a été élaboré pour répondre aux besoins des couches les plus vulnérables de la population. Ces besoins ont été identifiés à travers une étude, qui a permis d'analyser la vulnérabilité des ménages liée à l'absence de sources/points d'eau potable, à la faible couverture des ouvrages d'assainissement dans les écoles et dans les ménages, ainsi qu'à la forte mortalité infantile liée aux maladies diarrhéiques. Ces ménages considérés comme vulnérables ont été les cibles prioritaires des activités du projet.

Au regard des constats et sur la base des attentes des populations de la zone de santé de Nsona-Mpangu, le projet de réduction de la mortalité infantile liée à la Diarrhée dans le territoire de Songololo, Province du Kongo Central, RDC a été financé par la Croix Rouge Néerlandaise, et mis en œuvre par la Croix Rouge de la RDC, sous la maîtrise d'œuvre délégué de la CRB, sur une période de 12 mois (janvier à décembre 2017).

En plus d'une forte implication de la population dans la conception et la mise en œuvre du projet, les activités prévues et réalisées dans le cadre du projet ont été suivies avec un grand intérêt par le service National de l'Hydraulique rural (SNHR) RDC. Ainsi, qu'il s'agisse des ouvrages hydraulique (PMH et sources d'eau), ou des investissements d'assainissement (bloc de latrines scolaires et dalles pour les latrines familiales), les services déconcentrés de l'Etat ont été fortement sollicités (pour la validation de la typologie des ouvrages), et impliqués pour le respect des normes de qualité des différents ouvrages.

Les investigations menées sur le terrain, les acteurs rencontrés sur les différentes échelles de mise en œuvre du projet (Niveau national, niveau provincial et niveau local), ont permis de confirmer que le projet de réduction de la mortalité infantile liée à la Diarrhée dans le territoire de Songololo, Province du Kongo Central, RDC a été entièrement conceptualisé et mis en œuvre de manière participative et inclusive.

L'équipe du projet a insisté sur une approche dont la finalité recherchée était non seulement de favoriser les conditions d'une meilleure appropriation locale du projet, mais aussi, de promouvoir les compétences au niveau local en s'appuyant sur les comités locaux de la Croix Rouge au niveau des localités d'intervention. La forte implication du médecin chef de zone et de son équipe sur le choix des villages et la localisation des ouvrages a été hautement appréciée. Cela a par ailleurs permis à chaque acteur de jouer pleinement son rôle, de la conception à la mise en œuvre du projet.

L'implication effective des acteurs clefs du développement local (chef de village, présidents locaux de la Croix Rouge, comités locaux d'eau, médecin chef de zone, enseignement et club des mères etc...) dans la phase de planification du projet, mais aussi dans la mise en œuvre, a permis de lier le projet au contexte local et aux besoins réels des populations.

Par ailleurs, il faut souligner ici la pertinence de l'installation des brigades scolaires et la formation des enseignants au niveau des écoles, pour relayer la sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène à l'école et dans les familles. Les ouvrages d'assainissement réalisés dans les écoles sont d'une importance capitale au regard des pratiques d'hygiène des élèves avant le projet.

En outre, les comités formés (comités locaux de la CR et comités locaux de l'eau), les dotations de kit dans les écoles, aux comités locaux et au club des mères sont des relais très appréciés par le chef de zone de santé. S'agissant des autres types d'appui et/ou d'accompagnements réalisés dans le cadre du projet (construction d'un bureau de la Croix Rouge à Songololo, réhabilitation des locaux de la Croix Rouge de Kimpessè, organisation d'ateliers de formation et de sensibilisation des comités etc...), tous ont été portés par les populations qui se reconnaissent dans ces activités.

Quant au choix des types de pompe (PMH), la marque Vergnet avait été privilégiée au départ, mais ce choix n'a pas pu être respecté à cause du coût des ouvrages et de l'insuffisance de dépôt de pièces dans la localité. Les pompes India installées semblent mieux connues des usagers et sont plus facilement réparables.

Conclusion : Le projet est-il justifié au regard de la situation locale ? Niveau satisfaisant (4)

Le projet est justifié au regard de contexte de mise en œuvre. Il répond aux attentes des bénéficiaires qui y adhèrent pleinement car ils s’y trouvent impliqués à toutes les étapes du projet (de la conception à l’opérationnalisation).

Les activités réalisées dans le cadre du projet sont jugées pertinentes et les procédés techniques utilisés sont reconnus par les pouvoirs public de la RDC.

4.2. COMPLÉMENTARITÉ - COHÉRENCE

Absence de contradictions au niveau de la stratégie des méthodes et de l’enchaînement des activités.

Constats et analyse

4.2.1. Cohérence externe : absence de contradiction au niveau de la stratégie

La conception et la mise en œuvre du projet réduction de la mortalité infantile liée à la Diarrhée dans le territoire de Songololo, Province du Kongo Central, RDC résulte d’une étude des besoins des populations de la zone du projet, et s’appuie sur la stratégie politique nationale de villes assainies de la RDC.

Ce programme qui allie réponses d’urgences et actions de développement, a pour objectif de « contribuer au renforcement de la résilience des communautés pour la réduction de la morbidité et de mortalité dues aux maladies d’origine hydrique chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone de santé de NSona-Mpangu », à travers :

- l’amélioration durable de l’accès adéquat à l’eau potable pour les ménages,
- l’amélioration durable de l’accès aux pratiques d’assainissement pour les ménages,
- le renforcement des capacités des comités locaux de la Croix Rouge pour l’encadrement des populations sur les bonnes pratiques en matière d’hygiène et d’assainissement,
- l’amélioration durable de l’accès aux latrines hygiéniques et aux bonnes pratiques d’hygiène auprès des élèves de 5 écoles de 6 aires de santé .

Il a été mis en œuvre de manière participative, avec une forte implication des autorités administratives provinciales (services de santé et service national de l’hydraulique rural et de de la Croix Rouge à toutes les étapes (conception, mise en œuvre). Les autorités administratives locales (médecin chef de zone et cadre du service national de l’hydraulique rural) ont participé à toutes les missions de suivi accompagnement et ont veillé à la conformité des actions par rapport aux dispositifs institutionnels et normatifs nationaux. L’administration territoriale a facilité l’obtention et la signature des ordres de mission des visites terrain.

Le projet s’aligne parfaitement sur les politiques nationales et les priorités stratégiques de la RDC en matière d’accès à l’eau potable, à l’hygiène et à l’assainissement.

4.2.2. Cohérence interne : absence de contradictions au niveau de la stratégie des méthodes et de l’enchaînement des activités

Contrairement à de nombreux projets de développement souvent qualifiés de « projet sac à dos » ou « projet parapluie », le projet de réduction de la mortalité infantile liée à la Diarrhée dans le territoire de Songololo, Province du Kongo Central, RDC a été initié et formulé pour répondre à un réel besoin des populations de la zone de santé de Nsona Mpangu. Tous les objectifs du projet ainsi que les résultats escomptés sont en parfaite cohérence avec la situation de la zone d’intervention en termes d’accès à l’eau potable et à l’assainissement, ainsi qu’en matière d’hygiène.

Les actions du projet ont été validées avec les bénéficiaires sur la base des besoins réels de chaque village et à partir de critères bien définis et connus par toutes les parties prenantes. Les 6 résultats du projet sont fixés sur la base des besoins qui ont été identifiés lors de l’étude des besoins des bénéficiaires.

A ces points, il convient d’ajouter la bonne articulation entre l’objectif spécifique et l’objectif général du projet.

Toutes les activités réalisées dans le cadre du projet contribuent fortement à l'atteinte des résultats du projet. L'analyse des indicateurs d'objectifs et de résultats montre qu'ils sont tous réalistes, et que les sources de vérification définies sont appropriées. Les risques et hypothèses de réalisation de chaque objectif et résultat attendu ont été également déterminés.

Les modalités d'intervention choisies dans la mise en œuvre du projet sont cohérentes avec le contexte de la situation en matière de Wash dans la zone du projet.

Conclusion : le projet est-il cohérent ? Niveau très satisfaisant (5)

La démarche utilisée durant la mise en œuvre du projet est cohérente du fait que celui-ci répond à des besoins bien précis et que les populations bénéficiaires sont elles-mêmes « porteuses » du projet en termes d'arbitrage et de priorisation des activités. Aussi, le suivi contrôle de la qualité des travaux et la conformité des actions est assurée par le niveau central via sa représentation provinciale.

La logique d'intervention privilégiée dans la mise en œuvre du projet est cohérente avec le contexte au regard de la photographie de départ sur l'accès à l'eau potable et au service d'assainissement de la zone du projet. C'est une logique qui responsabilise les acteurs et valorise les compétences locales tout en restant dans la dynamique des stratégies au niveau central. .

4.3. EFFICACITÉ

Rapport entre les résultats obtenus et les objectifs avancés : la contribution du projet à l'atteinte des résultats escomptés

Constats et analyse

4.3.1. Le projet a-t-il permis d'atteindre le résultat 1 : « Au moins 50% de la population des villages ciblés ont accès à de l'eau potable » ?

Une action efficacement menée pour les forages, l'AEP et la source d'eau a permis d'améliorer l'accès à l'eau potable et à l'assainissement des populations.

En effet, dans l'ensemble les objectifs quantitatifs ont été atteints : 5/6 forages prévus ont été réalisés ; l'AEP ainsi que l'aménagement d'une source d'eau prévu et réalisé en fin de projet. Les forages ont pu être réalisés dans le temps à la fin du projet, malgré le démarrage très tardif des travaux d'investissement (fin avril voire début mai 2017).

Ainsi, plus 70 équipements ont été implantés dans les villages de Mamboma, Mpete-Diadia, Malanga-Lombe, Kisonga, Lufu-gare, Minkelo et Ndengela relevant des aires de santé de Nkamuna, Kisonga, Songololo, Lufu-gare, Minkelo, Malanga Lombe.

En plus des réalisations physiques, la période de mise en œuvre du projet a également été consacrée entre autres :

- à l'identification, la priorisation des villages bénéficiaires de forages ;
- aux préparations, planifications de la mise en œuvre ;
- à l'information, la sensibilisation, à l'organisation des populations ciblées.

Les travaux ont majoritairement été réalisés dans les 3 derniers mois de mise en œuvre du projet. La quasi-totalité de ses ouvrages hydrauliques est encore sous garantie, alors que certains rencontrent déjà des dysfonctionnements.

Sur le plan global, les prévisions ont pu être réalisées, mais certains villages n'ont pu être satisfaits conformément aux prévisions. Ainsi la PMH planifiée n'a pu être réalisée dans le village de Mdiatia, à cause d'un conflit entre deux DUC (chef de canton ledit village et celui de Kamuna). Le projet de réalisation de l'ouvrage a été annulé au profit d'un autre village.

4.3.2. Le projet a-t-il permis d'atteindre le résultat 2 : « Au moins 08 villages ont amélioré leurs pratiques en termes d'Eau, Hygiène et Assainissement d'ici fin 2017, de façon durable » ?

Durant la phase de mise en œuvre du projet ; la quasi-totalité des villages prévus ont bénéficié des actions du projet. Ainsi, des ouvrages physiques d'eau (PMH, AEP et/ou source d'eau aménagée), des ouvrages d'assainissement (dalles pour des latrines familiales, bloc de latrines scolaires), des formations et/ou séances de sensibilisation des ménages ont été réalisés dans les 8 villages concernés par le projet. Aucun village n'a été mis à l'écart dans les activités du projet. Par ailleurs, la réalisation des activités a été proportionnelle, et adaptée à la fois à la taille du village et aux besoins des populations. Les formations ont été réalisées dans le temps imparti. Toutes les structures de gestion et de gouvernance ont été installées. Ce résultat est dû à la mobilisation de tous les acteurs de mise en œuvre du projet.

Selon les données de l'enquête CAP réalisée à la fin du projet, il ressort qu'une forte amélioration par rapport aux sources d'approvisionnement en eau potable a été observée au sein des villages : 56% de ménages puisaient au départ aux sources non aménagées, contre 48% qui puisent actuellement aux sources aménagées ; 2.4% de ménages puisaient initialement l'eau de rivière contre 0% de ménage actuellement (résultat enquête CAP)

Ce résultat traduit à la fois le changement d'habitudes des populations par rapport au choix des sources d'approvisionnement en eau, mais aussi et surtout, des changements majeurs de leur perception sur la qualité et les conséquences de l'utilisation des eaux des sources non protégées (eau de puits et de rivière).

En outre, les ouvrages réalisés ont permis de réduire la distance entre les habitations et les points d'approvisionnement (plus de 800 m en moyenne pour tous les ménages avant le démarrage du projet) ainsi que la corvée (transport de l'eau sur de longue distance, système d'approvisionnement inadapté etc..) de l'eau notamment pour les femmes.

4.3.3. Le projet a-t-il permis d'atteindre le résultat 3 : « Les connaissances des populations des villages ciblent sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement environnemental et individuel, de la conservation de l'eau sont améliorées et ont acquis de façon durable » ?

Les actions conduites à ce titre visant l'appropriation de la gouvernance locale de l'eau et de l'assainissement, ont occupé une bonne place au niveau de la mise en œuvre, et ont constitué le centre d'attention majeure du projet. Il s'est agi de renforcer les capacités de la maîtrise d'ouvrage en matière d'accès à l'eau et à l'assainissement des principaux acteurs et décideurs des villages concernés par le projet.

Toutes les formations prévues à l'endroit des Comités Villageois de Développement ont été réalisées. Les activités de sensibilisation, la formation des clubs de mères, des enseignants, des ménages et des comités locaux ont permis d'améliorer de manière significative les pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement des ménages dans les villages concernés.

Le point de non satisfaction sur ce volet réside dans la durée d'accompagnement pour valoriser les acquis des formations. Les comités ont été mis en place et formés, mais malheureusement, ils n'ont pu fonctionner, laissant ainsi un goût « d'inachevé » à la mise en œuvre de l'activité. Le seul engagement des comités locaux de la Croix Rouge et de l'équipe opérationnelle (comités locaux d'eau) n'a pas suffi : il a manqué de moyens et de temps de suivi après le projet pour assoir durablement ce cadre pertinent, qui aurait contribué à l'amélioration des services d'eau potable.

4.3.4. Le projet a-t-il permis d'atteindre le résultat 4 : « L'accès adéquat aux latrines hygiéniques auprès des élèves de 5 écoles est amélioré de façon durable » ?

La contribution des actions du projet sur l'accès adéquat aux latrines hygiéniques a été capitale dans les écoles. En effet, quatre écoles ont bénéficié de 2 blocs de latrines VIP séparée pour filles et garçons. Il s'agit des écoles de : **EP Nkamuna, EP Kisinsu, EP Luviluka, EP Luzolanu.**

En plus des blocs de latrines réalisés, des dispositifs de laves main et une citerne (qui se remplit avec l'eau de pluie) ont été installés au niveau des latrines.

4.3.5. Le projet a-t-il permis d'atteindre le résultat 5 : « Les connaissances des enseignants et des comités de parents des écoles cibles sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène sont améliorées et ont acquis de façon durable » ?

De changements majeurs ont été constatés au niveau des enseignants des écoles dans les villages bénéficiaires du projet, ainsi qu'au niveau des comités des parents d'élèves. En effet, douze (12) enseignants à raison de 3 par école ont bénéficié de formation sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement. Ces formations ont essentiellement porté sur :

- les notions de l'eau, l'hygiène et l'assainissement ;
- l'utilisation des latrines, des poubelles et des lave-mains ;
- les caractéristiques de l'école assainie.

Durant cette formation d'une journée des sujets tels que les principales maladies fécohydriques et/ou des mains sales ; les modes de transmissions des maladies fécohydriques ; les méthodes de prévention des maladies fécohydriques ont été abordés par des professionnels du domaine avec les participants.

Par ailleurs, dans chacune des brigades scolaires installées dans les écoles bénéficiaires de latrines, deux (02) enseignants sont d'office membres du comité.

Aussi, le contenu des modules de formation dispensés a contribué à améliorer la perception des enseignants et des comités de parents d'élèves sur leurs pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement, tant au niveau professionnel (à l'école) qu'au niveau du milieu de vie (ménages et lieu de travail).

Des constats fait sur le terrain, il ressort que les concessions sont plus propres dans les villages suite aux actions de formation et de sensibilisation, et la proportion de nettoyage des cours a fortement augmenté (1 à 2 fois par semaines avant le projet, puis 3 à 4 fois depuis les actions du projet). Ces changements sont ressentis à la fois au niveau de la protection des eaux de boisson, de l'utilisation des latrines, de la réduction de la défécation à l'air libre, et l'utilisation des dispositifs de lave main dans les ménages et dans les écoles.

4.3.6. Le projet a-t-il permis d'atteindre le résultat 6 : « les capacités des comités locaux de la Croix-Rouge pour l'encadrement des populations dans les villages cibles sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement sont renforcées » ?

Afin de renforcer les capacités des volontaires de la Croix Rouge en capacités sur le Wash, Stratégies et Techniques de communication, en matière de lutte préventive contre le choléra, la participation communautaire (méthode PHAST) et les notions d'AEP et d'Assainissement, une formation de 7 jours a été initiée dans le cadre des actions du projet.

Cette formation, qui s'est déroulée du 1er au 07 juillet 2017, a connu la participation de 70 RECO et volontaires de la CRRDC, venus de différents villages.

Les critères de choix des participants, ainsi que le contenu des thèmes, ont bénéficié de la contribution et la participation des autorités administratives et des agents de la zone de santé de de Nsona Mpangu. Quant aux thématiques, elles répondent aux réalités terrain et concernent :

- Les stratégies et techniques de communication ;
- Les généralités sur les maladies fécohydriques et le choléra ;
- La lutte contre le choléra et les maladies hydriques ;
- La participation communautaire (méthodes PHAST).

4.3.7. Liste des ouvrages hydrauliques et assainissement réalisés dans le cadre du projet

N°	Village	Type d'ouvrage	Coordonnées GPS	Observations particulières
01	NDENGELA	Source d'eau	5°45'40'' S / 13°50'2''E	Source aménagée en novembre 2017. L'ouvrage est géré par un comité de 8 personnes (dont 5 actifs). 3 robinets (tous fonctionnels) ouverts de 5h30mn à 9h le matin et à partir de 16h l'après-midi. 108 ménages s'approvisionnent au niveau de la source. Chaque ménage paie 500 francs congolais par mois.

				Un montant de 77 000 francs Congolais disponible chez la trésorière du comité à défaut de l'absence d'un compte en caisse.
02	Mamboma (forage Kimbanguste)	PMH india	5°44'11" S / 14°2'51" E	Ouvrage géré par un comité de 9 personnes dont 3 femmes. La pompe est déjà tombée en panne puis réparée par le comité à 100 000 francs Congolais. Le comité dispose d'un compte en caisse (montant disponible de 300 000 francs Congolais). L'eau du forage est souvent colorée. Eau vendue au volume à 100 francs Congolais le bidon de 25 litres. Ouvrage mis en service le 26 décembre 2017.
03	Lufugare	PMH India	5°45'6" S / 13°54'57" E	Ouvrage mis en service en janvier 2018. Seule pompe du village. Vente au volume à raison de 100 francs Congolais le bidon de 25 litres. Eau souvent colorée. La PMH est accessible de 6h à 10h le matin et de 16h à 19h l'après-midi.
04	Lombe	Mini AEP		L'ouvrage est en service depuis 52 jours. Vente au volume à raison de 100 francs Congolais le bidon de 25 litres. Capacité de stockage de 10 000 litres alimentée par un forage avec un groupe électrogène. Population estimée à 2060 habitants. Un gestionnaire (non encore rémunéré) de bornes fontaines s'occupe de la vente d'eau. Existence d'outils de gestion (ventes journalières). 166.000 Francs Congolais disponible après un mois de gestion
05	Minkelo	PMH India		Forage fonctionnel mais avec un faible débit. Au bout de 200 à 250 litres d'eau, la source tarit et il faut attendre entre 30 et 45 mn pour avoir 200 -250 litres d'eau. Bonne localisation de l'ouvrage et qualité de l'eau satisfaisante.
06	Nkula/Kimpe ssè	PMH India		Très bonne superstructure (avec des ouvertures) et bonne qualité des matériaux de construction. L'eau change de couleur au bout de plusieurs heures de pompage. La PMH est ouverte de 6h à 9h le matin et de 17 à 18h l'après-midi.
07	Nkamuna	2 blocs de latrines scolaires	5°46'9" S / 13°56'4" E	Ouvrages en état et fonctionnel (remise officielle le 31 janvier 2018). L'école (401 élèves) a aussi bénéficié d'un lot de matériel (remis le 05/10/17). Existence d'une brigade scolaire.
08	Luviluka	2 blocs de latrines scolaires	5°45'14" S / 13°58'45" E	Ouvrages fonctionnels mais absence d'une porte emportée par des incivismes. Les 2 blocs sont utilisés par deux écoles (primaires et secondaires). Le dispositif de lave mains est très peu utilisé car il n'y a pas d'eau à côté des deux écoles.
09	Lufu gare	2 blocs de latrines scolaires	5°41'18" S / 13°55'0" E	Ouvrages fonctionnels mais le château et le dispositif de lave main a été démonté par la direction de l'école pour des raisons de sécurité.

4.3.8. Tableau de synthèse des résultats atteints au regards des prévisions

Résultats prévus	Résultats atteints	Niveau de réalisation
1. L'accès adéquat à l'eau potable auprès des ménages habitant les 6 aires de santé dans les villages cibles de la zone de santé du projet est amélioré de façon durable.	8 points d'eau ont été installés dans les villages touchés par le projet.	Élevé
2. Les pratiques d'assainissement des ménages habitant les aires de santé dans les villages cibles de la zone de santé du projet sont améliorées de façon durable.	Des sensibilisations sur l'hygiène et assainissement ont été organisées dans l'ensemble des aires de santé touchées par le projet.	Élevé
3. Les connaissances des populations des villages cibles sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement environnemental et individuel sont améliorées	Des campagnes de sensibilisation ont été menées dans l'ensemble des villages touchés par le projet.	Moyen
4. L'accès aux latrines hygiéniques et aux bonnes pratiques d'hygiène auprès des élèves de 5 écoles de 6 aires de santé est amélioré de façon durable.	Des latrines, citernes et dispositifs de lavage des mains ont été installés dans les écoles touchées par le projet.	Élevé
5. Les connaissances des enseignants et des comités de parents des écoles cibles sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène sont améliorées et ont acquis de façon durable.	Des enseignants et membres des comités des parents ont été sensibilisés et formés sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène.	Élevé
6. Les capacités des comités locaux de la Croix-Rouge pour l'encadrement des populations dans les villages cibles sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement sont renforcées.	Des volontaires et animateurs des RECO ont été formés et sensibilisés sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement pour l'encadrement des populations.	Moyen

Conclusion : le projet a-t-il été efficace ? Niveau satisfaisant (4)

L'équipe du projet avec l'appui de l'opérateur s'est fortement mobilisée pour réussir la mise en œuvre du projet. Dans l'ensemble, les objectifs quantitatifs (nombre de forages et de blocs de latrines), ont été atteints sur l'échéance de mise en œuvre. Toutefois, certains services prévus n'ont pu être réalisés.

Au vu des résultats des visites de terrain, il est noté que tout a été mis en œuvre par l'équipe du projet pour que l'appropriation des ouvrages par la population dans tous les 8 villages ciblés soit une réalité. Tous les comités locaux et les acteurs clés des villages concernés ont été redynamisés, des enseignants formés, le club des mères outillés. L'équipe de projet a suffisamment sensibilisé les populations et les responsables villageois au sujet des bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement.

La visite de terrain a permis de constater que tous les ouvrages prévus ont été réalisés sauf un forage, dont les frais devront être remboursés à la Croix Rouge par l'entreprise.

Les dispositifs de lave mains installés au niveau des blocs de latrines scolaires ne sont fonctionnels que lors de la saison des pluies. Le système mis en place fonctionne avec l'eau de pluie. D'où une période de 3 mois (au moment de la rentrée scolaire), sans que le dispositif ne puisse être utilisé par les élèves.

Ainsi, sur le plan qualitatif, les résultats sont en deçà des attentes dans certains cas. Il s'agit principalement :

- du faible débit du forage de Minkilo (après avoir prélevé 200 à 250 litres d'eau, le forage tarit et il faut attendre 30 à 45 mn pour reprendre à pomper et obtenir 200 à 250 litres d'eau à nouveau) ;
- de la coloration de l'eau au niveau de certains forages (Mamboma) ;
- de la timidité du fonctionnement de certains comités locaux de l'eau ;
- ainsi que de l'insuffisance du degré d'appropriation de la maîtrise d'ouvrage au niveau local ;

qui restent perfectibles.

4.4. EFFICIENCE

Rapport (adéquation) entre les résultats obtenus et les moyens ou ressources matérielles, immatérielles, financières ou humaines mises en œuvre, et efficacité du système de suivi et de pilotage

Constats et analyse

4.4.1. La conception du projet, son dispositif et sa gouvernance sont-ils efficaces ?

Les entretiens menés sur le terrain avec les bénéficiaires dans les huit (08) villages de l'échantillon, ont permis de constater que le choix des bénéficiaires effectué sur la base du critère de vulnérabilité en utilisant la HEA, a permis d'atteindre les ménages les plus vulnérables.

Les travaux de construction du bureau de la Croix Rouge à Songololo et de réhabilitation des locaux de la Croix Rouge à Kimpessè ont été essentiellement assurés par la Croix Rouge provinciale. Toutes les activités de passation de marché et recrutement d'entreprises, de choix de la qualité des matériaux utilisés, et de suivi contrôle de la qualité des ouvrages et des travaux, ont été commandités par le niveau provincial, avec un regard de la CRRDC et du représentant de la CRB. Selon les informations reçues lors de la visite terrain, le coût de la construction du bâtiment de la Croix Rouge de Songololo est estimé à 10 000 dollars us. Selon les témoignages d'autres acteurs avec qui l'équipe de la mission s'est entretenue dans la zone, ce montant est parfaitement dans la fourchette des prix habituellement pratiqués.

Afin de conduire à bien les actions du projet, tous les acteurs qui ont participé à la conception du projet ont été fortement impliqués dans la réalisation des actions terrain, en fonction de leurs compétences, et suivant une répartition des rôles des responsabilités et des attributions bien précise.

Ainsi, on note que l'équipe de la santé de la zone de Nsona MPangu (notamment le Médecin chef de zone) a participé à toutes les étapes du projet. Cela a pu être confirmé lors de la visite terrain de la mission à laquelle le Médecin chef de zone a participé : sa maîtrise des actions du projet et de la localisation des ouvrages dans sa zone de santé, ainsi que du contenu des différentes formations, témoignent de l'implication effective de sa structure dans les activités du projet.

L'analyse du coût des ouvrages en amont du choix de ceux-ci a permis d'utiliser de manière rationnelle le budget du projet, tout en misant sur la qualité des réalisations.

Malgré un retard de plusieurs mois (le projet a commencé en avril au lieu de janvier comme planifié), on note une mise à disposition efficace des fonds selon les besoins terrain, en termes d'investissement, de formation et/ou d'achats d'équipements (outils, kits, mobiliers etc.).

Les moyens mobilisés sont conformes aux prévisions, et tous les délais des activités ont été respectés. Cela résulte de la compétence d'une équipe de pilotage très dynamique, et d'une forte motivation des volontaires de la Croix Rouge.

Au regard du contenu des échanges lors de la mission d'évaluation, on ne s'empêche de souligner l'adhésion / appropriation des bénéficiaires du projet aux activités, liées entre autres à la suffisance de leur niveau d'information et à l'effectivité de leur implication. D'ailleurs, certaines personnes rencontrées sur le terrain « prétendent » que le projet est plutôt le leur et non celui de la Croix Rouge.

Au-delà des acteurs bénéficiaires directs des activités du projet, on note par ailleurs une implication appréciée des autorités administratives provinciales et territoriales.

4.4.1. Dans quelle mesure les moyens mis à disposition ont-ils été adéquatement utilisés pour atteindre les résultats ?

Afin de réduire le coût des déplacements et du transport de certains équipements dans le cadre de la réalisation des ouvrages, une partie des investissements a été confiée à des entreprises locales. Ainsi, l'entreprise Temps de la grâce basée à Matadi a contractualisé avec la Croix Rouge provinciale dans le cadre de la réalisation du bureau territorial de Songololo.

La réalisation des ouvrages d'eau (PMH, Sources d'eau et AEP) : selon les informations collectées dans les procès-verbaux d'attribution des marchés de forages, et certains rapports d'activités, le coût moyen de la réalisation d'un forage positif équipé de PMH et aménagé varie entre 18 000 et 20 000 dollars US, ce qui semble conforme aux prix habituellement pratiqués.

Les coûts de réalisation des ouvrages hydrauliques, des ouvrages d'assainissement et des locaux sont efficients. Au niveau des ouvrages hydrauliques, le choix avantageux réside surtout dans l'option de contractualisation des réalisations de forages positifs, qui n'est payé que quand l'ouvrage est productif. L'attribution des travaux par lot de forages a également contribué à la réduction des coûts de revient. En effet, quatre (04) entreprises ont été retenues pour les différents travaux. Il s'agit notamment de :

- TRANSCO pour la réalisation de 4 forages mécaniques (Contractualisé avec la CR nationale) ;
- MERLE pour la réalisation de 2 forages manuels (Contractualisé avec la CR nationale) ;
- PROCOM pour la réalisation des latrines et locaux de la CR (contractualisé avec la CR provinciale) ;
- TEMPS DE LA GRACE pour la réalisation de l'AEP et de locaux (Contractualisé avec la CR provinciale).

Par exemple, une citerne/polytank de 10 000 litres coûte en moyenne 3000 dollars us (ce qui est conforme au montant indiqué pour l'installation du réservoir de l'AEP de Lombe).

4.4.2. Le projet a-t-il fait preuve de flexibilité ?

Les réalités de terrain ont dû orienter certains choix dans la typologie des ouvrages non planifiée au départ. Par exemple, le village de Malanga Lombe a bénéficié d'une mini adduction d'eau alors qu'au départ, c'était une PMH qui était prévue.

Dans sa mise en œuvre, le projet a su s'adapter à de multiples facteurs qui auraient pu entraver la réalisation de nombreuses activités. Il s'agit essentiellement du retard de décaissement des fonds, des conflits pour la localisation des PMH dans certains villages, et du calendrier des parties prenantes au niveau provincial et local. Selon les échanges avec l'équipe de la Croix Rouge au niveau provincial et local, ainsi qu'avec l'équipe de la mise en œuvre du projet, il ressort une très forte adaptation du projet vis-à-vis de certaines évolutions contextuelles externes de la zone de santé Nsona Mpangu. Ces évolutions sont entre autres liées à l'épidémie de choléras de la frontière avec l'Angola, et à l'augmentation de la fréquentations du marché frontalier entre la zone et un village de l'Angola.

Vu la forte fréquentation des transporteurs routiers (nationaux et étrangers), et l'utilisation par ces derniers des ouvrages d'assainissements, des mesures ont été prises pour que les séances de sensibilisations puissent prendre en compte cette évolution.

Soulignons également que tous les risques initialement prévus lors de la conception du projet sont encore d'actualité, et que de nombreuses mesures ont été mise en œuvre pour en atténuer certains. Il s'agit principalement de :

- un retour régulier des activités conduites auprès des autorités locales ;
- la formation régulière de l'équipe de projet aux règles de sécurité et plans d'urgence ;
- le maintien de relations solides avec les communautés et les dirigeants locaux, afin de réduire la possibilité que le personnel du projet soit spécifiquement visé ;
- le maintien d'une flexibilité dans la planification et l'exécution des activités, et une gestion efficace des attentes des bénéficiaires en cas de retard dans les activités du projet ;
- la révision du calendrier et du chronogramme des activités du projet, en fonction de la situation au niveau local et provincial.

Conclusion : le projet a-t-il été efficient ? Niveau satisfaisant (4)

Le projet a été conçu et mis en œuvre de manière participative. La diversité des types d'acteurs et la clarification des rôles et responsabilités de chacun, selon les différentes étapes de l'évolution du projet, ont été très appréciées. On note une forte volonté et une mobilisation active des populations bénéficiaires directes du projet, et des volontaires de la Croix Rouge locale durant toute la mise en œuvre des activités du projet.

La mobilisation des ressources et des dépenses s'est avérée efficiente au regard des prévisions de départ, tant au niveau des investissements, qu'au niveau des formations.

4.5. IMPACT

Les résultats et effets indirects induits par l'action ou la décision à moyen et long terme

Constats et analyse

4.5.1. Les activités mises en œuvre ont-elles permis de produire les résultats et progrès escomptés ?

Le programme vise à améliorer l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à la promotion des bonnes pratiques d'hygiène aux populations cibles. Ce qui permet d'améliorer la santé (réduction des maladies hydriques), d'alléger la corvée des femmes, qui peuvent ainsi dégager du temps pour vaquer à d'autres occupations.

L'évaluation a cherché à apprécier le début de changement induit dans la vie des bénéficiaires par l'action menée, sachant que les effets/impacts/changements ne pourront être réellement visibles et acquis qu'à moyen et long terme.

Des enquêtes menées, des entretiens réalisés lors de la mission d'évaluation, il ressort que le programme a commencé à impacter la vie des populations bénéficiaires, malgré le peu de temps encore écoulé depuis la remise officielle des ouvrages

4.5.2. Les activités mises en œuvre ont-elles contribué à l'objectif principal « Contribuer au renforcement de la résilience des communautés pour la réduction de la morbidité et de mortalité dues aux maladies d'origine hydrique chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone de santé de NSona-Mpangu » ?

→ *Effets sur la santé des bénéficiaires*

La disponibilité de l'eau potable de forages a contribué à améliorer la santé des bénéficiaires. Les 05 forages réalisés, la source d'eau aménagée et l'AEP ont permis directement à au moins 12 600 personnes du milieu rural d'améliorer leur santé, du fait qu'elles ne consomment plus les eaux de puits traditionnels, insalubres et sources de maladies.

Les témoignages recueillis sont formels : les personnes rencontrées au cours de l'enquête de terrain reconnaissent que l'eau des puits provoquaient des maladies. Depuis qu'ils consomment l'eau des forages réalisés, les maladies diarrhéiques et les infections urinaires ont diminué.

Monsieur MANGLETIMONA WAMBA, chef de ménage à Lufu gare : *« avant on puisait aux puits traditionnels ; on souffrait souvent de maux de ventre, des diarrhées et surtout nos enfants. En plus, avant quand on avait des visiteurs dans le village, ils n'acceptaient pas de boire l'eau ici. Mais depuis la mise en service de la pompe, c'est avec un grand plaisir et une fierté qu'on sert à boire à nos étrangers. ».*

Mlle M TUTALA dit : *« Avant le forage, on partait chercher l'eau au niveau de la rivière. On prenait beaucoup de temps mais aussi de risques pour aller chercher une eau non potable. Mais avec le forage, on a non seulement une eau potable, mais en plus c'est pas du tout loin de nos maisons. Ce qui nous laisse le temps de faire autre chose »*

Au stade actuel, il manque encore des données statistiques effectives sur la réduction de la mortalité et de la morbidité dues aux maladies d'origines hydriques auprès des agents de santé de la zone concernée. Toutefois la réduction de la fréquentation des consultations des enfants dans les services de santé pour des problèmes de diarrhées et/ou de maux de ventre a très souvent été évoquée lors des échanges sur le terrain.

4.5.3. Les activités mises en œuvre ont-elles contribué à l'objectif spécifique « Contribuer à l'amélioration de l'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement de façon durable, à la protection de l'environnement et en tenant compte des besoins spécifiques des femmes et des groupes vulnérables dans la zone de santé de NSona-Mpangu » ?

→ **Impact sur l'organisation institutionnelle des comités de l'eau (Amélioration du service d'eau potable grâce aux comités locaux de l'eau)**

La mise en œuvre et la formation des comités locaux de l'eau comme l'un des objets principaux du projet a contribué à améliorer, dans une moindre mesure, l'organisation globale de la gestion de l'eau au sein des villages. Bien que sa mise en pratique ne soit pas encore parfaite, il est constaté une amélioration de la compréhension des responsables sur la gestion des ouvrages. Il y a un début de prise de conscience sur la responsabilisation des acteurs, qui se mobilisent pour se mettre à jour par rapport aux exigences des modes de gestion décidés lors des assemblées villageoises de commun accord. Les membres des comités locaux de l'eau sont connus dans leurs rôles. La disponibilité de ces membres et leur réaction en cas de panne sont appréciées. La mission n'a pas pu mesurer l'effet des comités sur l'amélioration du service d'eau potable, mais des témoignages concordants des usagers confirment que ces comités sont dynamiques.

→ **Effet sur la pénibilité de la corvée d'eau, le gain de temps**

En milieu rural, le puisage d'eau aux puits est une véritable corvée liée aux efforts à fournir pour tirer les cordes à puisettes pleines d'eau. A cela s'ajoute parfois des distances parcourues pour atteindre les points d'eau. En cela, les forages réalisés ont été salutaires pour les habitants des villages bénéficiaires. Les services fournis à travers la réalisation des 5 nouveaux forages, d'une source d'eau et d'une mini AEP ont véritablement permis à certains usagers de disposer d'un service à proximité, allégeant ainsi leur corvée quotidienne de puisage d'eau dans des puits traditionnels et aux rivières.

100% des enquêtés ont souligné également le gain du temps dû à la proximité des nouveaux forages, ce qui leur permet de mener d'autres activités.

→ **Le niveau de satisfaction des bénéficiaires**

Des enquêtes menées dans les villages auprès de certains bénéficiaires ont permis d'apprécier leur degré de satisfaction sur le projet. Même si la taille de l'échantillonnage est limitée, on peut noter que :

- 70% admettent que les forages ont généré un gain de temps considérable, qui est consacré à la famille, aux travaux champêtres, maraîchers, au commerce (manioc). 30% ne perçoivent pas explicitement ce gain de temps, principalement par manque de conscience de la notion du temps.
- 76% sont très satisfaits de l'accès facile à l'eau grâce à la construction des forages. Le forage a amélioré la qualité de leur vie : il y a moins de maladies hydriques, l'eau est potable, même les « enfants peuvent faire la corvée d'eau au forage sans risque ». L'eau est de qualité et accessible à tout moment de la journée. On compte 4% de non satisfaits car : l'eau du forage n'a pas bon goût, est de couleur rougeâtre, et est entrain de tarir (cela concerne les forages à faible débit ou qui produisent de l'eau colorée).

4.5.4. Les activités du projet ont-elles permis d'impacter l'égalité des genres ?

Le projet a donné aux femmes une place importante. Elles sont présentes dans l'ensemble des activités et à toutes les étapes de la mise en œuvre du projet.

En effet, de nombreuses activités spécialement dédiées aux femmes ont été conduites durant la période de mise en œuvre du projet. Il s'agit entre autres de la dotation des clubs de mères en moulins, et de la participation des femmes aux ateliers de formation.

Par ailleurs, les femmes ont été fortement impliquées la mise en place des comités locaux de l'eau, et de la Croix Rouge, dans les localités concernées par le projet.

Des interviews réalisées auprès d'un échantillon de femmes lors de la mission d'évaluation, il ressort que les formations reçues dans le cadre de la confection des dalles, sur les questions de sensibilisation et leurs responsabilités dans les comités locaux, leurs ont permis de prendre plus de confiance en elles, mais aussi d'avoir une ouverture et un esprit de créativité pour de nouvelles activités auxquelles elles ne pouvaient ou n'osaient aspirer.

Par ailleurs, toutes les activités génératrices des revenus initiées dans le cadre du projet sont portées par des femmes et concernent tous les huit (08) clubs des mères de la zone de santé concernée par le projet.

En plus de la formation de vingt-quatre (24) femmes de huit (08) villages sur la vie associative, les clubs de mères ont été dotés en semences agricoles, en moulins, en fonds de roulement, en carburant, pour le démarrage des activités. La plupart de ces outils ont été remis en novembre 2017, soit 2 mois avant la fin du projet.

4.5.5. Les activités du projet ont-elles permis d'impacter la protection de l'environnement ?

Les interventions réalisées dans le cadre de la mise en œuvre du projet de réduction de la mortalité infantile liée à la Diarrhée dans le territoire de Songololo, Province du Kongo Central, RDC ont apporté une contribution significative à l'amélioration durable des conditions de vie et d'hygiène des populations dans les villages bénéficiaires.

Ces changements induits de par les investissements physiques en matière d'ouvrages hydrauliques et d'assainissement, de renforcement de capacités (formation et atelier en matière d'hygiène et assainissement), ont également impacté l'environnement.

La construction des blocs de latrines scolaires, la remise de bac à ordures dans les écoles, et la réalisation de trous à ordures, ont permis de réduire non seulement la défécation à l'aire libre, mais aussi les dépôts des ordures auprès du lieu de vie des élèves.

Les investigations terrain étant conduites pendant la période des vacances scolaires, la mission d'évaluation n'a pas pu s'entretenir avec les brigades scolaires et les élèves à ce sujet. Toutefois, les directeurs des écoles rencontrés ont témoigné de l'amélioration des conditions d'hygiène dans l'enceinte de l'école, ce qui réduit la pollution autour des classes.

Au niveau des ménages bénéficiaires des actions du projet, en plus des latrines et des changements de mentalités en matière d'hygiène, l'un des impacts relatifs à l'environnement le plus palpable est la forte réduction des eaux stagnantes auprès des habitations. Ce constat a été fait par l'équipe d'évaluations lors de la visite terrain auprès de plus d'une dizaine de ménages.

4.5.6. D'autres impacts sont-ils perceptibles ?

Au cours de la mission terrain de l'équipe d'évaluation, deux effets non planifiés à la conception du projet ont été relevés lors des échanges avec les populations bénéficiaires :

- Une vision au-delà de la responsabilisation des bénéficiaires, pour évoluer vers une autonomisation. Cette ambition a été surtout manifestée par le comité local de la Croix Rouge et le comité local de l'eau de Lombe. Après avoir obtenu une mini AEP dans le cadre du Projet, ce comité mûrit de plus en plus la réflexion sur la possibilité de financer, à partir de la vente de l'eau, l'extension du réseau au centre du village afin de faciliter l'accès à l'eau aux autres habitants.
- L'organisation du comité local de la Croix Rouge de Kissonga pour la construction d'un bureau local de la Croix Rouge. Cette motivation et cette dynamique non initialement prévues ont surtout été déclenchées par les formations reçues des agents, et leur prise de conscience des enjeux de l'accompagnement en matière de sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement, à poursuivre après le retrait du projet.

Conclusion : le projet a-t-il produit des impacts ? Niveau satisfaisant (4)

La réalisation des investissements physique a permis d'améliorer nettement l'accès à l'eau potable et a diffusé de bonnes pratiques au sein des ménages des villages bénéficiaires du projet.

Toutefois, il est encore trop tôt pour apprécier la durabilité et l'ancrage de ces changements, car les ouvrages sont quasi neufs, ce qui entretient la motivation et la mobilisation de tous les acteurs. Il sera intéressant de mesurer le fonctionnement de ses ouvrages et des comités de l'eau au bout de plusieurs mois, voir un ou 2 ans après la mise en place des ouvrages et les formations des différents acteurs.

4.6. DURABILITÉ

Les résultats et effets indirects induits par l'action ou la décision à moyen et long terme

4.6.1. Les résultats et impacts sont-ils viables ?

Constats et analyse

→ **Des acquis qui rassurent sur la durabilité**

Le choix de la réalisation d'ouvrages physiques, combinée avec des actions de renforcement des capacités essentiellement destinées aux acteurs locaux, une démarche efficace de promotion d'emplois et de soutien aux femmes, devraient contribuer à garantir :

- la durabilité de l'accès au service de l'eau potable, et de l'assainissement
- le maintien des bonnes pratiques d'hygiène,
- ainsi que la pérennité de tout le dispositif de gestion.

La mise en œuvre du projet s'est concentrée sur la politique sectorielle eau et assainissement en RDC, principalement basée sur la gestion et l'entretien des ouvrages par les acteurs locaux. Les activités menées pour assurer une dynamique organisationnelle de la gouvernance et de la gestion de l'eau dans les villages constituent une base solide de durabilité de l'action.

Au terme du projet, certains acquis sont d'ores et déjà notés dans le sens de la durabilité :

- La redynamisation des comités locaux de l'eau, leur formation sur le système de gestion des forages à PMH : les comités disposent de connaissances suffisantes pour assurer efficacement la gestion des forages ;
- La formation des maçons, des clubs des mères et des enseignants ;
- La mise en place de brigades scolaires pour la gestion des latrines, la remise de kits à des écoles et ménages sont autant d'actions qui devraient contribuer à la viabilité des dispositifs.

Mais la durabilité du système de gestion des forages, des latrines (scolaires et familiales), du moulin dépend également de l'autonomie de fonctionnement des organes, à travers :

- des disponibilités de fonds dans les comptes ;
- les paiements des gestionnaires ;
- les cotisations régulières ou paiements de l'eau aux forages ;
- l'organisation des différents organes (comités locaux de l'eau, brigade scolaire, club des mères, comités locaux de la Croix Rouge etc.), qui tiennent des assemblées générales et rendent compte de leur gestion aux populations.

Ce sont des principes de responsabilisation pour une prise en charge durable de la gestion des ouvrages.

Sur la quasi-totalité des comités et autres instances rencontrés, aucune n'a atteint ce degré d'autonomisation et de responsabilisation. L'effort fait pour la mise en place des comités est à poursuivre pour les rendre opérationnels, et afin d'assurer la viabilité attendue.

En ce sens, il y a nécessité de structurer les villages, de fixer par consensus le prix de l'eau et d'accompagner les comités dans la collecte des recettes pendant une période d'au moins 8 à 12 mois.

Au niveau de l'utilisation des acquis des maçons formés, de l'installation des dalles par des ménages bénéficiaires, et de la poursuite des activités des clubs des mères, il faudrait un suivi avec la réalisation effective d'actions de sensibilisation, et la construction de latrines par des ménages sur fonds propres.

→ **Un dispositif institutionnel à renforcer pour garantir la durabilité du service de l'eau et de l'assainissement**

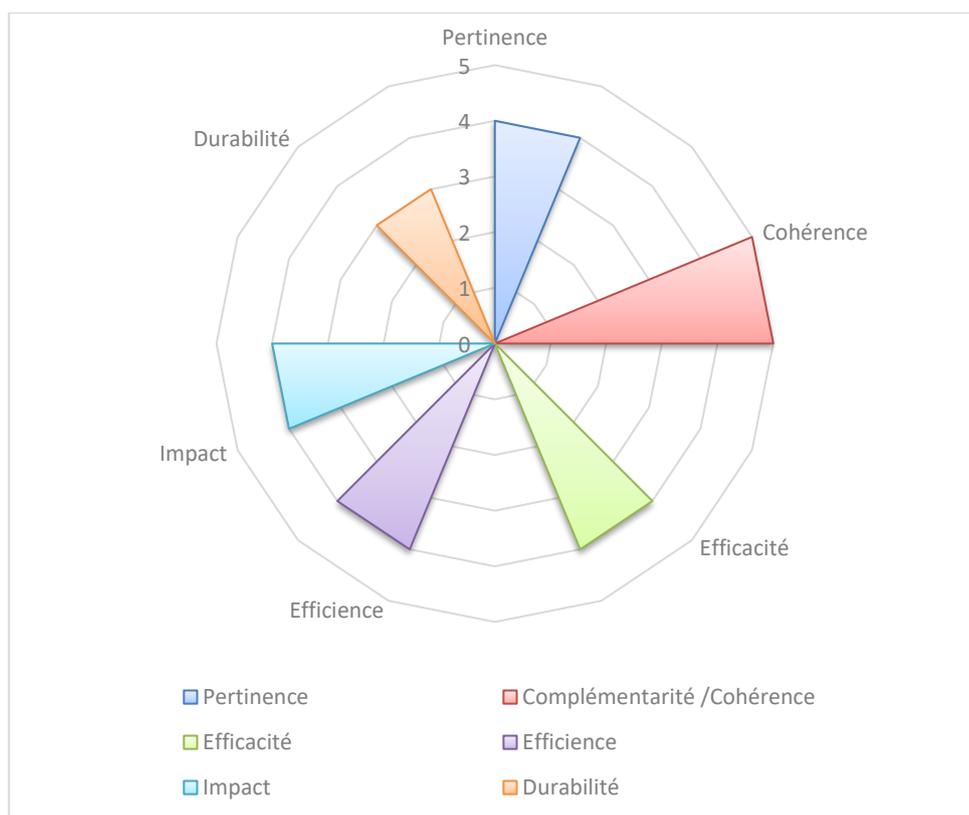
Le degré d'engagement au niveau institutionnel est à renforcer par la fonctionnalité du Cadre de concertation (comité de l'Eau et de l'assainissement) au niveau chaque village, qui regroupe tous les acteurs intervenant dans le secteur. Le dynamisme de ce comité permettra de coordonner, suivre les projets et le service en rapport avec le conseil les principaux acteurs de la localité. La réussite du fonctionnement du schéma institutionnel dépend des moyens mis à disposition des comités locaux de la Croix Rouge au niveau provincial pour poursuivre les actions terrain.

Conclusion : le projet est -il durable ? Niveau mitigé (3)

Les activités réalisées dans le cadre du projet ont permis d’apporter d’importants changements au niveau de la zone de santé de Nsona Mpangu. Mais ces changements ne sont pas encore bien implantés et manquent de solidité, principalement en raison de la fin du projet, intervenue quelques mois seulement après la remise des ouvrages et les formations des bénéficiaires.

La poursuite des actions de renforcement de capacité et de sensibilisation des populations et acteurs clés au niveau local semble nécessaire pour permettre de mieux et bien consolider les acquis du projet à long terme. Cet appui pourra être intégré aux activités des comités de la Croix Rouge au niveau provincial, avec l’accompagnement des équipes au niveau local.

4.7. SYNTHÈSE DE LA PERFORMANCE DU PROJET



4.8. SYNTHÈSE DES FORCES ET FAIBLESSES DU PROJET

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
<ul style="list-style-type: none"> - Prise en compte des besoins réels des populations. - Les bénéficiaires ont été impliqués dans la réalisation du projet. - Efficacité de l’équipe dans l’organisation et la sensibilisation des bénéficiaires. - La Complémentarité avec les interventions des autres partenaires intervenant dans la zone. - Bon archivage des documents du projet (disponibilité des rapports de mission et CR d’atelier). - Tous les comités locaux de l’eau ont été formés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Des faiblesses dans le suivi de certaines activités (encadrement des comités). - Courte durée dans l’accompagnement des acteurs après les investissements. - Limite dans le suivi de la période de garantie des ouvrages. - Insuffisance de moyens (notamment matériels) pour assurer la pérennisation des actions du projet (niveaux provincial, territorial et local). - Peu de suivi des personnes formées pour s’assurer du niveau d’appropriation des

<ul style="list-style-type: none"> - Une démarche d'intervention qui responsabilise les acteurs locaux et respecte les stratégies politiques au niveau national. - Grande pertinence dans le choix des villages et la localisation des ouvrages (des forages bien implantés qui ont amélioré les conditions d'accès à l'eau potable des bénéficiaires). 	<ul style="list-style-type: none"> formations et de valorisation des connaissances reçues. - Des conditions de rémunération difficiles mais les gestionnaires de PMH et fontainiers (cas du PEA de Lombe) persévèrent.
---	--

4.9. CONCLUSION

Le projet a été conduit dans l'ensemble avec succès.

Il s'agissait d'améliorer l'accès à l'eau potable et à l'assainissement dans les 8 villages concernés, à travers le renforcement de capacité de maîtrise d'ouvrage des structures locales de gestion, et la réalisation de forages, pour le bien-être des populations de la zone de santé rurale de Nsona Mpangu.

Au terme de la mise en œuvre du projet, il se dégage :

- Un projet pertinent et en cohérence avec les demandes des populations : les actions menées s'inscrivent bien dans la politique nationale pour améliorer les conditions d'accès à l'eau potable ;
- La démarche de mise en œuvre a été participative : elle a impliqué tous les acteurs et parties prenantes dans la conception et la mise en œuvre ;
- Des résultats appréciables, obtenus grâce à une équipe mobilisée dans l'action, et surtout un relais de la Croix Rouge, via des volontaires qui maîtrisent la zone d'intervention, ainsi que les techniques de sensibilisation et d'animation du secteur Eau et Assainissement ;
- L'action a amélioré l'accès à l'eau des populations dans les 8 villages. Au niveau du renforcement des capacités des structures de gestion, 100% des comités locaux de l'eau ont été redynamisés et formés, ainsi que d'autres acteurs intervenant dans le développement des villages (enseignants, club des mères, maçon, comités locaux de la Croix Rouge etc... Pour le renforcement de la maîtrise d'ouvrage locale dans le secteur eau, hygiène et assainissement, les chefs de villages/DUC ont été formés avec les responsables villageois, afin d'assurer une prise en charge réelle de la gouvernance et de la gestion du service de l'eau potable. Mais, il a manqué la mise en relation des acteurs et la formalisation des outils de contractualisation, étapes nécessaires au fonctionnement du système de gestion des PMH conformément au contenu des formations dispensées.

La poursuite de la sensibilisation est nécessaire pour accroître l'appropriation des acquis du projet au niveau de la gestion et de l'entretien des ouvrages, ainsi qu'au niveau de l'autonomisation au plan organisationnel, et de priorisation des futurs besoins d'investissement pour les communautés.

L'eau étant primordiale dans le développement, la zone de santé rurale de NSONA MPANGU, avec l'appui de la CRRDC et de la CRB a fait le noble choix d'investir sur la mise en œuvre d'un projet de ce type. Mais il faudra plus de temps pour réussir. L'action doit être poursuivie en ce sens.

V. RECOMMANDATIONS

Il serait nécessaire de consolider les acquis du projet en mettant en œuvre certaines résolutions ayant trait soit aux activités du projet, soit à l'organisation à mettre en place dans la perspective du retrait des opérateurs. Les différentes recommandations formulées s'adressent à toutes les catégories d'acteurs ayant été impliquées dans la mise en œuvre du projet et devraient permettre l'amélioration de la pérennisation des acquis du projet sur le terrain.

DOMAINES	RECOMMANDATIONS	ACTEURS CONCERNES	DEGRE D'URGENCE		
			Fort (F)	Moyen (M)	Faible (f)
Approvisionnement en eau potable	→ Confirmer les types de tuyauteries prévus dans les DAO et utilisés lors de l'équipement des forages et envisager l'équipement des forages en tubes inox (si c'est du galva) pour réduire la dégradation de la qualité de l'eau causée par l'agressivité des eaux captées	Croix Rouge Nationale Croix Rouge Provinciale	Fort (F)		
	→ Retirer rapidement les résultats des analyses des échantillons d'eau prélevés et remis au laboratoire national, afin de rassurer aux populations de la qualité de l'eau servie	Croix Rouge Nationale Croix Rouge Provinciale			
	→ Le remboursement des 100 000 francs utilisé pour la réparation de la PMH de Mamboma	Entreprise Comité local de l'eau de Mamboma	Moyen (M)		
	→ Identifier le problème de la coloration de l'eau sur la majeure partie des PMH	Croix Rouge Nationale Croix Rouge Provinciale Service National de l'Hydraulique rurale	Fort (F)		
	→ Vérifier les qualités et types de tuyaux utilisés lors de l'équipement des ouvrages	Croix Rouge Nationale Croix Rouge Provinciale			

	→ Installer des plaques avec les caractéristiques de chaque ouvrage sur la superstructure	Entreprises Croix Rouge Nationale Croix Rouge Provinciale	
	→ Prendre en compte les pratiques d'hygiène et assainissement dans les actions d'accompagnement des programmes Eau et Assainissement	Comités locaux de la Croix Rouge	
	→ Continuer à suivre l'effectivité de l'utilisation des dalles pour la construction de latrines familiales	Comités locaux de la Croix Rouge Croix Rouge Provinciale	
	→ Mettre en place un dispositif pour le fonctionnement et l'utilisation effective des blocs de latrines scolaires en toutes saisons de l'année	Brigade scolaire Club des mères	
Hygiène et assainissement		Comités locaux de la Croix Rouge Croix Rouge Provinciale	
Infrastructures immobilières/	→ Opérationnaliser le comité local de la Croix Rouge en équipant en mobilier et bureautique le bureau de la Croix Rouge construit à Songololo	Croix Rouge Nationale Croix Rouge Provinciale	
Gouvernance/ renforcement de capacité	Mettre à disposition de l'équipe de la Croix Rouge au niveau provincial des moyens (roulants essentiellement) et des dotations de carburant pour le suivi de l'effectivité des actions des comités mis en place au niveau local	Croix Rouge Nationale CRB CRRDC	

	<p>→ Renforcer le suivi/la supervision des forages réalisés (durant toute la période de garantie) en impliquant au mieux le service national de l'hydraulique rurale pour s'assurer de la réalité des débits indiqués et de la qualité de l'eau distribuée aux populations</p>	<p>Comités locaux de l'eau Croix Rouge Provinciale</p>	
	<p>→ Intensifier les séances de sensibilisation, travail que la Croix Rouge locale grâce à ces volontaires et les membres des RECO est appelée à poursuivre</p>	<p>Croix Rouge Provinciale CRRDC</p>	
	<p>→ Encourager des mini-audits sur la gestion de l'argent provenant de la vente de l'eau par divers comités de l'eau</p>		

ANNEXES

1. **TDR de l'évaluation**
2. **Programme de la mission terrain**
3. **Liste des personnes rencontrées**
4. **Liste des documents exploités**
5. **Support de présentation utilisé lors de l'atelier de restitution à chaud**
6. **Retour en image de la mission**

PROJET DE REDUCTION DE LA MORTALITE INFANTILE LIEE A LA DIARRHEE DANS LE TERRITOIRE DE SONGOLOLO, PROVINCE DU KONGO CENTRAL, RDC

EVALUATION EXTERNE FINALE

TERMES DE REFERENCE

Référence de l'appel d'offre : Evaluation Externe RDC/2018

Mai 2018

1. Résumé

Objectifs : Evaluer le projet.

Public cible : La Croix-Rouge de RDC (CRRDC), La Croix-Rouge Néerlandaise (CRNI), la Croix-Rouge de Belgique (CRB), les autorités locales pertinentes en RDC

Mandataire : Croix-Rouge de Belgique (CRB)

Rapports : le rapport d'évaluation sera soumis simultanément par l'évaluateur au Représentant Pays de la CRB en RDC, à la Responsable Partenariat et Programme CRB à Bruxelles et à la Secrétaire Générale et au Coordinateur des Programmes de la CRRDC en RDC

Calendrier : l'évaluation devra se dérouler en juin 2018 (idéalement la semaine du 11 juin) et le rapport final être remis au plus tard le **15 juillet 2018**

Échéancier :

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

Lieux : RDC (Kinhasa et territoire de Songololo/province du Kongo Central))

Budget maximum : 10.000 Euros

Partenaires de mise en œuvre

Le projet a été mis en œuvre par la Croix-Rouge de RDC avec l'appui de la Croix-Rouge de Belgique. Ces deux organisations sont des organisations indépendantes auxiliaires des pouvoirs publics. Elles ont bénéficié du support des réseaux décentralisés des comités provinciaux et locaux de la CRRDC.

2. But et portée de l'évaluation

La présente évaluation portera sur le programme mis en œuvre par la CRRDC avec l'appui de la CRB et financé par la CR Néerlandaise à travers le financement « 3FM ».

Le but de cette évaluation vise d'une part à apprécier l'impact (probables) et les effets de la stratégie adoptée et d'autre part de capitaliser les bonnes pratiques. Des activités similaires dans le même territoire sont prévues dans le cadre d'autres financements, il est donc particulièrement important de tirer les enseignements, notamment en matière de pérennité et d'autonomisation des réalisations au bénéfice des communautés et des plus vulnérables.

3. 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, elle 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 identifiés et de l'évolution du contexte dans la zone?

- Le projet s'insère-t-il dans les politiques nationales et priorités stratégiques du pays ?
- Le projet s'insère-t-il dans le contexte institutionnel et s'appuie-t-il sur les structures officielles afin de renforcer l'existant ?
- Le projet est-il en cohérence avec la stratégie de la CRRDC ?

Efficacité

- Le projet a-t-il atteint ses résultats et objectifs ?
- La structure du projet est-elle appropriée pour atteindre ses objectifs de manière efficace ?

Efficience

- Dans quelle mesure les moyens mis à disposition ont-ils été adéquatement utilisés pour atteindre les résultats ?
- L'implication des volontaires a-t-il contribué à une allocation plus efficiente des ressources ?
- L'adéquation entre moyens utilisés et résultats atteints est-elle appropriée ?

Durabilité

- Dans quelle mesure la durabilité des actions entreprises est-elle liée à l'implication des communautés ? des services techniques de l'Etat ? de la CRRDC ?

L'évaluateur s'attachera à dégager des leçons apprises et bonnes pratiques de l'analyse qu'il aura conduite.

4. Méthodes d'évaluation

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

5. 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 du Représentant de la CRB en RDC et d'au moins un responsable de la CRRDC) et ; (ii) à Bruxelles, après soumission du rapport provisoire;
3. Un rapport provisoire dans une période de 15 jours après la fin de la mission d'évaluation, pour relecture et commentaires par la CRB et la CRRDC;
4. Un rapport d'évaluation final au plus tard une semaine après réception des commentaires éventuels sur le rapport provisoire.

Le rapport final sera rédigé de préférence en français.

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 des 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).

6. Calendrier et budget de l'évaluation

Le budget maximum de la présente évaluation est de **10.000 euros**.

La mission sur terrain devra avoir lieu **dans l'idéal, la semaine du 11 juin 2018**

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

- La préparation au siège de la CRRDC: rencontre de la CRRDC et de la CRB et briefing par l'équipe de projet, 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.

Rapport provisoire dans les 15 jours après la fin de la mission d'évaluation.

Rapport final une semaine après réception des commentaires de la CRRDC et de la CRB (suite à une réunion de présentation du rapport provisoire et à la soumission de ce dernier pour commentaires auprès de la CRRDC et la CRB) et au **plus tard le 15 juillet 2018**

7. 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 **30 mai 2018**. L'envoi doit se faire par email avec en objet la référence suivante « *Evaluation Externe RDC/2018* » à l'adresse suivante : ines.bentolila@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)
- Le CV de(s) l'évaluateur(s)
- Le budget demandé (avec au minimum les rubriques suivantes : honoraires, transport, hébergement).
- Un exemple de rapport d'évaluation déjà réalisé par l'évaluateur

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

1. Au moins 5 à 10 ans d'expérience de conduite et/ou d'évaluation de programme en lien avec les thématiques liées au Wash et à la résilience, particulièrement en Afrique centrale et en RDC
2. Une connaissance et expérience des politiques et du système administratif en RDC
3. Excellente maîtrise du français parlé et écrit. La connaissance du Mouvement International de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge est un atout supplémentaire
4. La connaissance des langues locales (Kikongo et/ou Lingala) par l'un des membres de l'équipe d'évaluation est un atout

8. 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 méthodologie d'évaluation proposée devra donc prendre en compte les éventuelles restrictions liées à la situation sécuritaire dans la zone d'intervention.

Au niveau logistique, l'offre intégrera l'ensemble des coûts liés à l'hébergement, la restauration et aux déplacements vers la RDC.

La CRB peut mettre à disposition un véhicule ainsi qu'un chauffeur pour les déplacements au Kongo Central et à Kinshasa.

ANNEXE 2 –PROGRAMME DE LA MISSION TERRAIN

N°	Date	Activité	Heure	Contact
01	Mercredi le 18 juillet 2018	Arrivée du Consultant international chef de mission -Visite de courtoisie à l'équipe de la Croix Rouge RDC et échanges sur les aspects logistiques : <ul style="list-style-type: none"> ○ Les consignes de sécurités ○ Le chauffeur et la voiture mise à disposition de l'équipe de la mission ○ Les acteurs clés à rencontrer ○ Les visites de civilité à faire sur place une fois sur le terrain ○ Conseil sur les logements 	12h10mn Après midi	
02	Jeudi le 19 juillet 018	-Voyage pour le Kongo central (Matadi) -Entretien avec Mr le Secrétaire Provincial CR Kongo Central - Entretien avec le Chef de Division Provinciale Santé et Action sociale Kongo Central -Entretien avec autres staff du secrétariat provincial CR Kongo central -Entretien avec l'équipe de projet sur place : <ul style="list-style-type: none"> ○ Bernard MUMPASI Nsumbi ○ Marcel NZIIKIMA Yemba -Séance de travail avec l'équipe de la Croix Rouge provinciale et l'équipe du projet sur : <ul style="list-style-type: none"> ○ Les personnes à associer sur le terrain ○ Les consignes de sécurité ○ Les aspects logistiques ○ Retour sur quelques étapes dans la mise en œuvre du projet 		0855 762 556 0855 177 187
04	Vendredi le 20 juillet 018	-Voyage pour songololo - Visite de courtoisie à l'Administrateur du Territoire de Songololo -Entretien avec le Médecin Chef de ZS de Nsona-Mpangu -Entretien avec le Comité CR Songololo - Visite des réalisations (ouvrages eau et assainissement, local de la CR de Songololo) et entretien avec les populations bénéficiaires		
05	Samedi le 21 juillet 018	-Visite des réalisations et entretiens avec les bénéficiaires du projet dans la ZS de Nsona-Mpangu selon le programme de la CR locale -		
06	Dimanche le 22 juillet 018	Retour de l'équipe des consultants à Kinshasa		
07	Lundi le 23 juillet 018	-Entretien avec Dr Jacques Katshitshi N'sal, Coordinateur des Programmes CRRDC -Entretien avec Mr Auguste Kasokota, point d'attache CRB -Entretien avec Mr Corneille NGUBA, comptable CRRDC -Entretien avec Mr Jimmy MASONGELE, Chef de Division WATSAN		0998 225 214 0816513688 0858 400 668 0812 667 752 0815 096 719

		- préparation de l'atelier de restitution		
08	Mardi le 24 juillet 018	<p>-Visite de courtoisie et échanges avec à Mme Emmanuelle MAKUSU, le secrétaire général de la Croix Rouge sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Le déroulement de la mission d'évaluation sur le terrain ○ Retour sur les ouvrages visités ○ Les constats faits ○ Retour sur quelques contraintes <p>-Visite de courtoisie et échanges avec Monsieur GASTON NYIMU KAYANGOLO, le vice-président national de la Croix Rouge RDC sur</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Le déroulement de la mission d'évaluation sur le terrain ○ Retour sur les ouvrages visités ○ Les constats faits ○ Retour sur quelques contraintes <p>Atelier de restitution à chaud de l'évaluation (cf. version PP)</p>		
09	Mercredi le 25 juillet 018	Retour du Consultant International Chef de mission		

ANNEXE 3 – LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Nom et Prénom	Structure/Fonction	Localité	Contact
Dr NSIBU Ndosinao	MCZ	NSONA MPANGU	0998066431
CREPIN Mikubu-Nzimbu	ADP/ZONE	NSONA MPANGU	0897207701
NSUNGU Lelo Patrice	SUP. LIT	NSONA MPANGU	0899485953
Jean de Dieu MAKAYA	IWPEGEUR	NSONA MPANGU	0898539543
NSEKA Zidilumbu	AGA/ZONE	NSONA MPANGU	0896006476
UZI AW Wye	AGT/ZONE	NSONA MPANGU	0899129055
MVU. La-Msambu Aimé	Président	KUPESE	0815297580 0896503587
FUEMA-Sadisi	Vice- Président	KUPESE	0893505961
EFOLOKO Lokalambo Mélard	Secrétaire	KUPESE	0899877995 0897533884
BAVON Muvovo	PR.CR MAL	MALMGA LOMBE	0894502942
DISILA-Mabiala	V/P	MALMGA LOMBE	0850771952
LUBENZO Drassonva	Sec	MALMGA LOMBE	0899290912
Les SALAKIO-Mananga	HIGEN	MALMGA LOMBE	
KISUNGUO-Vakanda	DUC du village	MALMGA LOMBE	0844603789
KUKENE	BELE	MALMGA LOMBE	0850225599
UGUBA Ladzos Coruelke	Comptable	KINSHASA	0999911764
DJUNGA Ruben	Directeur DO	KINSHASA	0853754782
KASOKOTA Auguste	Administrateur CRB	KINSHASA	
Dr BALELIA-Wema Jean Foustiu	CRRDC	KINSHASA	
LILEMBU Ange	PMER CRRDC	KINSHASA	
Ir. JIMMY Mabougeli Zaka	CDN. WASH CRRDC	KINSHASA	
NSUNGI Marina	Assistante SAS	KINSHASA	8898073468
LOMBO Gloria	Genre et Diversité	KINSHASA	0856435031
NGOY-Tania	C. Division Santé Communautaire	KINSHASA	0818338840
Dr KATSHITSKI Jacques	Coordonnateur des programmes	KINSHASA	0816513688
HASSANE Saïdou	Consultant/GACM	KINSHASA	+22677745050
NKONGOLO Lupola		KISONGA	0891789591
NSADIOLAMDO Mbot		KISONGA	
NSUMBU Masila Ufuaru		KISONGA	0972051949
LELO- Baku		KISONGA	
NSIKU- Dieya		KISONGA	0892299044
BUINGA Ngoma		KISONGA	0972652755
KINGISI- Mbadiangana		KISONGA	0896404049
WAKAMU- Makiese		KISONGA	0991631257
LUKOMBO- Kisilumeso		KISONGA	0853011179
LUTETE- Kimkela		KISONGA	0815550145
MATONDO- George Ekwve		KISONGA	0905159591
ULTUKEBA- Aimreice		KISONGA	
MIEZI- Yangh		KISONGA	0973990075
DIAKANUA- Makanzu Paul		KISONGA	0898180618 0990836610
MASAKA- Wayikua		KISONGA	
MAKASI- Valentih		KISONGA	
KABAMBA- Zedika		KISONGA	0896745419
KANPA Adel		KISONGA	
WANANI- Mbelé		KISONGA	
NGIMBI Charles de la C.R	Président du Congo Central	Matadi	Comité provincial

NSUMBI Bernard	Mumpasi	Chef de la division provinciale	Matadi	0897878294 0813440713 mumpasibernard@yahoo.fr
YEMBA Nzakima Marcal		Chef de bureau chargé EHA	Matadi	0810169203 0896497549 nziukimarcal@gmail.com
MATESO Victord		Président local de la CR	NDENGELA	0855307350
NSIAVULA Mvemba		Président du comité de l'eau	NDENGELA	0851597218
VANGA Nsakala		DUC du village	NDENGELA	
DIAVOVA Dia Lukuara		Directeur de l'école	NKAMUNA	
MAITILA Anderson	Manpuya	Président territorial de la C.R	SONGOLOLO	0814821034
MANPUYA Banfumu		Conseiller gestion de catastrophe (Croix R)	SONGOLOLO	0819641719
MANVAUMU Tubatadi		Secrétaire territorial de la C.R	SONGOLOLO	0813627084
MVEMBA Mbolu Joseph		Président comité d'eau	MOMBONO	0892787314
LUZINGU Ndontoni		Conseiller du comité d'eau	MOMBONO	0899275087
Mme MAWUNGUSI Matubanzolua		Tresorière du comité	MOMBONO	0840577497
ELOKO Daniel		A.T	SONGOLOLO	0896693006
MATUTONDELE Tutala			LUFUGARE	0855025025 0855025025
MANGLETIMONA Wamba		Témoignage chef de ménage	LUFUGARE	0896536717
Mme BAVON Mukoko		Président local Croix-Rouge	MALANGA LOMBE	0894502942
DISILA Mabiala		Vice-président du comité d'eau	MALANGA LOMBE	0850771952 0824543262
M. KIKA Botoko		Chef du village	N'KULA/KIMPESE	0826371527
M. MBIKONONGA Prince		Infirmier du poste de santé	N'KULA/KIMPESE	0820681523
M. TUBULA François		V.P comité d'eau	N'KULA/KIMPESE	0820513295
Mm MITANTA- Makusu			KINSHASA	
GASTON Nyimu Kaya Ngolo			KINSHASA	

ANNEXE 4 – LISTE DES DOCUMENTS EXPLOITES

Rapport des activités T4/2017
Rapport d'activités du deuxième trimestre 2017
Rapport des activités au 1er trimestre 2017
Rapport de la session d'orientation des enseignants de quatre écoles ciblées
Rapport de la mission de recadrage des activités Wash prévues dans le projet CRN/CRRDC dans la zone de sante de Nsona Mpangu
Rapport de la mission de l'atelier de formation des volontaires en EHA, PSSBC dans la zone de sante de kimpese
Rapport de mission de suivi des activités poste projet de réduction de la mortalité infantile liée a la diarrhée
Rapport des activités du projet de la réduction de la morbidité et mortalité chez les enfants de moins de 5 ans liées aux maladies diarrhéiques dans la zone de sante de Nsona Mpangu (Mois de mai 2017)
Rapport de la mission de prise de contact avec les CAC
Plan quinquennal provincial de développement du Congo Central (2018-2022)
Rapport de formation des volontaires et des relais communautaires en PSSB et WASH dans le cadre du projet RDC/2017/PRJ08-171-0015
Rapport enquête CAP finale

ANNEXE 5 – SUPPORT DE PRESENTATION UTILISE LORS DE L'ATELIER DE RESTITUTION A CHAUD



Projet de réduction de la mortalité infantile liée à la Diarrhée dans le territoire de Songololo, Province du Kongo Central, RDC



CROIX-ROUGE
de Belgique



The Netherlands
Red Cross

samedi 25 août
2018

Restitution
Kinshasa, le 24 juillet 2018

Evaluation du Projet d'Amélioration du service d'accès d'eau, d'assainissement et d'hygiène. CRRDC-CRB-CRN

PLAN DE LA PRÉSENTATION

1. RAPPEL DES OBJECTIFS DU PROJET
2. RAPPEL DES OBJECTIFS DE LA MISSION D'ÉVALUATION
3. ANALYSE DES RÉSULTATS OBTENUS SUR LE TERRAIN
4. LES POINTS FORTS ET POINTS FAIBLES
5. RECOMMANDATIONS
6. CONCLUSION



24/07/2018

2

Evaluation du Projet d'Amélioration du service d'accès d'eau, d'assainissement et d'hygiène. CRRDC-CRB-CRN

L'ÉQUIPE EN CHARGE DE L'ÉVALUATION

La mission est réalisée par une équipe composée de :
Deux experts séniors, en charge de la réalisation de l'évaluation,
Un expert qui apportera (à distance), un appui méthodologique et un contrôle qualité des livrables.

Saidou HASSANE

Jean ROBERT GBEMA AGIDI.

Anne BOUTIN.



24/07/2018

3

Bref rappel du projet

→ *Objectif global*

Contribuer au renforcement de la résilience des communautés pour la réduction de la morbidité et de mortalité dues aux maladies d'origine hydrique chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone de santé de NSona-Mpangu

→ *objectifs spécifiques*

Contribuer à l'augmentation de l'accès des communautés à l'eau potable, à la promotion de bonnes pratiques d'hygiène et à la disponibilité et l'utilisation des installations d'assainissement



24/07/2018

4

Bref rappel du projet

→ **Six résultats attendus**

- ✚ L'accès adéquat à l'eau potable auprès des ménages habitants les 6 aires de santé dans les villages cibles de la zone de santé du projet sont améliorées de façon durable ;
- ✚ L'accès adéquate aux meilleures pratiques d'assainissement auprès des ménages habitants les aires de santé dans les villages cibles de la zone de santé du projet sont améliorées de façon durable ;
- ✚ Les connaissances des populations des villages cibles sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement environnemental et individuel sont améliorées ;
- ✚ L'accès aux latrines hygiéniques et aux bonnes pratiques d'hygiène auprès des élèves de 5 écoles de 6 aires de santé est amélioré de façon durable ;
- ✚ Les connaissances des enseignants et des comités de parents des écoles cibles sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène sont améliorées et ont acquis de façon durable
- ✚ les capacités des comités locaux de la Croix-Rouge pour l'encadrement des populations dans les villages cibles sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement sont renforcées



24/07/2018

5

Bref rappel du projet

Principales activités prévues :

- ✚ Mise en place et formation des comités de gestion de l'Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)
- ✚ Formation des volontaires sur la chaîne de transmission des maladies fécales-orales,
- ✚ Fourniture de 250 dalles aux ménages les plus vulnérables,
- ✚ Réalisation de 4 forages équipés de pompes à motricité humaine (PMH) dans les villages,
- ✚ Aménagement des sources d'eau dans les villages retenus avec appui en main d'œuvre par les villageois
- ✚ Formation des enseignants sur les techniques d'amélioration des pratiques d'hygiène des élèves,



24/07/2018

6

LA MISSION D'ÉVALUATION

→ Objectifs et finalités

✚ Analyser la performance du projet à travers les critères suivants :
Pertinence, Efficacité, Efficience, Impact, Viabilité

✚ Etablir avec les acteurs impliqués :
un bilan final en vue d'identifier en commun les points forts et les points faibles de l'intervention
et de dégager les mesures éventuelles à prendre pour assurer une pérennisation des réalisations hydrauliques et du service d'eau potable et de l'assainissement sur les zones concernées

✚ Formuler des recommandations claires et fixer des délais d'exécution pour les actions prioritaires à mener en vue d'une poursuite éventuelle de l'intervention.



24/07/2018

7

Premiers constats et analyses

- forte légitimité d'action et institutionnelle de l'organisme relais (CRP) avec des actions crânement réussies sur le renforcement des capacités
- Des actions menées avec une grande mobilisation des populations mais un déséquilibre de la marge de manœuvre entre le niveau central, provincial et local
- Des structures locales bien organisées, mais faible lien entre elles et déficit d'appui du niveau provincial pour la suite des actions
- Implication appréciable de divers catégories et niveaux d'acteurs pour des actions concertées au niveau de la province
- Des comités locaux de la CR formés et motivés, mais sans suivi ni moyens pour poursuivre les actions de sensibilisation
- Effectivité de la conduite des activités prévues, dans un délai limité mais la période de suivi des actions s'avère trop courte, pour apprécier les impacts



24/07/2018

8

Premiers constats et analyses

- Grande pertinence dans le choix des villages et la localisation des ouvrages (*des forages bien implantés qui ont amélioré les conditions d'accès à l'eau potable des bénéficiaires*)
- Bonne qualité des ouvrages, mais certaines PMH présentent des dysfonctionnements
- Manque de contrôle de la qualité de l'eau au niveau de la source d'eau et de certaines PMH
- Coûts des ouvrages dans la fourchette des coûts (20000 dollars US pour les PMH)
- Une démarche d'intervention qui responsabilise les acteurs locaux et respecte les stratégies politiques au niveau national



24/07/2018

9

Quelques points forts

- ❖ Prise en compte des besoins réels des populations
- ❖ Efficacité de l'équipe dans l'organisation et la sensibilisation des bénéficiaires
- ❖ Bon archivage des documents du projet (disponibilité des rapports de mission et CR d'atelier)



24/07/2018

10

Quelques points faibles

- Courtes durée dans l'accompagnement des acteurs après les investissements
- Limite dans le suivi de la période de garantie des ouvrages
- Insuffisance de moyens (notamment matériels) pour assurer la pérennisation des actions du projet (niveaux provincial, territorial et local)



24/07/2018

11

RECOMMANDATIONS

1. **Renforcer les acquis de la maîtrise d'ouvrage en matière d'accès à l'eau et à l'assainissement**
 - Rendre fonctionnel les comités d'eau dans les villages
 - travailler à la fixation du prix de l'eau dans chaque communauté dans un souci d'adhésion et d'appropriation
 - Poursuivre la sensibilisation pour que le paiement de l'eau soit une réalité conformément aux enseignements lors des premières séances .
2. **Mettre en place l'analyse de la qualité de l'eau (analyse physico chimique et bactériologique des forages ayant des eaux colorées, et de la source d'eau)**
3. **Continuer l'appui organisationnel des comité d'eau au niveau local**



24/07/2018

12

RECOMMANDATIONS

4. Suivre et appuyer l'effectivité des modes de gestion défini dans chaque village afin d'assurer la capacité des comités locaux au paiement des frais de réparation et/ou réhabilitation des ouvrages mis à leur disposition
5. Capitaliser l'expérience des modes de gestion pour une large diffusion et influencer le pouvoir public (Au niveau provincial et central)
6. Promouvoir la dynamique des comité locaux de la CRRDC pour poursuivre l'accompagnement et l'appui des comités d'eau et les séances de sensibilisation des population (établir un cahier des charges, un plan d'action, identifier des responsables, fixer des délais d'exécution annuel etc)



24/07/2018

13

CONCLUSION

- Un projet pertinent , en cohérence avec les stratégies et politiques nationales,
- Démarche de mise en œuvre en adéquation avec les objectifs
- Une équipe volontaire, mobilisée avec des moyens disponibles
- Résultats satisfaisants
- Amélioration de l'accès aux services
- Réduction des cas de maladies hydriques dans les zones de santé concernées par le projet.

Néanmoins, les acquis restent fragiles et nécessitent, pour une appropriation réelle et durable par les populations, et la pérennisation des réalisations, de poursuivre la sensibilisation des bénéficiaires et les actions de renforcement sur la gestion et l'entretien des ouvrages et des kits et outils mis à leurs disposition, ...



24/07/2018

14



MERCI



24/07/2018

15

30 mn plus tard !



24/07/2018

16

ANNEXE 6 – RETOUR EN IMAGE DE LA MISSION



Bruxelles, le 24 septembre 2018

Evaluation externe du projet «réduction de la mortalité infantile liée à la diarrhée dans le territoire de Songololo, province du Kongo Central, RDC»

A. Processus

L'évaluation externe du projet «réduction de la mortalité infantile liée à la diarrhée dans le territoire de Songololo, province du Kongo Central, RDC» mis en œuvre de janvier 2017 à janvier 2018 par la Croix-Rouge de RDC avec le soutien technique et financier de la Croix-Rouge de Belgique, a été réalisée en juillet et août 2018, notamment avec une mission sur le terrain du 18 au 24 juillet 2018. Un comité de pilotage constitué de plusieurs collaborateurs de la CRB et de la CRRDC a échangé sur la rédaction des termes de référence, l'offre, la validation du rapport final du consultant et la mise en œuvre des différentes recommandations.

Au vu du budget alloué pour l'évaluation et de la contrainte de timing lié à la disponibilité des parties prenantes, le comité a décidé de faire une consultation restreinte auprès d'organismes ayant déjà effectué des évaluations de projets soutenus par la CRB et dont les analyses et rapports avaient donné satisfaction.

Sur les quatre organismes sollicités, un seul a répondu, positivement, l'organisation GAIA. L'offre a donc été analysée et commentée par le comité avant la mise en œuvre de l'évaluation.

L'évaluation s'est déroulée 6 mois après la fin des activités. En effet, les activités de sensibilisation s'étant concentrées sur le dernier trimestre de mise en œuvre du projet, il a été estimé qu'un minimum de temps était nécessaire pour avoir le recul sur l'acquisition par les bénéficiaires des pratiques enseignées.

B. Résumé des résultats

L'évaluation visait à fournir une analyse indépendante et rigoureuse sur la performance du projet, sur l'efficacité et l'efficience des actions entreprises ainsi que la durabilité des résultats atteints. Elle devait également permettre une capitalisation des bonnes pratiques, notamment dans la perspective de mise en œuvre d'activités similaires dans le cadre d'autres financements

Les conclusions du rapport montrent que **le projet était pertinent et en cohérence avec les demandes des populations**. Les actions menées s'inscrivent bien dans la politique nationale pour améliorer les conditions d'accès à l'eau potable. En outre, **la démarche de mise en œuvre a été participative** : elle a impliqué tous les acteurs et parties prenantes dans la conception et la mise en œuvre des activités ;

En termes d'efficacité, l'évaluation montre que **l'ensemble des activités du projet ont contribué à l'atteinte des objectifs** et de résultats attendus. Néanmoins, le temps de mise en œuvre s'est avéré très court, ce qui peut avoir une influence sur le suivi de la garantie des ouvrages (PMH, source aménagée, blocs de latrine, etc...), ainsi que sur leur niveau d'appropriation par les bénéficiaires

Les deux organisations (CRRDC et CRB) se sont assurées que les ressources financières du projet soient utilisées **de manière efficiente pour maximiser les résultats et les chances de succès du projet.**

La conception et la mise en œuvre participative des activités ont contribué à une gestion efficiente des activités. Les évaluateurs notent également comme point positif une forte volonté et une mobilisation active des populations bénéficiaires directes du projet, et des volontaires de la Croix Rouge locale durant toute la mise en œuvre des activités du projet.

En se basant sur les témoignages des bénéficiaires et parties prenantes, l'équipe d'évaluateurs note que les sensibilisations menées ont contribué à des changements de comportements et que le taux des maladies hydriques a diminué dans les formations médicales de la zone de santé. Il ressort en outre des différents témoignages récoltés, que la corvée d'eau des femmes a fortement été réduite depuis la réalisation des ouvrages.

Les évaluateurs suggèrent cependant de ré-évaluer l'impact des ouvrages dans quelques années au vu des risques portés sur la durabilité des résultats du projet

En effet, si l'évaluation a permis de montrer de réel changement au niveau de la zone de santé, ces derniers ne sont pas encore bien implantés et manquent de solidité de par une remise des ouvrages et la formation des bénéficiaires trop rapprochée de la fin du projet.

Aussi, selon les évaluateurs, la poursuite des actions de renforcement des capacités semble nécessaire pour permettre une meilleure consolidation des acquis sur le long terme.

C. Analyse des principales recommandations

Les principales recommandations formulées par l'équipe d'évaluateurs s'adressent essentiellement à la CRRDC (au niveau national, provincial et local) et visent le suivi des infrastructures réalisées afin d'en assurer la durabilité. Ces recommandations ont été présentées à la CRRDC à l'issue de la mission sur le terrain. Le suivi des recommandations (en particulier celles relative à la vérification des ouvrages) seront réalisées dans le cadre des activités de suivi de la CRRDC et du Représentant Pays de la CRB dans la province du Kongo Centrale.

DOMAINES	RECOMMANDATIONS	ACTEURS CONCERNÉS
Approvisionnement en eau potable	Confirmer les types de tuyauteries prévus dans les DAO et utilisés lors de l'équipement des forages et envisager l'équipement des forages en tubes inox (si c'est du galva) pour réduire la dégradation de la qualité de l'eau causée par l'agressivité des eaux captées	Croix Rouge Nationale Croix Rouge Provinciale
	Retirer rapidement les résultats des analyses des échantillons d'eau prélevés et remis au laboratoire national, afin de rassurer aux populations de la qualité de l'eau servie	Croix Rouge Nationale Croix Rouge Provinciale
	Le remboursement des 100 000 francs utilisé pour la réparation de la PMH de Mamboma	Entreprise Comité local de l'eau de Mamboma
	Identifier le problème de la coloration de l'eau sur la majeure partie des PMH	Croix Rouge Nationale Croix Rouge Provinciale Service National de l'Hydraulique rurale
	Vérifier les qualités et types de tuyaux utilisés lors de l'équipement des ouvrages	Croix Rouge Nationale Croix Rouge Provinciale
	Installer des plaques avec les caractéristiques de chaque ouvrage sur la superstructure	Entreprises Croix Rouge Nationale Croix Rouge Provinciale
	Prendre en compte les pratiques d'hygiène et assainissement dans les actions d'accompagnement des programmes Eau et Assainissement	Comités locaux de la Croix Rouge
	Continuer à suivre l'effectivité de l'utilisation des dalles pour la construction de latrines familiales	Comités locaux de la Croix Rouge Croix Rouge Provinciale
	Mettre en place un dispositif pour le fonctionnement et l'utilisation effective des blocs de latrines scolaires en toutes saisons de l'année	Brigade scolaire Club des mères
Hygiène et assainissement	Comités locaux de la Croix Rouge Croix Rouge Provinciale	
Infrastructures immobilières/	Opérationnaliser le comité local de la Croix Rouge en équipant en mobilier et bureautique le bureau de la Croix Rouge construit à Songololo	Croix Rouge Nationale Croix Rouge Provinciale
Gouvernance/renforcement de capacité	Mettre à disposition de l'équipe de la Croix Rouge au niveau provincial des moyens (roulants essentiellement) et des dotations de carburant pour le suivi de l'effectivité des actions des comités mis en place au niveau	Croix Rouge Nationale CRB CRRDC

	local	
	Renforcer le suivi/la supervision des forages réalisés (durant toute la période de garantie) en impliquant au mieux le service national de l'hydraulique rurale pour s'assurer de la réalité des débits indiqués et de la qualité de l'eau distribuée aux populations	Comités locaux de l'eau Croix Rouge Provinciale
	Intensifier les séances de sensibilisation, travail que la Croix Rouge locale grâce à ces volontaires et les membres des RECO est appelée à poursuivre	Croix Rouge Provinciale CRRDC
	Encourager des mini-audits sur la gestion de l'argent provenant de la vente de l'eau par divers comités de l'eau	

En ce qui concerne spécifiquement la CRB, les évaluateurs recommandent de mettre à disposition de l'équipe de la Croix-Rouge au niveau provincial les moyens (roulants essentiellement) et des dotations de carburant pour le suivi de l'effectivité des actions des comités mis en place au niveau local.

Un programme quinquennal financé par le gouvernement belge est mis en œuvre par la CRRDC avec le soutien dans le même territoire que le projet évalué depuis 2017 et jusqu'à 2021. Dès le démarrage des activités, des synergies entre les deux actions ont été établies et il est attendu qu'elles puissent se poursuivre malgré l'arrêt du financement néerlandais. Ainsi, le comité provincial a été autorisé et même encouragé à intégrer le suivi des infrastructures dans le cadre du programme quinquennal.

D. Conclusion

Le « projet de réduction de la mortalité infantile liée à la Diarrhée dans le territoire de Songololo, Province du Kongo Central, RDC » a été mené avec succès et a contribué de manière significative, à réduire le risque de contamination par les maladies hydriques et de « main sales » pour les communautés touchées.

Une consolidation des acquis, notamment par la poursuite du suivi des infrastructures et de la mobilisation locale, notamment à travers les comités CR locaux, restent nécessaires.



Sebastien Fosseur
Directeur du département international

Bruxelles, le 24 septembre 2018

Evaluation externe du projet «réduction de la mortalité infantile liée à la diarrhée dans le territoire de Songololo, province du Kongo Central, RDC»

A. Processus

L'évaluation externe du projet «réduction de la mortalité infantile liée à la diarrhée dans le territoire de Songololo, province du Kongo Central, RDC» mis en œuvre de janvier 2017 à janvier 2018 par la Croix-Rouge de RDC avec le soutien technique et financier de la Croix-Rouge de Belgique, a été réalisée en juillet et août 2018, notamment avec une mission sur le terrain du 18 au 24 juillet 2018. Un comité de pilotage constitué de plusieurs collaborateurs de la CRB et de la CRRDC a échangé sur la rédaction des termes de référence, l'offre, la validation du rapport final du consultant et la mise en œuvre des différentes recommandations.

Au vu du budget alloué pour l'évaluation et de la contrainte de timing lié à la disponibilité des parties prenantes, le comité a décidé de faire une consultation restreinte auprès d'organismes ayant déjà effectué des évaluations de projets soutenus par la CRB et dont les analyses et rapports avaient donné satisfaction.

Sur les quatre organismes sollicités, un seul a répondu, positivement, l'organisation GAIA. L'offre a donc été analysée et commentée par le comité avant la mise en œuvre de l'évaluation.

L'évaluation s'est déroulée 6 mois après la fin des activités. En effet, les activités de sensibilisation s'étant concentrées sur le dernier trimestre de mise en œuvre du projet, il a été estimé qu'un minimum de temps était nécessaire pour avoir le recul sur l'acquisition par les bénéficiaires des pratiques enseignées.

B. Résumé des résultats

L'évaluation visait à fournir une analyse indépendante et rigoureuse sur la performance du projet, sur l'efficacité et l'efficience des actions entreprises ainsi que la durabilité des résultats atteints. Elle devait également permettre une capitalisation des bonnes pratiques, notamment dans la perspective de mise en œuvre d'activités similaires dans le cadre d'autres financements

Les conclusions du rapport montrent que **le projet était pertinent et en cohérence avec les demandes des populations**. Les actions menées s'inscrivent bien dans la politique nationale pour améliorer les conditions d'accès à l'eau potable. En outre, **la démarche de mise en œuvre a été participative** : elle a impliqué tous les acteurs et parties prenantes dans la conception et la mise en œuvre des activités ;

En termes d'efficacité, l'évaluation montre que **l'ensemble des activités du projet ont contribué à l'atteinte des objectifs** et de résultats attendus. Néanmoins, le temps de mise en œuvre s'est avéré très court, ce qui peut avoir une influence sur le suivi de la garantie des ouvrages (PMH, source aménagée, blocs de latrine, etc...), ainsi que sur leur niveau d'appropriation par les bénéficiaires

Les deux organisations (CRRDC et CRB) se sont assurées que les ressources financières du projet soient utilisées **de manière efficiente pour maximiser les résultats et les chances de succès du projet.**

La conception et la mise en œuvre participative des activités ont contribué à une gestion efficiente des activités. Les évaluateurs notent également comme point positif une forte volonté et une mobilisation active des populations bénéficiaires directes du projet, et des volontaires de la Croix Rouge locale durant toute la mise en œuvre des activités du projet.

En se basant sur les témoignages des bénéficiaires et parties prenantes, l'équipe d'évaluateurs note que les sensibilisations menées ont contribué à des changements de comportements et que le taux des maladies hydriques a diminué dans les formations médicales de la zone de santé. Il ressort en outre des différents témoignages récoltés, que la corvée d'eau des femmes a fortement été réduite depuis la réalisation des ouvrages.

Les évaluateurs suggèrent cependant de ré-évaluer l'impact des ouvrages dans quelques années au vu des risques portés sur la durabilité des résultats du projet

En effet, si l'évaluation a permis de montrer de réel changement au niveau de la zone de santé, ces derniers ne sont pas encore bien implantés et manquent de solidité de par une remise des ouvrages et la formation des bénéficiaires trop rapprochée de la fin du projet.

Aussi, selon les évaluateurs, la poursuite des actions de renforcement des capacités semble nécessaire pour permettre une meilleure consolidation des acquis sur le long terme.

C. Analyse des principales recommandations

Les principales recommandations formulées par l'équipe d'évaluateurs s'adressent essentiellement à la CRRDC (au niveau national, provincial et local) et visent le suivi des infrastructures réalisées afin d'en assurer la durabilité. Ces recommandations ont été présentées à la CRRDC à l'issue de la mission sur le terrain. Le suivi des recommandations (en particulier celles relative à la vérification des ouvrages) seront réalisées dans le cadre des activités de suivi de la CRRDC et du Représentant Pays de la CRB dans la province du Kongo Centrale.

DOMAINES	RECOMMANDATIONS	ACTEURS CONCERNÉS
Approvisionnement en eau potable	Confirmer les types de tuyauteries prévus dans les DAO et utilisés lors de l'équipement des forages et envisager l'équipement des forages en tubes inox (si c'est du galva) pour réduire la dégradation de la qualité de l'eau causée par l'agressivité des eaux captées	Croix Rouge Nationale Croix Rouge Provinciale
	Retirer rapidement les résultats des analyses des échantillons d'eau prélevés et remis au laboratoire national, afin de rassurer aux populations de la qualité de l'eau servie	Croix Rouge Nationale Croix Rouge Provinciale
	Le remboursement des 100 000 francs utilisé pour la réparation de la PMH de Mamboma	Entreprise Comité local de l'eau de Mamboma
	Identifier le problème de la coloration de l'eau sur la majeure partie des PMH	Croix Rouge Nationale Croix Rouge Provinciale Service National de l'Hydraulique rurale
	Vérifier les qualités et types de tuyaux utilisés lors de l'équipement des ouvrages	Croix Rouge Nationale Croix Rouge Provinciale
	Installer des plaques avec les caractéristiques de chaque ouvrage sur la superstructure	Entreprises Croix Rouge Nationale Croix Rouge Provinciale
	Prendre en compte les pratiques d'hygiène et assainissement dans les actions d'accompagnement des programmes Eau et Assainissement	Comités locaux de la Croix Rouge
	Continuer à suivre l'effectivité de l'utilisation des dalles pour la construction de latrines familiales	Comités locaux de la Croix Rouge Croix Rouge Provinciale
	Mettre en place un dispositif pour le fonctionnement et l'utilisation effective des blocs de latrines scolaires en toutes saisons de l'année	Brigade scolaire Club des mères
Hygiène et assainissement	Comités locaux de la Croix Rouge Croix Rouge Provinciale	
Infrastructures immobilières/	Opérationnaliser le comité local de la Croix Rouge en équipant en mobilier et bureautique le bureau de la Croix Rouge construit à Songololo	Croix Rouge Nationale Croix Rouge Provinciale
Gouvernance/renforcement de capacité	Mettre à disposition de l'équipe de la Croix Rouge au niveau provincial des moyens (roulants essentiellement) et des dotations de carburant pour le suivi de l'effectivité des actions des comités mis en place au niveau	Croix Rouge Nationale CRB CRRDC

	local	
	Renforcer le suivi/la supervision des forages réalisés (durant toute la période de garantie) en impliquant au mieux le service national de l'hydraulique rurale pour s'assurer de la réalité des débits indiqués et de la qualité de l'eau distribuée aux populations	Comités locaux de l'eau Croix Rouge Provinciale
	Intensifier les séances de sensibilisation, travail que la Croix Rouge locale grâce à ces volontaires et les membres des RECO est appelée à poursuivre	Croix Rouge Provinciale CRRDC
	Encourager des mini-audits sur la gestion de l'argent provenant de la vente de l'eau par divers comités de l'eau	

En ce qui concerne spécifiquement la CRB, les évaluateurs recommandent de mettre à disposition de l'équipe de la Croix-Rouge au niveau provincial les moyens (roulants essentiellement) et des dotations de carburant pour le suivi de l'effectivité des actions des comités mis en place au niveau local.

Un programme quinquennal financé par le gouvernement belge est mis en œuvre par la CRRDC avec le soutien dans le même territoire que le projet évalué depuis 2017 et jusqu'à 2021. Dès le démarrage des activités, des synergies entre les deux actions ont été établies et il est attendu qu'elles puissent se poursuivre malgré l'arrêt du financement néerlandais. Ainsi, le comité provincial a été autorisé et même encouragé à intégrer le suivi des infrastructures dans le cadre du programme quinquennal.

D. Conclusion

Le « projet de réduction de la mortalité infantile liée à la Diarrhée dans le territoire de Songololo, Province du Kongo Central, RDC » a été mené avec succès et a contribué de manière significative, à réduire le risque de contamination par les maladies hydriques et de « main sales » pour les communautés touchées.

Une consolidation des acquis, notamment par la poursuite du suivi des infrastructures et de la mobilisation locale, notamment à travers les comités CR locaux, restent nécessaires.



Sebastien Fosseur
Directeur du département international