



*UNE RÉPONSE INNOVANTE ET LOCALISÉE AUX
BESOINS HUMANITAIRES DES RÉFUGIÉS
VULNÉRABLES ET DES COMMUNAUTÉS
D'ACCUEIL AU RWANDA
MAHAMA II
ÉVALUATION FINALE*



PRÉPARÉ PAR
THREE STONES INTERNATIONAL, RWANDA LTD.

Octobre 2020

Table des matières

<i>Acronymes</i>	4
<i>Résumé</i>	5
<i>Introduction</i>	8
<i>But et objectifs de l'évaluation</i>	13
<i>Méthodologie</i>	15
<i>Révision des documents</i>	16
<i>Cadre d'échantillonnage</i>	16
<i>Étude Population</i>	16
<i>Taille et répartition de l'échantillon</i>	17
<i>Outils de collecte de données</i>	19
<i>Collecte de données</i>	19
<i>Limitations</i>	21
<i>Démographie des répondants</i>	22
<i>Résultats</i>	24
<i>Pertinence</i>	24
<i>Qualité des partenariats</i>	25
<i>Pertinence contextuelle</i>	26
<i>Valeur ajoutée du partenariat</i>	27
<i>Efficacité</i>	28
<i>Réalisation par rapport aux résultats du projet</i>	28
<i>Genre</i>	38
<i>Impact</i>	39
<i>Raisons du succès/impact</i>	39
<i>Bien-être socio-économique, santé et sécurité</i>	40
<i>Connaissances, attitudes et comportements</i>	42
<i>Activités psychosociales pour les plus vulnérables</i>	48
<i>Intégration socio-économique des réfugiés dans les communautés d'accueil</i>	48
<i>Appropriation et durabilité des bénéficiaires</i>	51
<i>Participation du bénéficiaire à la conception/mise en œuvre</i>	51
<i>Mesure dans laquelle les bénéficiaires estiment que le projet a répondu à leurs besoins</i>	56
<i>Durabilité perçue</i>	58
<i>Conclusion</i>	62
<i>Recommandations</i>	65

<i>Annexe 1: Termes de référence</i>	70
<i>Annexe 2 : Méthodologie</i>	75
<i>Annexe 3 : Documents de référence</i>	90
<i>Annexe 4 : Outils (qualitatifs et quantitatifs)</i>	91
<i>Annexe 5 : Organisations partenaires travaillant dans les camps de réfugiés</i>	112

ACRONYMES

<i>CRB</i>	<i>Croix-Rouge belge</i>
<i>CRD</i>	<i>Croix-Rouge danoise</i>
<i>CRR</i>	<i>Croix-Rouge rwandaise</i>
<i>DGD</i>	<i>Direction générale de la coopération au développement (gouvernement belge)</i>
<i>DGIE</i>	<i>Direction de l'immigration/émigration</i>
<i>RDC</i>	<i>République démocratique du Congo</i>
<i>FGD</i>	<i>Groupe de discussion</i>
<i>GoR</i>	<i>Gouvernement du Rwanda</i>
<i>H&I</i>	<i>Humanity & Inclusion</i>
<i>IDI</i>	<i>Entretien approfondi</i>
<i>KII</i>	<i>Entretien avec un informateur clé</i>
<i>MINAFET</i>	<i>Ministère des affaires étrangères et de la coopération internationale</i>
<i>MINEMA</i>	<i>Ministère en charge de la gestion des urgences</i>
<i>NIDA</i>	<i>Agence nationale d'identification</i>
<i>PLWD</i>	<i>Personnes vivant avec situation de handicap</i>
<i>SRH</i>	<i>Santé sexuelle et reproductive</i>
<i>TSI</i>	<i>Three Stones International</i>
<i>HCR</i>	<i>Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés</i>

RESUME

La présente évaluation a porté sur le projet "Réponse innovante et localisée aux besoins humanitaires des réfugiés vulnérables et des communautés d'accueil au Rwanda" (ou Mahama II), mis en œuvre par la Croix-Rouge belge (CRB) en partenariat avec la Croix-Rouge rwandaise (CRR), et Humanity & Inclusion (H&I) et financé par le gouvernement fédéral de Belgique (DGD) du 1er novembre 2018 au 30 avril 2020, avec une prolongation de six mois.

L'objectif de l'évaluation était d'évaluer les performances et l'impact du programme Mahama II. L'objectif spécifique de l'évaluation était de mesurer la qualité de la mise en œuvre du projet, ainsi que les résultats générés parmi les bénéficiaires du projet en considérant la pertinence, l'efficacité, l'impact, la durabilité et l'impact des interventions. L'évaluation a également examiné les raisons des succès ou des échecs obtenus, et a mis en évidence les leçons apprises et les bonnes pratiques (capitalisation) qui peuvent être reproduites pour permettre à l'organisation et à la DGD d'améliorer leurs pratiques et leurs activités ainsi que leur responsabilité. En outre, l'évaluation présente des recommandations concrètes pour informer les membres du consortium (CRR, CRB, CRD et H&I) sur les pistes d'amélioration possibles.

Cette évaluation transversale a été menée dans le camp de réfugiés de Mahama et dans la communauté hôte de Munini, dans le camp de réfugiés de Nyabiheke et dans la communauté hôte de Nyabicwamba, dans les centres d'accueil des réfugiés de Gatore et de Nyanza, et dans le centre de transit des réfugiés de Kigali, au Rwanda. La recherche quantitative a été menée par le biais d'une enquête quantitative menée auprès de 487 réfugiés et membres de la communauté hôte par le biais d'entretiens téléphoniques facilités par des volontaires du camp dans toutes les zones cibles. Les méthodes de recherche qualitative ont inclus des entretiens en profondeur dans les camps de Mahama et Nyabiheke, les communautés d'accueil de Munini et Nyabicwamba, le personnel clé du projet et les représentants du consortium.

Ensemble, ces méthodes ont été triangulées pour faciliter l'analyse des principales réalisations, des leçons apprises et des recommandations corrélées aux résultats attendus suivants :

- R1 : Réduction des risques immédiats pour la santé et la protection des réfugiés et des communautés d'accueil (CRR)*
- R2 : Les réfugiés ciblés et les membres de la communauté hôte améliorent leur bien-être personnel et interpersonnel (CRR, H&I)*
- R3 : Les personnes en situation de handicap, les personnes âgées et les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ont un meilleur accès à des services sociaux et de santé (S et S) ciblés et spécialisés*

Dans le processus d'évaluation, Three Stones International (TSI) a pris en compte les critères d'évaluation des projets (pertinence, cohérence, impact et durabilité) pour examiner les activités prévues, identifier les leçons apprises, les bonnes pratiques et les recommandations qui peuvent apporter de nouvelles perspectives pour la programmation future du Consortium et de ses partenaires.

Les recommandations générales sont les suivantes :

Pour la Croix-Rouge belge, les suggestions portent sur la réalisation de révisions régulières de la programmation afin de garantir que les interruptions de service causées par des forces extérieures telles que Covid19 puissent être atténuées efficacement sans avoir un impact excessif sur les bénéficiaires. Le partage des ressources et l'identification de sources de financement extérieures pourraient aider à résoudre les éventuelles contraintes financières ou budgétaires du HCR ou du gouvernement du Rwanda. En outre, le CRB pourrait rendre la programmation plus adaptative en effectuant davantage d'exams périodiques des bénéficiaires afin de s'assurer que les activités du projet répondent à leurs besoins en constante évolution.

Pour la Croix-Rouge rwandaise, les principales recommandations concernent les possibilités d'améliorer la programmation. La recherche de moyens plus innovants, tels que l'application de santé en ligne, pour faire participer les femmes et les adolescents à des conversations sur la santé sexuelle et reproductive pourrait réduire la stigmatisation et augmenter l'utilisation des services. Les volontaires sont essentiels pour maintenir et accroître l'engagement et la satisfaction des bénéficiaires. Donner aux volontaires la possibilité d'assumer davantage de rôles de direction dans le projet et les camps peut permettre de préserver la continuité des services et de renforcer la confiance des bénéficiaires. Un plus grand nombre de programmes pour les enfants vulnérables, en lien avec les programmes scolaires locaux, pourrait accroître leur intégration et leur participation éventuelle aux interventions disponibles. En outre, une coordination et une planification conjointes accrues avec d'autres partenaires travaillant dans les camps/communautés d'accueil peuvent rationaliser l'assistance et aider à atteindre les populations marginalisées telles que les enfants vulnérables, les personnes âgées et les bénéficiaires ayant des besoins spécifiques. et permettre d'investir davantage dans des activités clés telles que l'augmentation du nombre de volontaires, l'élargissement des services et l'augmentation des possibilités de formation pour les bénéficiaires.

Pour Humanity & Inclusion, malgré les progrès importants réalisés pour offrir aux bénéficiaires vivant en situation de handicap une variété de services de santé mentale et de services psychosociaux, le problème de l'accès à des services adaptés doit encore être examiné de plus près. Il est nécessaire de faire campagne pour que tous les bénéficiaires, quel que soit leur âge, aient accès aux services de santé mentale et psychosociaux et les

utilisent. L'intégration des évaluations de base dans les premiers secours et la promotion de la santé au niveau communautaire peut également permettre d'atteindre davantage de bénéficiaires et d'identifier les personnes qui n'ont pas forcément des besoins évidents en matière de services de soutien psychosocial. L'impact sur la satisfaction et l'intégration à long terme des bénéficiaires en situation de handicap pourrait être plus important si l'on s'efforçait davantage d'offrir à ces bénéficiaires des activités instrumentales de la vie quotidienne, une participation sociale, un travail et une productivité, des loisirs et une éducation.

INTRODUCTION

Les pays de la région des Grands Lacs, tels que la République démocratique du Congo (RDC), le Burundi et le Rwanda, ont connu une instabilité politique et sociale depuis leur indépendance au début des années 1960. Cette instabilité a souvent pris racine dans des questions liées à la gouvernance, à la division identitaire, à la violence structurelle, à l'exploitation et à l'égalité d'accès aux ressources naturelles et a conduit à une succession de conflits répétés et perpétuels. Le génocide rwandais de 1994, les guerres civiles du Burundi et du Sud-Soudan, ainsi que le conflit actuel concentré dans la partie orientale de la RDC, ont entraîné des déplacements de population dans tous ces pays. Ce cycle perpétuel de conflit, de famine et de violence a poussé des millions de personnes à quitter leur pays d'origine et a créé un flux important de réfugiés au Rwanda, en Tanzanie et en Ouganda, entre autres. À ce jour, la RDC a été marquée par des combats et des conflits dus à la fragmentation des groupes rebelles. Les réfugiés de la RDC affluent au Rwanda depuis plus de 20 ans en raison de la violence et des conflits politiques permanents. Ceux du Burundi ont commencé à arriver en plus grand nombre à partir de 2015, suite aux violences politiques liées aux élections. Les populations en fuite coexistent dans un environnement appauvri, soumis à la destruction de l'environnement, à l'absence de couverture adéquate des besoins de base et à la violence sexuelle. En conséquence, en juin 2020, le Rwanda continue d'accueillir environ 149 000 réfugiés enregistrés¹.

Le Rwanda est un pays relativement stable en termes de climat politique, social et économique. Le gouvernement du Rwanda est ouvert aux réfugiés depuis plus de deux décennies et a fourni un environnement juridique favorable à la réinstallation. Le fait que le Rwanda ait une politique d'ouverture des frontières (qui a pris fin pour les réfugiés congolais en 1994), une parité culturelle et linguistique, et qu'il soit signataire de la plupart des conventions internationales et des conventions relatives aux réfugiés en a fait un bon lieu d'installation pour les réfugiés. Selon le HCR², en octobre 2019, le Rwanda comptait une population d'environ 148 500 réfugiés, principalement originaires de la RDC (51%) et du Burundi (48%). Parmi ces réfugiés, 92 % résidaient dans des camps et étaient totalement dépendants de l'aide humanitaire. 75 % étaient des femmes et des enfants. Environ 2 100 étaient des réfugiés rwandais revenant de l'est de la RDC. Quatre-vingt-douze pour cent des réfugiés se trouvent dans des camps et les huit pour cent restants sont autosuffisants et résident dans des villes comme Kigali et Huye. Le HCR estime que, d'ici la fin de 2020, le nombre total de réfugiés pourrait atteindre 157 000, dont 76

¹ <https://reporting.unhcr.org/sites/default/files/UNHCR%20Rwanda%20-%20Population%20statistics%20-%20June%202020.pdf>

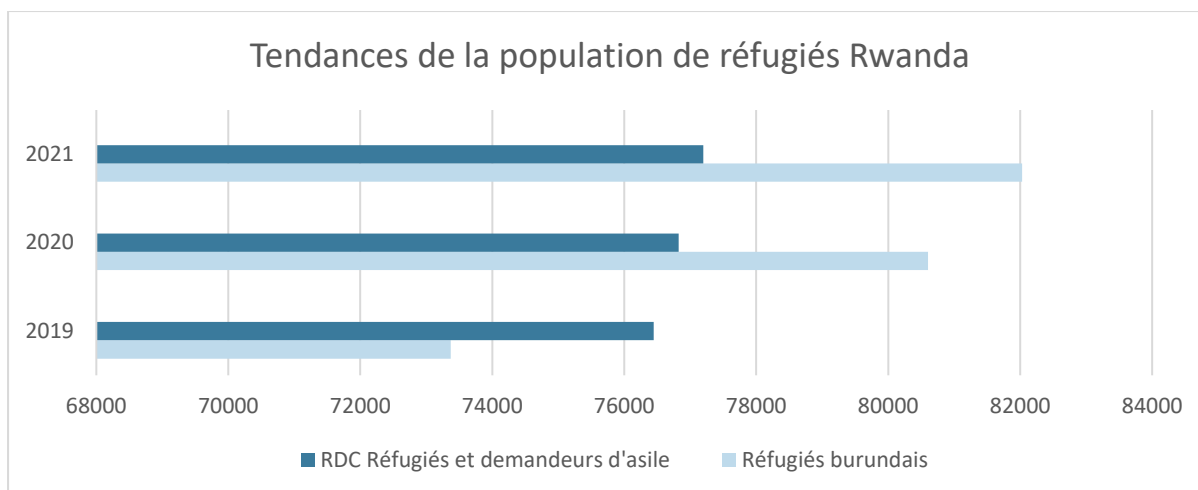
² <https://reporting.unhcr.org/sites/default/files/UNHCR%20Rwanda%20Fact%20sheet%20-%2015OCT19.pdf>

826 réfugiés congolais dans des camps parrainés par le Rwanda et jusqu'à 80 000 réfugiés burundais.



Malgré l'augmentation des fonds destinés à répondre aux besoins des réfugiés, il existe encore d'importants besoins non satisfaits en termes de soutien aux réfugiés. Le gouvernement du Rwanda a prévu des dépenses totales de 103 millions de dollars pour 2019, mais n'a dépensé que 40 % des fonds prévus, ce qui a laissé des lacunes importantes dans la prestation de services aux populations réfugiées. En raison des lacunes de financement, seuls 50 % des réfugiés burundais ayant survécu à des violences sexuelles et sexistes (SGBV) ont reçu un soutien adéquat. Parmi les ménages congolais dirigés par des femmes dans les camps, seuls 58% avaient accès à un abri adéquat³. Il y avait également un besoin important d'augmenter les opportunités de génération de revenus avec moins de 17 000 réfugiés engagés dans des activités en 2019.

³ <https://reporting.unhcr.org/rwanda>



Au Rwanda, la réponse aux réfugiés est dirigée par le ministère chargé de la gestion des urgences (MINEMA) en coordination avec le HCR qui fournit un soutien opérationnel direct, le développement des capacités et l'expertise technique. La programmation du HCR est mise en œuvre grâce à la coopération avec des partenaires externes et internes, notamment des organisations non gouvernementales internationales et nationales, des institutions publiques et des représentants du gouvernement aux niveaux national et local. La Croix-Rouge belge (CRB) est l'une de ces organisations et fournit depuis longtemps des services aux personnes dans le besoin au Rwanda via sa collaboration avec son partenaire local - la Croix-Rouge rwandaise (CRR) - sur divers projets tels que la protection des enfants, la résilience des communautés et la réduction des risques de catastrophes. Une liste complète des organisations travaillant dans les différents camps de réfugiés et centres de transit au Rwanda est disponible à l'annexe 05.

En 2013, la CRB a commencé à soutenir la CRR avec un appui institutionnel pour aider à la réintégration des réfugiés rwandais de la RDC. En 2015, la CRR a commencé à soutenir le gouvernement rwandais pour gérer l'accueil des réfugiés en réponse aux tensions et à la violence au Burundi. Cette même année, le gouvernement rwandais a créé le camp de Mahama pour répondre au nombre croissant de réfugiés et à leurs besoins. La réponse en faveur des réfugiés burundais a commencé avec le soutien de la Fédération à travers un Fonds d'urgence pour les secours en cas de catastrophe, puis un appel de fonds et un consortium a été établi avec la participation de la CRB, de la CR danoise et de la CR espagnole.

En 2016, la Croix-Rouge rwandaise a reçu le soutien de la Croix-Rouge belge avec un financement initial de la DGD pour aider les opérations d'urgence dans le camp de réfugiés de Mahama et sa communauté hôte environnante. Ce soutien a pris la forme du projet Mahama I qui a été mis en œuvre du 1er octobre 2016 au 31 janvier 2018. Pendant ses seize mois d'exécution, Mahama I a été mis en œuvre par un consortium composé de la

Croix-Rouge belge (BRC, coordinateur), et de la Croix-Rouge rwandaise avec la Croix-Rouge danoise (DRK) agissant en tant que partenaire technique.

En 2018, la CRB a reçu un financement supplémentaire pour maintenir ses activités avec les réfugiés burundais et le projet intitulé "Réponse innovante et localisée aux besoins humanitaires des réfugiés vulnérables et des communautés d'accueil au Rwanda" (ou Mahama II) a débuté. Mahama II s'est déroulé du 1er novembre 2018 au 30 avril 2020, avec une prolongation de 6 mois, et a été mis en œuvre par le même consortium avec l'ajout de Humanity & Inclusion (H&I) comme partenaire d'exécution. Le projet Mahama II a permis à la CRR d'étendre sa zone d'intervention pour inclure le camp de réfugiés congolais de Nyabiheke et d'étendre les services aux personnes ayant des besoins spéciaux, y compris les personnes en situation de handicap et les personnes âgées. Le but de Mahama II était de renforcer la réponse à la crise des réfugiés au Rwanda avec l'objectif spécifique d'améliorer le bien-être psychosocial des réfugiés dans les zones ciblées. Ces zones comprennent les camps de réfugiés de Mahama (district de Kirehe) et de Nyabiheke (district de Gatsibo) et leurs communautés d'accueil respectives, ainsi que les centres d'accueil des réfugiés à Kirehe, Nyanza et Bugesera.

Les bénéficiaires du projet ont été estimés à 75 000 dans toutes les zones d'intervention et comprenaient une population générale et des populations distinctes. Les bénéficiaires directs étaient considérés comme toute personne ayant bénéficié d'au moins une des activités du projet. Au sein de la population des bénéficiaires directs, il y avait des sous-groupes comprenant les femmes, les adolescents <18 ans, les personnes âgées >60 ans, les réfugiés, les membres de la communauté hôte, les volontaires CRR, les agents de santé communautaires, les personnes en situation de handicap (y compris les enfants) et les personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Le type d'activité que les bénéficiaires ont reçu dépendait des populations de bénéficiaires ciblées par les résultats (ci-dessous).

- *Résultat 1 : Les risques immédiats pour la santé et la protection des réfugiés et des communautés d'accueil sont réduits.*
 - *Les réfugiés de tous les camps et centres de réception/transit ciblés, quel que soit leur âge et leur sexe*
 - *Les membres des communautés d'accueil, en particulier pour les activités de sensibilisation à la santé au niveau communautaire.*
- *Résultat 2 : Les réfugiés et les membres des communautés d'accueil ciblés améliorent leur bien-être personnel et interpersonnel.*
 - *Les hommes et les femmes des camps, des centres d'accueil/de transit et de la communauté hôte*
 - *Enfants, adolescents et jeunes adultes (18-24 ans)*

- Les filles et les jeunes femmes (y compris les filles enceintes et les jeunes mères célibataires) en ce qui concerne la sensibilisation à la santé sexuelle et reproductive, y compris la violence liée au sexe.
- Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap par le biais d'activités psychosociales.
- Les personnes ayant besoin d'une protection spéciale, y compris les enfants non accompagnés et séparés, les personnes souffrant de graves problèmes de santé ou les personnes ayant des besoins particuliers de protection juridique ou physique.
- *Résultat 3 : Les personnes en situation de handicap, les personnes âgées et les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ont un meilleur accès à des services sociaux et de santé ciblés et spécialisés*
 - Les personnes en situation de handicap,
 - Personnes âgées
 - Les personnes ayant des problèmes de santé mentale nécessitant une réponse spécialisée pour répondre à leurs besoins.

Pour Mahama II, le projet a été mis en œuvre par un consortium de partenaires comprenant CRB, CRR et H&I. La coordination et la gestion générales du projet ont été assurées par le CRB, qui a supervisé, par l'intermédiaire de délégués placés au Rwanda, tous les aspects opérationnels et financiers de la mise en œuvre ainsi que les règles juridiques et statutaires applicables au projet. La Croix-Rouge rwandaise, par l'intermédiaire de son personnel et de ses volontaires (issus des communautés d'accueil et de réfugiés), a coordonné et mené des activités sur le terrain et a contribué au suivi et à l'évaluation du projet. Humanity & Inclusion, une ONG belge, a signé un protocole d'accord avec la CRB et était principalement responsable de la mise en œuvre du résultat 3 tout en fournissant une expertise sur les personnes en situation de handicap (physique et mental) et les personnes âgées.

BUT ET OBJECTIFS DE L'EVALUATION

Le projet a été mis en œuvre dans les camps de réfugiés, les communautés d'accueil et les centres d'accueil au Rwanda mentionnés ci-dessous. Aux fins de cette évaluation, TSI n'a pas effectué de collecte de données dans le centre d'accueil du Bugesera conformément aux termes de référence définis par le CRB.

- Camp Mahama et communauté hôte (district de Kirehe).
- Camp de Nyabiheke et communauté hôte (district de Gatsibo).
- Centre d'accueil de Gatore (district de Kirehe).
- Centre d'accueil du Bugesera (quartier du Bugesera).
- Centre d'accueil de Nyanza (district de Nyanza).
- Centre de transit de la Croix-Rouge rwandaise (Kigali).

Question d'évaluation	Critères d'évaluation	Critères de jugement
Quelle est la pertinence du projet dans le contexte des réfugiés ?	La pertinence et l'efficacité de l'action humanitaire	• Quel type et quelle qualité de partenariat ont été mis en place entre les membres du consortium pour mettre en œuvre le projet ? • Le projet est-il adapté au contexte, aux différentes politiques et orientations nationales et aux acteurs humanitaires dans les camps de réfugiés ? • Comment chaque organisation partenaire du projet a-t-elle apporté une valeur ajoutée à la mise en œuvre du projet ?
Quel est le niveau de réalisation des résultats ?	Efficacité	• Quel est le niveau de réalisation des indicateurs du projet (résultats) au niveau de chaque organisation ? • Comment le genre, la protection des personnes vulnérables (personnes en situation de handicap, jeunes et personnes âgées) et la protection de l'environnement ont-ils été intégrés dans la mise en œuvre du projet ? • Dans quel intérêt le système de suivi et d'évaluation des projets a-t-il été efficace ?

Question d'évaluation	Critères d'évaluation	Critères de jugement
		Le système d'orientation mis en place par le consortium a-t-il permis une prise en charge efficace des personnes souffrant de problèmes de santé mentale ?
Quel est le niveau de réalisation de l'objectif global du projet	Impact	- Quels changements ont été réalisés (parmi les réfugiés et la population d'accueil) ; le bien-être socio-économique, la santé et la sécurité, et les connaissances, les attitudes, le comportement ? - Quel est l'impact des activités de soins psychosociaux sur le bien-être des personnes les plus vulnérables ? - Dans quelle mesure le projet a-t-il contribué à renforcer le niveau d'intégration socio-économique des réfugiés dans les communautés d'accueil ?
Comment les bénéficiaires ont-ils été impliqués dans toutes les phases du projet ?	La participation, l'appropriation et la durabilité du projet	- Dans quelle mesure la mise en œuvre du projet a-t-elle pris en compte les besoins, les priorités et les préoccupations des bénéficiaires ? - La communauté (réfugié et hôte) a-t-elle été impliquée dans la mise en place et l'évaluation du projet ? (Mise en œuvre, évaluation) - La communauté a-t-elle pu / s'est-elle exprimée sur les services / le soutien offerts par le partenaire ? (Aspect de la responsabilité) - Dans quelle mesure le projet a-t-il mis en place l'expression des destinataires (avis des utilisateurs, mesure de la satisfaction) ? - Quels sont les effets de la participation des jeunes sur le projet, et les populations concernées elles-mêmes, ainsi que le personnel et les organisations impliqués ? - La planification tient-elle compte des résultats du projet précédent (Mahama I) pour adapter l'action aux besoins des bénéficiaires (en fonction de leur âge, de leur sexe et d'autres vulnérabilités) ?

MÉTHODOLOGIE

L'évaluation finale du projet Mahama II a utilisé une approche mixte, en mettant l'accent sur la production d'informations qualitatives et quantitatives complètes afin de répondre aux questions d'évaluation.

La méthodologie comprenait :

Révision des documents	Documents de programme, rapports gouvernementaux, recherches pertinentes
Qualitatif	Entretiens approfondis (IDI) avec les bénéficiaires du projet dans les camps de réfugiés de Mahama et Nyabiheke et les communautés d'accueil environnantes. Bénéficiaires généraux Les enfants vulnérables Adolescents Les femmes vulnérables Personnes vivant avec un handicap Personnes âgées Volontaires Entretiens avec des informateurs clés (KII) au niveau sectoriel Chargé des affaires sociales du secteur Agronome du secteur Secteur en charge des coopératives Entretiens avec des informateurs clés du personnel du projet Personnel basé dans les camps Croix-Rouge, H&I, HCR et MINEMA Personnel au niveau national
Quantitatif	Enquête auprès des bénéficiaires du programme dans les camps de réfugiés de Mahama et Nyabiheke et dans les communautés d'accueil environnantes. Bénéficiaires généraux Les enfants vulnérables Adolescents Les femmes vulnérables Personnes vivant avec un handicap Personnes âgées Volontaires

Révision des documents

Un examen des documents de projet et des documents d'appui, des politiques et des statistiques concernant le projet Mahama II a été consulté pour fournir le contexte et l'historique. Les documents internes de gestion du projet ont été consultés pendant l'élaboration des instruments de collecte de données afin de garantir la cohérence et l'homogénéité de la définition des indicateurs. TSI a reçu des documents du CRB pour examen afin de développer une méthodologie, une approche et un outil de collecte de données (énumérés à l'annexe 4).

Cadre d'échantillonnage

Étude Population

Un échantillon représentatif de bénéficiaires a été tiré d'une population estimée à 75 000 personnes dans le camp de réfugiés de Mahama dans le district de Kirehe (réfugiés burundais) et le camp de réfugiés de Nyabiheke (réfugiés congolais) dans le district de Gatsibo ainsi que dans les communautés d'accueil environnantes. Les personnes interrogées dans le cadre de l'IDI et de l'enquête ont été sélectionnées au hasard à partir des listes de participants au projet, sur la base des critères suivants

1. Participation à un projet/réception de services
2. Catégorie de participants (âge en fonction du moment où les services ont été reçus) selon le tableau 1 :

Tableau 1: Critères d'inclusion des répondants par catégorie de répondants

Catégorie	Lieu(x)	Genre	Fourchette d'âge (au moment de la signification ou de la notification)
Bénéficiaire général (a reçu tout type de soutien du projet (matériel, formation, etc.))	Camp Mahama, Camp Nyabiheke, Communauté hôte	Femmes et hommes	Tous les âges
Enfants vulnérables	Camp Mahama, Camp Nyabiheke	Femmes et hommes	10-17 ans
Adolescents	Camp Mahama, Camp Nyabiheke	Femmes et hommes	14-17 ans
Les femmes vulnérables	Camp Mahama, Camp Nyabiheke	Femme	Tous les âges

<i>Personnes vivant avec un handicap</i>	<i>Camp Mahama, Camp Nyabiheke</i>	<i>Femmes et hommes</i>	<i>Tous les âges</i>
<i>Personnes âgées</i>	<i>Camp Mahama, Camp Nyabiheke</i>	<i>Femmes et hommes</i>	<i>Plus de 60 ans</i>

Afin de contextualiser les conclusions des bénéficiaires et de tirer des leçons sur la qualité de la mise en œuvre du projet Mahama II, des ICI ont été menées avec les autorités locales dans les secteurs où sont situés les camps ainsi qu'avec le personnel du consortium au niveau national et au sein des camps, des centres d'accueil et de transit.

Taille et répartition de l'échantillon

Qualitatif

Le plan d'échantillonnage initial prévoyait des discussions de groupe (FGG), mais en raison des mesures de prévention de la COVID-19, toutes les FGD prévues ont été révisées pour devenir des IDI. Afin d'assurer un échantillon représentatif, 3 IDI ont été identifiés pour remplacer chaque FGD planifiée. Le nombre de FGD prévues et d'IDI réels qui ont eu lieu dans chaque camp et communauté hôte est indiqué dans le tableau 2 et le nombre d'ICI prévues qui ont eu lieu avec le personnel du projet et le gouvernement local est indiqué dans le tableau 3.

Tableau 2: Entretiens approfondis

<i>Catégorie</i>	<i>Mahama</i>		<i>Nyabiheke</i>		<i>Communauté hôte</i>		<i>Total</i>	
	<i>Prévu FGD</i>	<i>Réel IDI</i>	<i>Prévu FGD</i>	<i>Réel IDI</i>	<i>Prévu FGD</i>	<i>Réel IDI</i>	<i>Prévu FGD</i>	<i>Réel IDI</i>
<i>Bénéficiaires généraux</i>	2	3	2	3	2	6	6	12
<i>Enfants vulnérables</i>	1	2	1	3	-	-	2	5
<i>Adolescents</i>	1	3	1	3	-	-	2	6
<i>Les femmes vulnérables</i>	1	3	1	3	-	-	2	6
<i>Personnes vivant avec un handicap</i>	1	3	1	3	-	-	2	6
<i>Personnes âgées</i>	1	3	1	3	-	-	2	6
<i>Volontaires</i>	1	3	1	3	-	-	2	6
Total	8	20	8	21	2	6	18	47

Tableau 3: Entretiens avec des informateurs clés

Catégorie	Organisation	Mahama Camp	Nyabiheke Camp	Réception de Nyanza	Réception Gatore	Transit de Kigali	Niveau national
Personnel du projet	Croix Rouge	1	1	1	1	1	2
	H&P	1	1				
	HCR	1	1				
	MINEMA	1	1				
Gouvernement local (secteur)	Responsable des affaires sociales	1	1				
	Agronome	1	1				
	Dirigeants de coopératives	1	1				

Enquête quantitative

La taille de l'échantillon pour l'enquête quantitative a été calculée en supposant une population cible de 75 000 personnes et en garantissant un intervalle de confiance de 97 % et une marge d'erreur de 5 % à l'aide de la formule suivante :

$$\frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Où N = la taille de la population
e = marge d'erreur
z = z-score

La sélection des répondants a été effectuée de manière à garantir un échantillon représentatif de la catégorie de bénéficiaires et du lieu où ils se trouvent, avec 40 % des répondants alloués à chaque camp de réfugiés et 20 % à la communauté hôte. Les répondants ont été sélectionnés de manière aléatoire à partir des listes de bénéficiaires des projets. Le tableau 4 illustre l'échantillonnage proposé et réel :

Tableau 4: Échantillonnage des bénéficiaires

Catégorie	Mahama	Nyabiheke	Communauté hôte	Total
Bénéficiaires généraux	48	50	94	192
Enfants vulnérables	24	24	-	48
Adolescents	16	42	-	58

<i>Les femmes vulnérables</i>	24	24	-	48
<i>Personnes vivant avec un handicap</i>	25	24	-	49
<i>Personnes âgées</i>	24	24	-	48
<i>Volontaires</i>	19	25	-	44
Total	180	213	94	487

Outils de collecte de données

Les outils suivants ont été utilisés pour saisir les données conformément au cadre d'échantillonnage et aux questions de recherche :

Outil	Objet
<i>Guide IDI pour les bénéficiaires généraux (y compris les enfants vulnérables, les femmes et la communauté hôte)</i>	<i>Évaluer les services reçus, la satisfaction à l'égard des services, l'évolution des connaissances et les changements dans les relations entre la communauté hôte et les réfugiés.</i>
<i>Guide IDI pour les adolescents</i>	<i>L'objectif principal était d'évaluer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et la satisfaction à leur égard.</i>
<i>Guide IDI pour les personnes âgées</i>	<i>Évaluer les services reçus, la satisfaction à l'égard des services et l'impact.</i>
<i>Guide KII pour les collectivités locales</i>	<i>Évaluer la pertinence de la programmation, l'impact différentiel, l'implication des bénéficiaires dans la mise en œuvre du programme et les changements dans les relations entre la communauté hôte et les réfugiés.</i>
<i>Guide KII pour le personnel de projet</i>	<i>Évaluer la pertinence de la programmation, l'impact différentiel, l'implication des bénéficiaires dans la mise en œuvre du programme et les changements dans les relations entre la communauté hôte et les réfugiés.</i>
<i>Enquête</i>	<i>Évaluer les services reçus, la source des services, les connaissances, la pertinence et la satisfaction des services reçus et l'implication des bénéficiaires dans la conception et la mise en œuvre du projet.</i>

Collecte de données

La collecte de données pour les composantes qualitatives et quantitatives a eu lieu en septembre 2020. En raison des mesures de prévention COVID-19, toutes les données ont été collectées par téléphone. Les répondants ont été identifiés par le biais des listes de bénéficiaires de la Croix-Rouge et les volontaires du projet ont assuré un suivi auprès des répondants sélectionnés afin de vérifier le répondant et de s'assurer qu'il serait en mesure

de répondre à l'interview ou à l'enquête par téléphone. Les répondants IIC, y compris le niveau gouvernemental et le personnel du projet, ont été contactés directement par les recenseurs de l'IAC pendant la collecte des données sur la base des listes fournies par le projet.

Un consentement éclairé a été obtenu de chaque participant avant de poser des questions. Les participants ont été informés que leur participation à l'enquête était volontaire, que leurs réponses resteraient confidentielles et qu'ils pouvaient retirer leur participation à tout moment pendant l'enquête sans pénalité. Pendant le processus de consentement et d'introduction, les enquêteurs ont demandé aux participants s'ils se trouvaient dans un endroit où ils se sentaient à l'aise pendant la durée de l'entretien et où ils avaient la possibilité de s'isoler, ils devaient s'assurer que leurs réponses restaient confidentielles.

En raison de la disponibilité des participants au moment de la collecte des données, le groupe des répondants volontaires à Mahama est sous-représenté. On a constaté que les volontaires étaient occupés par diverses tâches au moment de la collecte des données. De plus, comme les volontaires sont à la fois réfugiés et rwandais. Ainsi, sur les 44 volontaires interrogés, 20 étaient rwandais, 6 congolais et 18 burundais. Les adolescents ont été sur-échantillonnés à Nyabiheke. Sur les 58 adolescents interrogés, 42 étaient congolais et 16 burundais. L'échantillon total de 58 adolescents représente un suréchantillon de 18 à Nyabiheke et un sous-échantillon de 8 à Mahama. Tous les adolescents interrogés ont été inclus dans l'analyse.

L'analyse qualitative des données des IDI et des ICI a été effectuée sur la base de thèmes de développement et du codage des données dans une base de données Excel personnalisée. Les entretiens ont été transcrits directement dans l'Excel et codés en fonction des principaux objectifs de l'étude. L'analyse des données qualitatives a ensuite été triangulée avec l'analyse de l'enquête et l'étude documentaire pour expliquer et interpréter les résultats.

Une analyse déductive des données qualitatives a été menée de manière thématique et codée à l'aide d'Excel selon les domaines thématiques du programme. Les entretiens ont d'abord été transcrits et traduits par les recenseurs, puis étiquetés et codés en fonction des principaux objectifs de l'étude par des analystes individuels. L'analyse inductive a permis d'identifier et de coder les thèmes qui se sont dégagés et d'explorer les différents groupes d'entretiens jusqu'à saturation. Les résultats sont présentés sous forme narrative sous chaque domaine thématique et technique afin de trianguler les résultats de l'enquête, d'identifier des modèles et d'explorer des idées pour expliquer ou interpréter ces modèles.

L'analyse quantitative des données de l'enquête a été réalisée à l'aide de Kobo Toolbox et d'Excel, ce qui a permis de coder, de nettoyer et d'utiliser des ensembles de données

nettoyés pour l'analyse. L'analyse comprend des statistiques descriptives relatives à la réception des services et à la satisfaction à l'égard des services, ventilées par sexe, âge et catégorie de bénéficiaire, le cas échéant. Le cas échéant, une analyse différentielle a été menée pour déterminer dans quelle mesure la réception de services a modifié les connaissances, les attitudes et les pratiques.

Limitations

L'environnement dans lequel l'enquête a été menée était difficile et limitatif en raison des restrictions imposées par le gouvernement du Rwanda à cause de Covid19 et en particulier des cas récemment diagnostiqués dans certains camps de réfugiés et communautés d'accueil. Les restrictions imposées par Covid19 ont obligé TSI à changer de cap et à mener tous les entretiens par téléphone plutôt qu'en personne. L'absence d'observations directes des personnes interrogées par les évaluateurs a limité leur capacité à lire le langage corporel et à interpréter les expressions faciales des personnes interrogées. Les évaluateurs ont également dû compter exclusivement sur les volontaires du projet pour entrer en contact avec les personnes interrogées et contribuer à atténuer tout malaise ou malentendu de la part des bénéficiaires, ce qui a limité les impressions obtenues lors des entretiens.

La collecte de données par téléphone a nécessité des informations actualisées sur les bénéficiaires, étant entendu que tous les bénéficiaires ou répondants n'auraient pas accès à un téléphone. Des mesures et des efforts supplémentaires ont été déployés pour s'assurer de toucher un large éventail de bénéficiaires, comme l'augmentation de la base de sondage aléatoire pour atteindre un plus grand nombre de répondants et une collaboration étroite avec les volontaires du programme pour atteindre les répondants échantillonnés.

DEMOGRAPHIE DES REPONDANTS

Les tableaux 5 et 6 présentent les données démographiques des répondants pour les IDI qualitatifs et l'enquête quantitative menée auprès des bénéficiaires par sexe. Au total, 59 IDI ont été réalisés avec 35 (59 %) femmes et 24 (41 %) hommes ; et 487 enquêtes avec 331 (68 %) femmes et 156 (32 %) hommes.

Tableau 5: Caractéristiques démographiques des répondants IDI, par sexe

Caractéristique	Femme		Homme		Total	
	Total	%	Total	%	Total	%
Tous	35	59.3%	24	40.7%	59	-
Catégorie						
Bénéficiaire général	8	66.7%	4	33.3%	12	20.3 %
Bénéficiaire général - Camp	5	83.3%	1	16.7%	6	10.2%
Bénéficiaire général - Communauté hôte	3	50.0%	3	50.0%	6	10.2%
Enfants vulnérables	2	40.0%	3	60.0%	5	8.5%
Adolescents	6	100.0 %	0	0.0%	6	10.2%
Les femmes vulnérables	6	100.0 %	0	0.0%	6	10.2%
Personnes vivant avec un handicap	3	50.0%	3	50.0%	6	10.2%
Personnes âgées	2	33.3%	4	66.7%	6	10.2%
Volontaires	0	0.0%	6	100.0 %	6	10.2%
Âges						
10-17	3	50.0%	3	50.0%	6	10.2%
18-24	7	100.0 %	0	0.0%	7	11.9%
25-59	9	45.0%	11	55.0%	20	33.9 %
60+	5	62.5%	3	37.5%	8	13.6%
Non communiqué	3	50.0%	3	50.0%	6	10.2%
Lieu						
Mahama	11	57.9%	8	42.1%	19	32.2 %
Nyabiheke	13	59.1%	9	40.9%	22	37.3%
Communauté hôte	3	50.0%	3	50.0%	6	10.2%

Tableau 6: Caractéristiques démographiques des répondants à l'enquête, par sexe

Caractéristique	Femme		Homme		Total	
	Total	%	Total	%	Total	%
Tous	331	68.0%	156	32.0%	487	-
Catégorie						
Bénéficiaire général	122	63.5%	70	36.5%	192	39.4%
Bénéficiaire général - Camp	64	65.3%	34	34.7%	98	20.1%
Bénéficiaire général - Communauté hôte	58	61.7%	36	38.3%	94	19.3%
Enfants vulnérables	34	70.8%	14	29.2%	48	9.9%
Adolescents	56	96.6%	2	3.4%	58	11.9%
Les femmes vulnérables	48	100.0%	0	0.0%	48	9.9%
Personnes vivant avec un handicap	29	59.2%	20	40.8%	49	10.1%
Personnes âgées	27	56.3%	21	43.8%	48	9.9%
Volontaires	15	34.1%	29	65.9%	44	9.0%
Âges						
10-17	72	80.9%	17	19.1%	89	18.3%
18-24	51	78.5%	14	21.5%	65	13.3%
25-59	151	64.5%	83	35.5%	234	48.0%
60+	57	57.6%	42	42.4%	99	20.3%
Lieu						
Mahama	128	71.5%	51	28.5%	179	36.8%
Nyabiheke	139	71.6%	55	28.4%	194	39.8%
Communauté hôte	64	56.1%	50	43.9%	114	23.4%

Source : Évaluation de Mahama II septembre 2020 : Enquête auprès des bénéficiaires

RÉSULTATS

L'évaluation a permis d'examiner les résultats et les réalisations du projet grâce à un examen des principaux documents, rapports et entretiens relatifs au projet. Three Stones a mené des enquêtes directes auprès des bénéficiaires des projets par le biais d'entretiens structurés. Ces données primaires collectées auprès des bénéficiaires directs du projet ont permis à l'équipe d'enquête de connaître les approches utilisées par les partenaires pour mettre en œuvre le projet, le degré de satisfaction des services fournis, la participation et l'appropriation des activités du projet par les bénéficiaires, l'efficacité et la durabilité des résultats, et l'impact global du projet. En outre, les données recueillies ont permis de mettre en lumière les opinions et les perceptions recueillies lors des entretiens avec les partenaires et les parties prenantes du projet dans le cadre d'entretiens semi-structurés.

Les résultats présentés ci-dessous proviennent d'informations glanées lors d'enquêtes qualitatives et quantitatives concernant les résultats attendus dans le cadre de la pertinence, de l'efficacité, de l'impact et de la durabilité du projet.

Pertinence

Le Rwanda a continuellement montré sa volonté de répondre aux besoins des populations réfugiées en collaborant avec les organisations internationales, en adoptant des engagements internationaux et en élaborant des directives nationales. Depuis 2016, le gouvernement rwandais a pris des engagements spécifiques pour assurer aux réfugiés une plus grande inclusion socio-économique, le bénéfice de droits de l'homme spécifiques et l'intégration dans les communautés d'accueil.

Pour y parvenir, le gouvernement du Rwanda s'est engagé⁴ :

- Délivrer à tous les réfugiés des cartes d'identité afin de promouvoir la liberté de circulation et l'accès aux opportunités d'emploi.*
- Promouvoir l'intégration des enfants réfugiés dans le système éducatif rwandais.*
- Permettre aux réfugiés urbains d'accéder au système national d'assurance maladie.*
- Soutenir des moyens de subsistance durables pour les réfugiés, qui leur permettent de passer de l'aide humanitaire à l'emploi.*

Le gouvernement a également adopté le Cadre global d'intervention en faveur des réfugiés (CRRF)⁵ qui définit une approche globale pour favoriser le développement des communautés d'accueil et des réfugiés. Il convient de noter que H&I est également membre du consortium⁶ Plan d'intervention pour les réfugiés au Rwanda, dirigé par le HCR, qui comprend

⁴ <http://minecofin.gov.rw/index.php?id=2>

⁵ <https://www.unhcr.org/comprehensive-refugee-response-framework-crrf.html>

⁶ Plan d'intervention du HCR pour les réfugiés au Rwanda (CRP) janvier 2020-décembre 2021

la plupart des acteurs clés de la planification des réfugiés au Rwanda. Certaines des priorités clés de ce consortium recoupent les domaines d'intervention du projet Mahama II et comprennent

- Réponse de la protection de l'enfance
- SGBV
- Moyens d'existence et résilience
- Santé et nutrition
- Énergie et environnement
- Alimentation

Qualité des partenariats

Lorsqu'on les interroge sur la qualité du partenariat et sur l'impact du travail en consortium, les répondants ont généralement une impression positive. Toutes les personnes interrogées ont estimé que les membres directs du consortium du projet, ainsi que les autres organisations de soutien, ont bien travaillé ensemble et ont accru la responsabilité organisationnelle. D'autres membres du projet ont mentionné des difficultés liées aux contraintes budgétaires et à la disponibilité des fonds. Dans cette situation, le projet a pu bénéficier du soutien d'autres exécutants pour alimenter les activités. Un répondant a souligné que les bonnes relations de travail avec les représentants du gouvernement comme le MINEMA étaient positives et avaient un impact.

De nombreux répondants ont estimé que le partenariat devrait se poursuivre en raison des besoins permanents des personnes en situation de handicap. Cinq répondants sur onze ont estimé que la collaboration permettait d'atteindre de nouvelles populations, notamment les enfants et les personnes ayant des besoins particuliers. Une personne interrogée a déclaré que le partenariat CRB/H&I a donné au projet plus d'autorité pour faire avancer les choses dans les camps et que la planification et les activités communes ont été améliorées grâce au consortium au niveau des camps.

Un domaine à examiner est celui de la coordination et de la gestion du temps. Plusieurs membres du personnel de projet interrogés ont eu l'impression que les efforts déployés étaient parfois doublés en raison de problèmes de coordination.

Tout d'abord, tous les bénéficiaires reçoivent tous les services nécessaires qui favorisent et améliorent leur santé, et ils disent aussi que travailler ensemble est la clé du succès, donc quand toutes les organisations travaillent ensemble, tous les réfugiés reçoivent tous les services et cela apporte des résultats positifs". Homme, membre du personnel du CRR

"Le HCR et le MINEMA en particulier sont chargés de la gestion quotidienne, ils nous aident beaucoup dans tout ce que nous voulons faire dans le camp, nous aident

à trouver un endroit pour travailler avec nos hôtes et nous aident à les accueillir. Bref, nous sommes tous très solidaires". Homme, membre du personnel H&I

Pertinence contextuelle

Le projet Mahama II a été mis en œuvre dans le contexte d'un nombre croissant de nouveaux réfugiés et de problèmes de financement. Dans ce contexte, le gouvernement régional, en collaboration avec d'autres ONG, a défini des objectifs et des exigences par le biais d'engagements, de politiques nationales et de lignes directrices qui visent à améliorer la qualité de vie et l'inclusion sociale des réfugiés dans leurs communautés d'accueil. En 2019, le gouvernement du Rwanda s'est engagé, lors du Forum mondial des réfugiés, à promouvoir des projets agricoles communs entre les réfugiés et la communauté hôte, à mettre en place des mécanismes et des mesures pour protéger l'environnement dans et autour des camps de réfugiés dans le pays, et à se concentrer sur les préoccupations sanitaires spécifiques des populations réfugiées.

Afin de répondre au mieux aux objectifs et engagements déclarés du gouvernement du Rwanda concernant les réfugiés, le projet a défini un cadre de stratégies et de services visant à renforcer sa réponse à la crise des réfugiés, avec pour objectifs spécifiques d'améliorer le bien-être psychosocial des réfugiés dans les zones ciblées et leur coexistence avec les communautés d'accueil. Les services ont porté sur le bien-être économique, la santé, la protection de l'environnement et les préoccupations psychosociales.

Plus des trois quarts des personnes interrogées ont confirmé que le projet répondait aux besoins des bénéficiaires. Cette opinion est confirmée par le fait que 95,6 % des réfugiés interrogés ont déclaré qu'ils trouvaient les services fournis par le projet utiles et adaptés à leurs besoins. Ces services comprennent l'accès aux services de santé et de protection qui visent à atténuer les risques immédiats pour la santé et la protection des réfugiés et des communautés d'accueil. La majorité des personnes interrogées (86,2 %) ont également déclaré que les services ont transformé leur vie et celle des membres de leur famille. Le projet était donc adapté au contexte des besoins multiples et complexes des réfugiés et des communautés d'accueil.

"Ce projet est venu en réponse aux besoins des gens, à la fois dans le camp et en dehors de celui-ci, parce que nous avons apporté ici certains services qui n'étaient pas fournis par d'autres organisations". Homme, personnel du CRR, camp de Nyabiheke

⁷ http://minema.gov.rw/fileadmin/templates/ext/RWANDA_s_2019_Pledges_on_refugees.pdf

Valeur ajoutée du partenariat

La plupart des membres du personnel de projet interrogés ont déclaré qu'il y avait une complémentarité entre les membres du consortium. Pendant toutes les phases du projet, le personnel au niveau national et local a considéré le CRB comme le principal partenaire qui assurait la coordination générale des activités du projet, interagissait avec le bailleur de fonds du projet et dirigeait le consortium. D'autres répondants ont exprimé le rôle de H&I en tant qu'organisation spécialisée qui apporte une valeur ajoutée grâce à son expérience et à son expertise dans la gestion des relations avec les bénéficiaires qui ont des besoins spécifiques. Le personnel des deux organisations a déclaré avoir le sentiment que le consortium a bien collaboré et qu'il est devenu comme une famille élargie. La majorité des personnes interrogées ont déclaré que la complémentarité entre les partenaires du projet au cours de la mise en œuvre a contribué à l'impact du projet.

"Les partenaires de ce projet travaillent en étroite collaboration avec nous en tant que famille, en travaillant ensemble pour répondre aux questions des bénéficiaires. "
Femme, membre du personnel H&I

Les personnes interrogées ont indiqué que les deux organisations travaillaient dans l'intérêt des bénéficiaires et ne procédaient pas à une mise en œuvre en silo ou à un double emploi, étant donné que toutes deux avaient opéré séparément dans les camps avant Mahama II. Le personnel des deux organisations a estimé que les réunions de coordination régulières étaient un moyen important de rappeler les priorités et les responsabilités individuelles et de traiter les questions ou préoccupations en suspens. Malgré l'opinion positive de la collaboration entre le CRR et H&I, au moins une personne interrogée a estimé que la communication et le partage d'informations entre les organisations auraient pu être améliorés. En outre, au moins une personne interrogée a indiqué que certaines interventions, comme celles axées sur le genre, relevaient exclusivement du domaine de la CRR et non d'une activité conjointe.

"Travailler en collaboration (CRR+H&I) a été motivé par le désir d'inclure les personnes ayant des besoins particuliers dans le projet. H&I était mieux placé pour s'occuper de ce groupe spécifique de personnes et le CRR était mieux placé pour travailler dans la communauté en raison de son expérience antérieure ; le CRR et H&I étaient tous deux déjà dans les camps de réfugiés mais travaillaient séparément, il était donc naturel qu'ils travaillent ensemble. "
Homme, membre du personnel du CRR

Efficacité

Réalisation par rapport aux résultats du projet

Le projet Mahama II visait à atteindre les résultats suivants et les résultats ultérieurs à l'achèvement du projet :

Résultat 1 : Les risques immédiats pour la santé et la protection des réfugiés et des communautés d'accueil sont réduits

- 01A1 Fourniture de premiers secours et de services psychologiques dans les camps.*
- 01A2 Promotion de la santé au niveau communautaire : sessions de sensibilisation par le biais du cinéma et de la radio mobiles, des clubs Red+, de la caravane de la Croix-Rouge, de l'application de santé en ligne.*
- 01A3 Distributions en nature (kits de gestion de l'hygiène menstruelle, Wonderbags).*
- 01A4 Formation/recyclage des volontaires de la Croix-Rouge rwandaise et des travailleurs communautaires et sanitaires : premiers secours, premiers soins psychologiques, sensibilisation à la santé au niveau communautaire, éducation par les pairs, santé sexuelle et génésique.*

Résultat 2 : Les réfugiés et les membres des communautés d'accueil ciblés améliorent leur bien-être personnel et interpersonnel

- 02A1 Soutien à la participation sociale et à l'autopromotion des personnes ayant des besoins spécifiques : gestion du stress, forums de personnes âgées, ergothérapie, boîte à idées, activités de loisirs inclusives, sessions de formation, défense des droits, journées portes ouvertes, réunion d'échange avec les prestataires de services.*
- 02A2 Les enfants et les jeunes bénéficient d'activités psychosociales récréatives, créatives et/ou sportives de qualité, adaptées à leur situation et à leur milieu : activités récréatives (spectacle de talents), clubs de jeunes, boîte à idées.*
- 02A3 Les réfugiés et les membres de la communauté hôte participent à des activités de cohésion sociale : événements communautaires (jeux inter-villages/inter-zones, jeux de sit-ball), ateliers mixtes, groupes d'utilisateurs de Wonderbags et coopérative.*
- 02A4 Formation/recyclage des volontaires de la Croix-Rouge rwandaise sur le PSS, le CEA et le PGI : sessions de formation sur le soutien psychosocial et le handicap, le CEA et le PGI, l'approche communautaire de la santé mentale et l'inclusion.*

Résultat 3 : Les personnes en situation de handicap, les personnes âgées et les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ont un meilleur accès à des services sociaux et de santé ciblés et spécialisés

- 03A1 Soutien à la participation sociale et à l'autopromotion des personnes ayant des besoins spécifiques : gestion du stress, forums de personnes âgées, ergothérapie,*

boîte à idées, activités de loisirs inclusives, sessions de formation, défense des droits, journées portes ouvertes, réunion d'échange avec les prestataires de services.

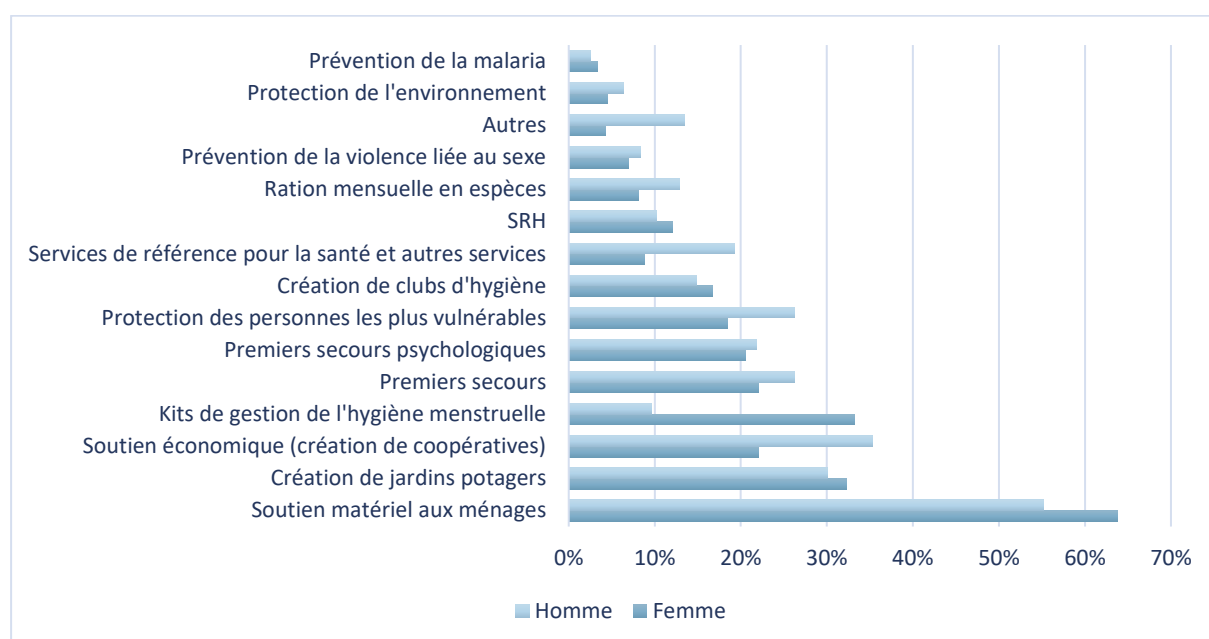
O3A2 Formation des volontaires de la Croix-Rouge sur les services aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées.

O3A3 Fournir un soutien spécifique aux personnes ayant des problèmes de santé mentale : identification/évaluation, orientation vers un centre de santé, groupes de guérison, conseils individuels.

O3A4 Formations de recyclage pour les psychologues sur la gestion des cas.

Dans l'ensemble, 96,0% des bénéficiaires déclarent avoir reçu un certain type de service ou de soutien de la part du projet dans son ensemble et le personnel du projet au niveau national estime que les bénéficiaires ont reçu un soutien et des services de qualité de la part du projet, 83,0% des bénéficiaires déclarant être satisfaits ou très satisfaits des services disponibles.

Figure 1: Services déclarés reçus par sexe



Source : Évaluation de Mahama II septembre 2020 : Enquête auprès des bénéficiaires, Question 3.1

Voici une ventilation des résultats par domaine de résultat.

Résultat 1 : Les risques immédiats pour la santé et la protection des réfugiés et des communautés d'accueil sont réduits

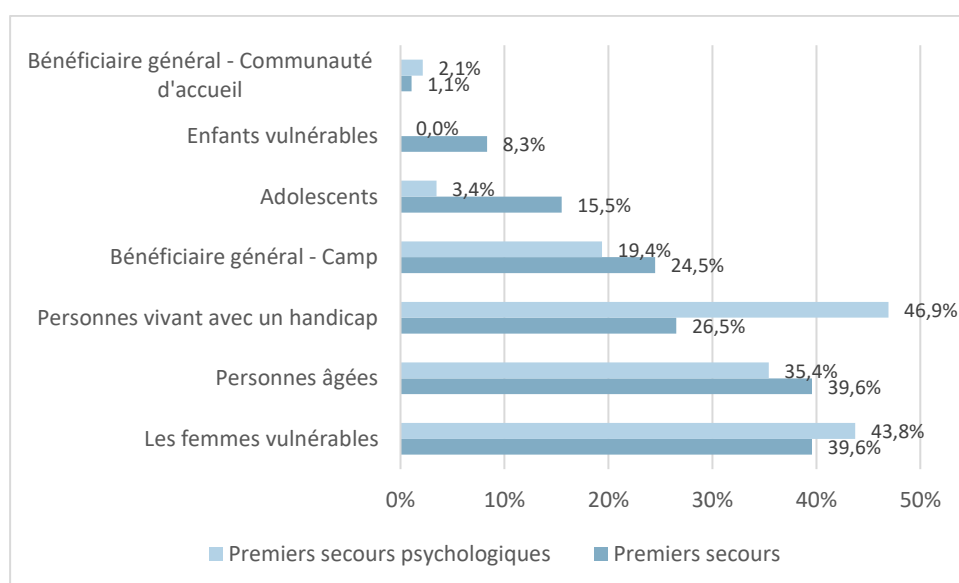
Au cours du projet, 35 volontaires et agents de la Croix-Rouge (21 hommes et 14 femmes) ont été formés aux techniques de premiers secours en juillet 2019 et 18 employés, volontaires et agents de H&P de la Croix-Rouge (dont 12 soutiennent le projet Mahama

II) ont participé à une formation de quatre jours sur le soutien psychosocial dans les situations d'urgence en février et mars 2020.

Les volontaires de la Croix-Rouge et les agents de santé communautaire situés dans les camps et dans les communautés d'accueil et les centres d'accueil voisins permettent aux réfugiés et aux membres des communautés d'accueil d'accéder aux services de premiers secours, y compris le transfert des cas d'urgence vers les centres de santé des camps gérés par Alight et Save the Children, ou vers l'hôpital de Kirehe en ambulance. En outre, les volontaires fournissent des soins primaires sous forme de pansements, de massages, de paracétamol pour les étudiants et de transport sur civière vers les centres de santé.

Les résultats des enquêtes et des entretiens avec les bénéficiaires montrent que 20,9 % de l'ensemble des personnes interrogées ont déclaré avoir reçu des services de premiers secours et 19 % ont déclaré avoir reçu un soutien psychologique de premiers secours. Les hommes et les femmes (à l'exclusion des volontaires) sont aussi nombreux à déclarer avoir reçu des premiers secours, 20,0 % des femmes et 20,5 % des hommes ayant déclaré avoir bénéficié de ces services, tandis que les femmes sont légèrement plus nombreuses à déclarer avoir reçu des premiers secours psychologiques (20,0 %) que les hommes (16,5 %). Les femmes vulnérables, les personnes âgées et les personnes souffrant de troubles de l'alimentation étaient plus nombreuses à déclarer avoir reçu des premiers secours psychologiques que les autres catégories de bénéficiaires, comme l'illustre la figure 2. Près de la moitié (46,9 %) des personnes en situation de handicap interrogées ont déclaré avoir reçu des premiers soins psychologiques.

Figure 2: Bénéficiaires déclarant avoir reçu des premiers secours et des premiers soins physiologiques



Source : Évaluation de Mahama II septembre 2020 : Enquête auprès des bénéficiaires, Question 3.1

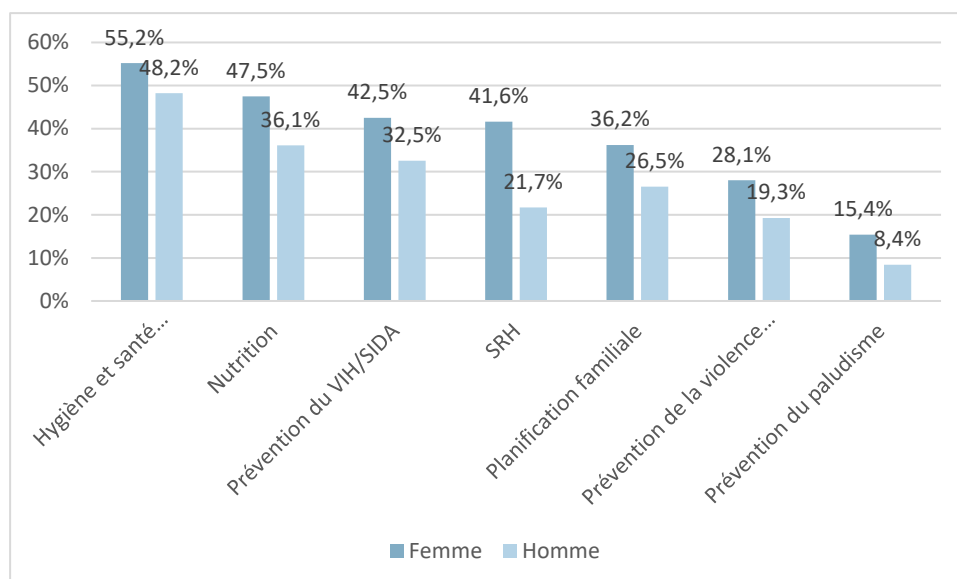
En plus du soutien aux premiers secours, le projet a également mené une promotion de la santé au niveau communautaire par des visites de porte-à-porte et une mobilisation de masse des volontaires et des membres des clubs de santé en utilisant l'approche PHAST (transformation participative de l'hygiène et de l'assainissement) et la radio mobile et le cinéma dans les camps et les centres d'accueil. Ces séances ont porté sur des sujets liés principalement à l'hygiène des enfants et ont inclus le lavage des mains, l'hygiène alimentaire et la diarrhée, les vers intestinaux et la prévention des maladies. Les sujets ont été choisis en fonction des questions soulevées lors des réunions communautaires. Des messages ont également été partagés par le biais de clubs d'hygiène et par la création de potagers.

En outre, le CRR a soutenu l'application de santé en ligne "Tantine" développée par les étudiants en médecine de l'Université du Rwanda, qui a permis de sensibiliser les adolescents et les jeunes adultes à la santé reproductive et sexuelle via une plateforme en ligne facilement accessible. L'objectif de l'application était de fournir un espace sûr aux populations cibles afin qu'elles puissent accéder en toute sécurité et confidentialité à des informations sur la santé génésique qui, autrement, seraient trop sensibles pour être demandées. Le fait que l'application nécessite un smartphone pour accéder à ces informations peut être un élément limitatif, car il semble que les smartphones ne soient pas aussi répandus et qu'ils peuvent être coûteux à acquérir. Si les jeunes ciblés doivent demander l'utilisation d'un smartphone pour accéder à des informations en ligne, cela peut également limiter l'utilisation de l'application en raison du problème permanent de la violence domestique et sexiste dans les camps.

Des volontaires ont également été formés à la santé sexuelle et reproductive afin de sensibiliser à la prévention des maladies sexuellement transmissibles et au planning familial.

Les résultats des enquêtes menées auprès des bénéficiaires (à l'exclusion des volontaires) montrent que plus de la moitié des femmes (55,2 %) et près de la moitié des hommes (48,2 %) déclarent avoir reçu des messages sur l'hygiène et la santé communautaire. Dans l'ensemble, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de déclarer avoir reçu des informations ou une formation sur les messages de santé, comme l'indique la figure 3.

Figure 3: Messages et formations sur la santé reçus par sexe (à l'exclusion des volontaires)



Source : Évaluation de Mahama II septembre 2020 : Enquête auprès des bénéficiaires, question 2.2

Plus de la moitié des femmes vulnérables (68,4 %), des personnes âgées (67,4 %), de la communauté hôte (60,5 %) et des adolescents (52,6 %) ont déclaré avoir reçu des messages ou une formation sur l'hygiène et la santé communautaire. Les femmes vulnérables étaient également plus nombreuses à déclarer avoir reçu des messages sur la nutrition (71,1 %) en même temps que les membres de la communauté hôte (64,5 %), ce qui correspond à un partage d'informations par le biais de groupes de jardinage. Alors que seulement 4,0 % des enfants vulnérables ont déclaré avoir reçu des messages ou une formation en matière d'hygiène et de santé communautaire, 76,0 % ont déclaré avoir reçu des messages de santé sexuelle et reproductive et 48,0 % ont déclaré avoir reçu des messages de prévention du VIH/SIDA. Le tableau 7 détaille les messages ou la formation en matière de santé reçus par catégorie de bénéficiaires. Les adolescents sont également plus susceptibles de déclarer avoir reçu des informations sur la santé sexuelle et reproductive que les autres groupes de répondants, 73,7 % d'entre eux déclarant avoir reçu des messages de santé sexuelle et reproductive, 44,7 % des messages de planning familial et 55,3 % des messages de prévention du VIH/SIDA.

Tableau 7: Messages et formations sur la santé reçus par catégorie de bénéficiaires

	Hygiène et santé communautaire	Nutrition	VIH/SIDA prévention	SRH	Planification familiale	GBV Prévention	Malaria
Camp de bénéficiaire général	47.5%	42.4%	27.1%	22.0%	22.0%	18.6%	10.2%
Communauté hôte	60.5%	64.5%	55.3%	23.7%	48.7%	23.7%	21.1%

	Hygiène et santé communautaire	Nutrition	VIH/SIDA prévention	SRH	Planification familiale	GBV Prévention	Malaria
Enfants vulnérables	4.0%	12.0%	48.0%	76.0%	12.0%	8.0%	16.0%
Adolescents	52.6%	10.5%	55.3%	73.7%	44.7%	47.4%	7.9%
Les femmes vulnérables	68.4%	71.1%	42.1%	44.7%	44.7%	31.6%	15.8%
Personnes vivant avec un handicap	48.0%	44.0%	20.0%	16.0%	12.0%	16.0%	8.0%
Personnes âgées	67.4%	37.2%	20.9%	25.6%	27.9%	30.2%	9.3%

Source : Évaluation de Mahama II septembre 2020 : Enquête auprès des bénéficiaires, question 2.2

Ceux qui ont déclaré avoir reçu des informations sur l'hygiène et la santé de la communauté ont pour la plupart déclaré avoir reçu des informations sur le projet de la part de volontaires (95,0 % pour les hommes et 91,8 % pour les femmes). Alors que 100 % des adolescents de sexe masculin qui ont déclaré avoir reçu des informations sur la santé et l'hygiène, ont déclaré avoir accédé à l'information par l'intermédiaire de volontaires, les adolescentes étaient plus susceptibles de déclarer avoir accédé à l'information par diverses sources, notamment de petits sketches ou des activités récréatives (31,6 %), la radio (21,1 %) et des vidéos éducatives (10,5 %) en plus des volontaires (84,2 %).

En outre, parmi les enfants vulnérables qui ont déclaré avoir reçu des messages de santé sexuelle et reproductive, 56 % ont déclaré avoir reçu des informations par l'intermédiaire de volontaires, tandis que 32 % ont déclaré avoir reçu des informations à la radio (28,6 % pour les filles contre 50 % pour les garçons) et 12 % ont déclaré avoir reçu des informations par le biais de petits sketches et d'autres activités récréatives.

Bien que l'accès à l'application de santé en ligne n'ait pas été mesuré au cours de l'enquête, il a été mentionné par des volontaires comme source d'information sur la santé. D'après les réponses des jeunes bénéficiaires, on ne sait pas exactement combien d'adolescents ont eu accès à l'application, combien l'ont utilisée, ni dans quelle mesure elle a permis d'améliorer les connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive et d'autres questions de santé. D'après les expériences de collecte de données, il semble peu probable que les jeunes aient un accès étendu aux smartphones pour accéder à l'application. L'élargissement de l'accès des bénéficiaires aux technologies et à l'internet pourrait être un moyen de réduire le besoin de volontaires.

Nous avons une application appelée "Tantine" qui informe les bénéficiaires sur l'éducation sexuelle et sur la manière d'utiliser les méthodes de planification familiale

et d'éviter les maladies et les infections sexuellement transmissibles. Homme, 27 ans, volontaire, camp de Mahama

La création de potagers et de pépinières dans les camps de Mahama et de Nyabiheke, les centres d'accueil et les communautés d'accueil ont également été utilisés comme mécanisme pour améliorer la nutrition et partager des informations sur la nutrition et la santé. Parmi les personnes interrogées, 31,6 % ont déclaré participer à des jardins potagers, soit environ un tiers de l'ensemble des femmes (32,3 %) et des hommes (30,1 %) interrogés. Dans les camps, les femmes vulnérables étaient plus susceptibles de déclarer avoir participé à la création de potagers (43,8 %) que les autres catégories de bénéficiaires, 33,3 % des personnes âgées déclarant également avoir créé des jardins. Parmi les bénéficiaires des communautés d'accueil interrogés, 50,0 % ont déclaré avoir participé à des activités de jardinage. En outre, 45,5 % des volontaires ont également déclaré avoir participé à des jardins potagers, mais il n'est pas clair s'ils font référence à leur soutien à la création de jardins potagers ou s'ils ont eux-mêmes bénéficié de ce projet.

"La Croix-Rouge a aidé la communauté à protéger l'environnement en plantant des arbres, en aidant la communauté à faire des potagers, en aidant la communauté à apprendre à préparer une alimentation équilibrée afin de lutter contre la malnutrition, la pauvreté et les problèmes de santé". Homme, 28 ans, volontaire, camp de Mahama

En plus des informations, les bénéficiaires ont également reçu un soutien matériel. Le soutien matériel comprenait la distribution d'articles non alimentaires (NFI), notamment des matelas, du savon, des bassines, aux personnes vulnérables, y compris les personnes en situation de handicap et les personnes âgées. La distribution des biens a été déterminée sur la base des évaluations effectuées lors des visites à domicile par le personnel de H&I en coordination avec les comités de handicap et les chefs de communauté. Des kits d'hygiène menstruelle, composés de tissus, de sous-vêtements, de serviettes hygiéniques et de savon ont également été fournis aux femmes et aux jeunes vulnérables.

Parmi les personnes interrogées, 61,0 % des répondants ont déclaré avoir reçu un soutien matériel du ménage (63,7 % des femmes et 55,1 % des hommes) et 33,2 % des femmes ont déclaré avoir reçu des kits d'hygiène menstruelle. Un soutien matériel ménager aurait été reçu par 87,5 % des personnes âgées interrogées, 71,4 % des personnes en situation de handicap, 70,8 % des femmes vulnérables, 69,0 % des adolescents, 66,3 % des bénéficiaires des camps, 58,3 % des enfants vulnérables et 40,4 % des membres des communautés d'accueil. L'enquête n'ayant pas défini le soutien familial et matériel, il est probable que les personnes interrogées aient attribué à cette catégorie d'autres soutiens de projets. Les adolescents vulnérables étaient plus susceptibles de déclarer avoir reçu des kits d'hygiène menstruelle (89,7 %) que les femmes vulnérables (35,4 %) et les enfants vulnérables (33,3 %). Comme d'autres catégories de bénéficiaires, notamment les hommes

et les personnes âgées, ont déclaré avoir reçu des kits d'hygiène menstruelle, il est possible qu'ils aient déclaré au nom de leur ménage.

Enfin, plutôt que de distribuer de l'argent aux particuliers comme prévu à l'origine, le projet a révisé sa stratégie pour fournir une génération de revenus et un soutien via la création de petites coopératives. Ces coopératives ont été considérées comme plus durables et pas seulement comme une réponse d'urgence. En outre, en remplacement des distributions d'argent, les femmes ont également reçu des Wonderbags et éventuellement des bouteilles de gaz pour cuisiner, ce qui a également permis de répondre aux préoccupations environnementales liées à l'utilisation du bois local comme combustible.

"En termes de développement, nous avons formé 2 coopératives agricoles regroupant les réfugiés et aussi les personnes de la communauté hôte dans le but de travailler ensemble pour le développement. La Croix Rouge leur a donné seize millions cinq cents francs rwandais (16.500.000 Frw) et la somme a été déposée sur leur compte SACCO. Avec ce financement, ils ont acheté 5 hectares de terre, des semences, des couvertures, des engrais et des cultures. La saison précédente, ils ont gagné 900.000 FRW grâce à la récolte et l'argent a été déposé sur leur compte à la SACCO". Personnel du RCC, camp de Mahama

Résultat 2 : Les réfugiés et les membres des communautés d'accueil ciblés améliorent leur bien-être personnel et interpersonnel

Le résultat 2 a été conçu pour soutenir la participation sociale et l'autodéfense des personnes ayant des besoins spéciaux, pour offrir aux enfants et aux jeunes des activités de loisirs psycho-sociales ainsi que pour renforcer les relations entre les réfugiés et les membres de la communauté. Ce résultat visait à créer davantage de possibilités pour les filles et les jeunes femmes (y compris les filles enceintes et les jeunes mères célibataires) d'obtenir des informations sur la santé sexuelle et reproductive et la violence liée au sexe, et à cibler les bénéficiaires âgés et les personnes en situation de handicap par des activités psychosociales.

"Nous avons rassemblé les personnes âgées du camp et celles de l'extérieur pour qu'elles puissent se rencontrer, discuter et faire des rencontres dans le cadre de diverses activités. Dans les différentes activités que nous avons pu faire, vous pouviez voir les réfugiés participer et ils ont apprécié la coopération avec les gens de l'extérieur du camp. "Femme, coordinatrice H&P

Les services relevant de ce résultat ont fourni des services de première ligne et se sont concentrés plus étroitement que le résultat 1 sur les personnes ayant besoin d'un soutien communautaire et familial. Les interventions spécifiques comprenaient la gestion du stress, les groupes de discussion pour personnes âgées, l'ergothérapie, un concept de boîte à idées qui permettait aux bénéficiaires de suggérer des activités, et des activités récréatives

inclusives. Il y a également eu des journées portes ouvertes, des réunions d'échange avec les prestataires de services, a organisé des événements sportifs entre les équipes des communautés d'accueil et des communautés de réfugiés, des jeux, des sketches et des activités pour les jeunes enfants.

"On nous apprend des jeux d'enfants, des chansons, et nous sommes protégés de tout danger contre nous. Nous ne voyons jamais de bagarres ou de conflits ici"
Homme, 14 ans, camp de Mahama

De nombreux bénéficiaires interrogés ont estimé que la fourniture de services de base était bonne et leur permettait d'avoir moins de stress et d'être plus libres de participer aux activités dans les camps et les communautés d'accueil. Les femmes vulnérables interrogées ont mentionné que l'aide reçue contribuait à la sécurité et au bien-être social des réfugiés. Les volontaires interrogés ont déclaré que les bénéficiaires vulnérables étaient soutenus par le biais de cas individuels, ce qui était particulièrement important pour identifier leurs besoins particuliers.

Pour les personnes âgées, du fait qu'elles connaissent souvent la solitude, parce qu'elles ne sont pas déplacées, le projet a réalisé diverses activités, notamment des rencontres et des activités récréatives en rapport avec leur âge. "Femme, coordinatrice des opérations H&I"

Le concept de boîte à idées a également été mentionné comme un outil pour faciliter la réduction du stress et encourager une plus grande participation des personnes en situation de handicap, de celles ayant des problèmes de santé mentale et psychosociaux. Cette activité a permis aux bénéficiaires d'en apprendre davantage sur l'informatique, d'accéder à l'internet et de discuter avec d'autres personnes.

Résultat 3 : Les personnes en situation de handicap, les personnes âgées et les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ont un meilleur accès à des services sociaux et de santé ciblés et spécialisés

Les principaux bénéficiaires de ce résultat ont été les personnes en situation de handicap, les personnes âgées et les personnes ayant des besoins spécifiques liés aux services de santé mentale (conseils, discussions de groupes thérapeutiques et orientation vers des prestataires de soins de santé). Les activités relevant du résultat 3 ont été mises en œuvre par H&P avec le soutien des volontaires du CRR pour identifier, orienter et aider les bénéficiaires ciblés à accéder aux services. Les activités ont été conçues pour soutenir la participation sociale et l'autonomie des personnes ayant des besoins spécifiques par la fourniture d'appareils d'assistance, la réadaptation à base communautaire, les soins palliatifs et des aménagements d'accessibilité raisonnable. Le résultat 3 a également porté sur la formation des volontaires aux questions de santé mentale, le soutien spécifique aux personnes souffrant de problèmes

de santé mentale, comme l'évaluation, l'orientation vers des établissements de santé, la participation à des groupes de guérison et le conseil individuel, ainsi que des formations de recyclage pour les professionnels de la santé mentale sur la gestion de cas.

Au total, 20,9 % des personnes interrogées ont déclaré bénéficier d'une aide à la protection, principalement les personnes âgées (45,8 %) et les femmes vulnérables (37,5 %), tandis que seulement 16,3 % des PVVIH ont déclaré bénéficier d'une aide à la protection. Un nombre légèrement plus élevé de PVVIH (20,0 %) ont déclaré avoir reçu des messages et/ou une formation sur "l'autoreprésentation des personnes ayant des besoins particuliers". Comme pour les personnes ayant déclaré avoir reçu une aide, 39,5 % des personnes âgées et 34,2 % des femmes vulnérables sont les plus susceptibles de déclarer avoir reçu des messages et/ou une formation sur ce sujet, par rapport aux autres catégories de bénéficiaires.

Les services et les soins médicaux pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ont été abordés dans les entretiens avec les PVVIH, les volontaires et le personnel du projet.

"Pour les personnes atteintes de maladie mentale, il faut également leur fournir tous les services que les autres reçoivent. Ici, le projet nous a permis de traiter les malades mentaux à l'hôpital de Ndera et d'emmener les toxicomanes au centre d'adaptation de Butare. De plus, avec l'aide de nos psychologues de camp et de volontaires formés, ils ont aidé les personnes souffrant de maladies mentales à leur parler et à connaître leur vie au quotidien afin qu'elles puissent sortir des expériences traumatisantes de l'asile. Le projet a également appris aux membres du camp à éviter toute discrimination à l'égard des personnes en situation de handicap et à ne pas leur donner des noms qui les dévalorisent dans la société. " **Membre du personnel H&I, camp de Mahama**

Parmi les personnes interrogées, l'une d'entre elles a souligné l'impact de COVID-19 sur l'accès aux services de santé.

"On nous donne des médicaments, si nécessaire, on nous transfère à l'hôpital mais suite à la pandémie COVID-19, nous ne bénéficions plus du transfert." **Femme, 87 ans, PVVIH, camp de Mahama**

L'épidémie de Covid-19 a provoqué une interruption de service en raison des mesures restrictives d'éloignement social et d'hygiène mises en place par le gouvernement rwandais et s'est propagée aux camps de réfugiés et aux communautés d'accueil. En raison du verrouillage puis de l'éloignement social imposé, les activités du projet qui comportaient un quelconque élément de rassemblement ou d'interaction sociale ont été annulées. La réduction

ou l'élimination des activités d'inclusion sociale et de subsistance aurait pu avoir un impact disproportionné sur la satisfaction globale des bénéficiaires, en particulier les enfants, les jeunes ou les personnes âgées, puisqu'ils dépendaient des activités récréatives, des événements communautaires et des groupes sociaux pour subvenir à leurs besoins psychosociaux.

Genre

Le genre est un élément qui a été noté comme une priorité dans le projet Mahama II et a été intégré dans les activités de formation et les campagnes d'éducation de masse ainsi que dans la formation/le recyclage des volontaires de la CRR, et l'implication des chefs de camp, des autorités locales autour des camps pour donner aux communautés cibles les moyens de trouver des solutions durables à leurs problèmes sociaux. Le personnel du projet au niveau national interrogé a estimé que la question du genre était incluse dans toutes les activités et était bien documentée dans les rapports de projet. Les membres du personnel interrogés ont également exprimé l'idée que le genre avait été systématiquement et méthodiquement pris en considération lors de l'organisation des activités et des interventions des bénéficiaires. La proportion de bénéficiaires ayant reçu au moins un service était équilibrée entre les hommes (96,2 %) et les femmes (97,3 %). Les répondants masculins et féminins ont également montré une parité similaire en ce qui concerne l'accès aux services psychologiques (21,8% pour les hommes et 21,5% pour les femmes) et la création de clubs d'hygiène (14,8% pour les hommes et 16,7% pour les femmes).

Le personnel du projet interrogé dans les deux organisations partenaires a considéré l'ouverture des services à tous les bénéficiaires comme un autre signe que le genre était respecté dans les camps, les communautés d'accueil et les centres de transit. Ils ont déclaré que la notion d'égalité avait été intégrée parce que tous les services étaient fournis de manière égale à toutes les personnes sans favoriser une personne en particulier en raison de son sexe. Cette approche semblait évidente, 30,1 % des hommes et 32,3 % des femmes ayant participé à des jardins familiaux.

"Dans nos programmes, nous ne marginalisons personne. Les activités sont menées selon une approche méthodique et systématique. Nous faisons tout pour impliquer tous les groupes et cela facilite notre travail. "Homme, membre du personnel du CRB

Les répondants volontaires du projet se sont fait l'écho des sentiments du personnel du projet. Tous les volontaires interrogés ont déclaré que le projet avait intégré la dimension de genre dans tous les services offerts et que le genre était pris en considération lors de la transmission du message sur la santé sexuelle et reproductive aux bénéficiaires.

"La dimension de genre a été largement soutenue et a été prise en compte dans tous les services". Homme, 28 ans, volontaire, camp de Nyabiheke

L'environnement des camps et des communautés d'accueil est également un problème qui a été mentionné par tous les répondants. Parmi les personnes interrogées, toutes ont mentionné qu'elles estimaient que le projet avait contribué à la protection de l'environnement par la gestion du bétail, des espaces verts et de l'agriculture. Les autorités locales et des camps interrogés ont également estimé que cette approche avait contribué à la résolution des conflits. Auparavant, la terre et le bétail pouvaient être une cause de conflit, mais avec des interventions de projet qui s'attaquent directement à l'impact environnemental de populations si importantes et croissantes qui ont besoin d'avoir accès à des combustibles de cuisson comme le bois de chauffage et à des zones pour cultiver des aliments.

"Le projet leur a appris à garder leurs animaux chez eux sans les emmener dans les forêts où ils peuvent détruire l'environnement." Homme, agronome de l'autorité locale, secteur de Mahama

Impact

Raisons du succès/impact

Toutes les personnes interrogées ont déclaré que le projet avait permis de réaliser des changements, soit pour les réfugiés, soit pour la communauté hôte, en termes de bien-être socio-économique, de santé, de sécurité et de protection des populations vulnérables, ainsi qu'au niveau des connaissances, des attitudes et des comportements des bénéficiaires. Les bénéficiaires ont indiqué que les facteurs qui, selon eux, ont contribué au succès du projet comprenaient la collaboration avec les autorités locales, les institutions gouvernementales et les partenaires, la formation des bénéficiaires, l'utilisation de canaux de communication tels que la radio mobile et le cinéma pour diffuser les messages et le recours à des volontaires.

"Concernant l'impact du projet, en particulier sur la promotion de la santé publique, il y a eu la mise en place d'un mécanisme qui relie les réfugiés à la communauté hôte, y compris l'intégration des réfugiés et de la communauté hôte dans des groupes d'épargne et a ainsi apporté un dialogue et une compréhension entre les réfugiés et la communauté hôte". Homme, membre du personnel du MINEMA dans le camp de Nyabiheke

Le personnel au niveau national a déclaré que les bénéficiaires pourraient être davantage intégrés dans la programmation afin d'accroître le succès du projet. Les répondants ont estimé qu'une plus grande satisfaction pourrait être obtenue par le biais des technologies existantes telles qu'une application téléphonique et des vidéos/forums, des téléphones ou la mise à disposition de tablettes pour pouvoir se connecter à l'internet. Les répondants ont déclaré qu'une plus grande utilisation des volontaires pour identifier les personnes nécessitant des soins spécifiques pourrait permettre de mieux cibler les activités sur les populations à

risque. Ainsi, H&I a montré une valeur particulière pour le projet en mettant à disposition des bénéficiaires handicapés mentaux ou physiques des services qui n'étaient pas fournis auparavant.

"La programmation doit être adaptable afin de mieux répondre aux besoins des bénéficiaires ; il faut davantage intégrer les jeunes (intégration économique), renforcer les coopératives - intégrer les leçons apprises, la SSR - on peut faire plus pour accroître les services, notamment en rendant le planning familial plus disponible et en ayant plus de personnel de santé qualifié". Homme, membre du personnel du CRB

Bien-être socio-économique, santé et sécurité

Les bénéficiaires interrogés ont estimé que le projet a eu un impact particulièrement important dans les domaines du bien-être socio-économique, de la santé et de la sécurité. Les personnes interrogées ont déclaré que cela était évident dans la mobilisation sociale et la promotion de l'hygiène et des besoins sanitaires spécifiques. Le dialogue et la compréhension entre les réfugiés et la communauté hôte ont été encouragés et construits par le biais de divers groupes sociaux. Une personne interrogée a mentionné que le projet cherchait à rassembler les bénéficiaires pour les sensibiliser aux questions de santé mentale et leur transmettre des messages sur les services fournis. Les bénéficiaires ont formé des groupes sociaux (groupes de discussion). Les activités du projet ont permis d'établir des mécanismes pour relier les réfugiés à la communauté hôte, y compris l'intégration des réfugiés et de la communauté hôte dans des groupes d'épargne. 83 % des volontaires interrogés ont estimé que la vie des bénéficiaires avait changé pour le mieux grâce aux activités du projet.

"Les changements constatés sont les suivants : la nutrition s'est améliorée pour les bénéficiaires, la cohésion sociale a été atteinte. Les maladies ont été considérablement réduites grâce aux services d'urgence que nous fournissons au sein d'un camp. En outre, grâce à la subvention que nous avons accordée aux coopératives, les revenus des membres de ces coopératives ont augmenté, ce qui a commencé à changer leur vie de manière positive". Homme, membre du personnel du CRR, camp de Nyabiheke

Parmi les femmes vulnérables, deux tiers des personnes interrogées ont convenu qu'en général, le soutien que les réfugiés ont reçu du projet a contribué à leur bien-être. Les domaines de l'hygiène et de la nutrition étaient particulièrement importants pour les personnes interrogées. Un nombre important de personnes interrogées ont déclaré avoir reçu une formation sur les services de santé (71,7 %) et la nutrition (68,7 %). La moitié des personnes interrogées ont déclaré que le soutien qu'elles avaient reçu avait contribué à leur sécurité, à leur vie sociale et à leur protection. Les femmes vulnérables ont déclaré qu'elles savent maintenant comment se protéger contre les grossesses non désirées et que le soutien

économique les empêche de chercher des revenus à partir d'activités comme la prostitution. Plus de 70 % des femmes vulnérables ont reçu un soutien matériel pour l'achat d'articles ménagers et 43,8 % ont reçu un soutien économique grâce à leur participation à des coopératives locales.

"Le soutien a beaucoup contribué, par exemple les bénéficiaires de ces projets ont montré la différence, surtout pour nous les femmes vulnérables, ces soutiens / aides nous ont protégées contre la prostitution. Femme, 48 ans, camp de Nyabiheke

Pour les bénéficiaires âgés, l'impact du projet s'est surtout fait sentir au niveau des services socio-économiques. Les personnes âgées interrogées étaient plus susceptibles d'avoir reçu un soutien matériel du ménage (87,5 %) que tout autre service ou groupe. Presque toutes les personnes âgées interrogées ont reconnu que le soutien qui leur a été apporté a contribué à leur bien-être et a changé leurs conditions de vie. L'impact du projet s'est exprimé par la fourniture d'articles ménagers de base comme des lits, des vêtements et une alimentation adéquate. Certaines personnes âgées interrogées ont indiqué que l'âge était un facteur important qui avait un impact sur leur capacité à participer à des coopératives et à d'autres activités génératrices de revenus.

*"À notre âge, nous n'avons plus la force de faire des activités comme la culture.
"Homme, 58 ans, camp de Nyabiheke*

Les entretiens avec les PVVIH ont indiqué que toutes les personnes interrogées étaient d'accord pour dire que le projet avait eu un impact sur leur vie et avait amélioré leurs conditions de vie. Les services que les personnes interrogées ont déclaré avoir reçus le plus souvent étaient la fourniture d'un soutien matériel au foyer (71,4 %) et d'un soutien psychologique (46,9 %). En général, les PVVIH sont satisfaits des services qu'ils ont reçus, cependant, certains répondants ont mentionné que des soins de santé adéquats ou opportuns pouvaient constituer un défi et parfois affecter leur perception dans le camp et les communautés d'accueil. Si tous les répondants ont convenu que le soutien qu'ils ont reçu était utile et qu'ils ont bénéficié des services fournis, ils ont également estimé que l'on pouvait faire plus. Les entretiens avec les PVVIH ont également indiqué qu'il fallait faire plus en termes de soutien matériel, comme les articles ménagers et les vêtements. En outre, certaines personnes en situation de handicap interrogées ont estimé qu'elles avaient reçu les mêmes services ou des services similaires à ceux de tous les autres résidents des camps et non des services modifiés pour leurs besoins spécifiques, notant que certaines personnes en situation de handicap ont besoin de soins au-delà de ce qui est disponible dans les camps. Cependant, presque toutes les personnes interrogées ont noté l'impact du projet sur leur vie, que ce soit en recevant un soutien matériel et/ou des services de santé mentale.

"Ce soutien a énormément changé ma vie. Je ne dors plus par terre parce qu'on m'a donné un matelas". Homme, 25 ans, PVVIH, camp de Nyabiheke

"Ils m'ont donné du matériel ménager comme des seaux, de la nourriture, des vêtements et nous emmènent à l'hôpital quand nous sommes malades, j'ai aussi reçu la farine de porridge. Ils nous ont aidés à communiquer avec nos familles restées au Burundi, ils m'ont donné des soins spéciaux liés à ma maladie... Les services ont changé les conditions de vie des bénéficiaires ; par exemple, je reçois régulièrement des conseils des volontaires de la Croix-Rouge et je suis maintenant stable. "Femme, 40 ans, PLWD Mahama camp

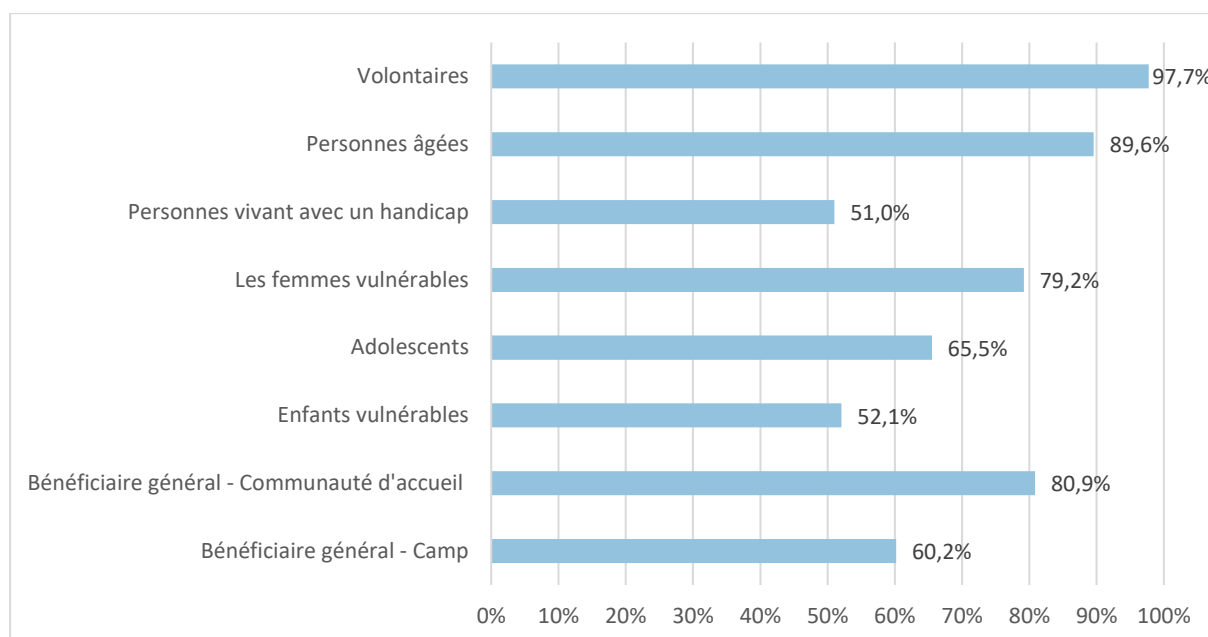
Parmi les adolescents ou les enfants vulnérables interrogés, peu ont mentionné l'impact direct du projet sur leur vie. Seuls les enfants interrogés ont mentionné que l'aide avait contribué à leur bien-être. L'impact a été enregistré pour les adolescents dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive et, pour les filles en particulier, dans celui de l'hygiène menstruelle. Plus de la moitié des adolescents interrogés ont déclaré que les messages ou les services qu'ils ont reçus étaient liés à la santé sexuelle et reproductive (73,7 %), au VIH (55,3 %) et à l'hygiène menstruelle (89,7 %), car ces interventions ont contribué à prévenir les grossesses non désirées, à gérer l'hygiène et à améliorer la vie quotidienne. Les enfants vulnérables qui ont été interrogés n'ont pas pu exprimer l'impact du projet sur leur vie. Toutefois, une personne interrogée a mentionné que le soutien reçu avait contribué de manière significative en raison de la réception de matelas ou de serviettes hygiéniques pour les menstruations.

"Ce qu'ils nous apprennent sur la santé sexuelle et reproductive nous aide à prendre soin de notre santé et à prévenir et maintenant le nombre de grossesses non planifiées est en baisse parce qu'ils nous apprennent beaucoup. Femme, 16 ans, camp de Nyabiheke

Connaissances, attitudes et comportements

Le projet a concentré des efforts considérables sur le transfert de connaissances aux bénéficiaires, en particulier dans les domaines de l'hygiène et de la santé sexuelle et reproductive. Tous les bénéficiaires interrogés ont mentionné qu'ils avaient reçu une formation ou un message sur les pratiques d'hygiène par l'intermédiaire des volontaires de la Croix-Rouge et 71,3 % des personnes interrogées ont déclaré avoir reçu au moins un message ou une formation clé du projet, 71,0 % pour les femmes et 71,8 % pour les hommes. La majorité des personnes interrogées ont déclaré avoir reçu des messages sur l'hygiène et la santé communautaire (53,6 %) et la nutrition (45,0 %).

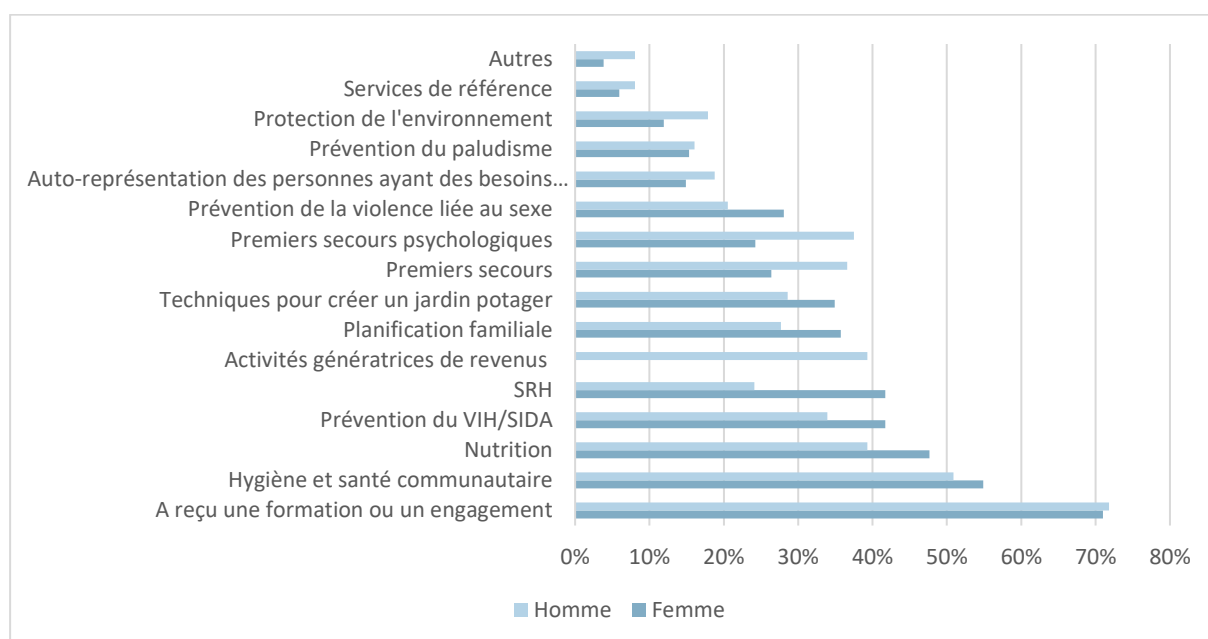
Figure 4: Bénéficiaires déclarant avoir reçu tout type d'engagement ou de formation



Source : Évaluation de Mahama II septembre 2020 : Enquête auprès des bénéficiaires, question 2.2

Un pourcentage plus faible de PVVIH a fait référence aux interventions de projets comme source de connaissances et de pratiques liées à la gestion de leur handicap. Seules 51,0 % des personnes en situation de handicap ont déclaré avoir reçu une formation ou une sensibilisation quelconque. En outre, parmi les bénéficiaires interrogés, moins d'un quart s'est engagé à assurer l'autoreprésentation des personnes ayant des besoins spécifiques et aucun n'a déclaré avoir été orienté vers des services de santé ou autres.

Figure 5: Engagement déclaré ou formation reçue par sexe



Source : Évaluation de Mahama II septembre 2020 : Enquête auprès des bénéficiaires, question 2.2

La majorité des répondants (82,4 %) ont déclaré avoir reçu des messages du programme par l'intermédiaire des volontaires, 84,3 % pour les femmes et 78,6 % pour les hommes. C'est chez les 25-59 ans (86,7 %) et chez les plus de 60 ans (89,9 %) que ce pourcentage est le plus élevé. Les répondants âgés étaient plus nombreux à déclarer avoir reçu des visites de volontaires (34,8 %) que la moyenne (14,7 %). Alors que les jeunes et les hommes sont plus nombreux à déclarer avoir accédé à l'information par la radio, 27,3 % des 10-17 ans, 18,9 % des 18-24 ans et 16,1 % des hommes, contre une moyenne de 11,5 % pour l'ensemble des répondants. Les jeunes sont également plus nombreux à déclarer avoir assisté à des spectacles et à des activités récréatives, 18,2 % pour les 10-17 ans et 17,0 % pour les 18-24 ans, contre une moyenne de 9,5 %. Seuls 6,6 % ont déclaré avoir accédé à des messages par le biais de vidéos, un chiffre légèrement supérieur pour les hommes (9,8 %) par rapport aux femmes (5,1 %).

Tableau 8: Comment les bénéficiaires ont accédé aux informations, par sexe et par âge

	Radio	Vidéos	Volontaires	Visites volontaires	de Sketchs / activités de loisirs
Tous	11.5%	6.6%	82.4%	14.7%	9.5%
Genre					
Femme	9.4%	5.1%	84.3%	14.5%	9.8%
Homme	16.1%	9.8%	78.6%	15.2%	8.9%
Fourchette d'âge					
10-17	27.3%	6.8%	56.8%	9.1%	18.2%
18-24	18.9%	7.5%	79.2%	11.3%	17.0%
25-59	7.7%	7.2%	86.7%	9.4%	6.1%
60+	5.8%	4.3%	89.9%	34.8%	7.2%

Source : Évaluation de Mahama II septembre 2020 : Enquête auprès des bénéficiaires, Question 2.3

Hygiène et santé communautaire

Plus de la moitié des femmes vulnérables interrogées ont déclaré qu'elles connaissaient des pratiques appropriées, notamment en matière d'hygiène personnelle et domestique et de prévention des infections, y compris le port de masques et le lavage des mains. Parmi les bénéficiaires des communautés d'accueil interrogés, plus de la moitié ont également déclaré avoir reçu des informations et une formation en matière d'hygiène. Lorsque les bénéficiaires âgés ont été interrogés sur l'endroit où ils ont reçu l'information, la majorité a répondu qu'ils avaient appris les pratiques d'hygiène par les délégués de leur camp et les activités parrainées par le projet.

Presque tous les bénéficiaires (98,3 %) interrogés ont pu répondre correctement à 5 des 7 questions sur l'hygiène, avec peu de différence observée entre ceux qui déclarent recevoir des messages sur l'hygiène et la santé communautaire (98,4 %) et ceux qui ne reçoivent pas de messages (98,1 %). Cependant, la majorité de ceux qui ont reçu des messages sur l'hygiène et la santé communautaire ont pu répondre correctement aux sept questions (82,3%), alors que seulement la moitié (51,6%) de ceux qui n'ont pas reçu de messages

ont pu répondre correctement aux sept questions. Sur ces sept questions, les deux seules ("Il n'est pas nécessaire de se laver les mains avant de manger si elles ne sont pas visiblement sales" et "L'hygiène environnementale est réservée aux gouvernements et aux ONG") avaient moins de chances d'être répondues correctement (voir tableau 10). Ceux qui ont déclaré avoir reçu des messages sur l'hygiène et la santé communautaire ont eu plus de chances de répondre correctement aux questions que ceux qui n'ont pas reçu de formation.

Tableau 9: Bénéficiaires répondant correctement aux questions d'hygiène et de santé communautaire, par engagement dans l'hygiène et la santé communautaire et par sexe

Femme		Homme		Total	
Messages reçus	N'a pas reçu	Messages reçus	N'a pas reçu	Messages reçus	N'a pas reçu
Il n'est pas nécessaire de se laver les mains avant de manger si elles ne sont pas visiblement sales					
85.3%	66.0%	87.7%	70.9%	86.0%	67.7%
L'hygiène de l'environnement est réservée aux gouvernements et aux ONG					
93.0%	73.6%	91.2%	83.6%	92.5%	77.0%

Source : Évaluation de Mahama II septembre 2020 : Enquête auprès des bénéficiaires, questions 2.2 et 2.7

SSR et planning familial

Un tiers de tous les répondants à l'enquête ont déclaré avoir bénéficié de services ou de formations en matière de SSR (36,0 %) et de planning familial (33,1 %). Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de déclarer s'engager, avec 41,7 % des femmes engagées dans la santé sexuelle et reproductive contre 24,1 % des hommes, et 35,7 % des femmes bénéficiant d'un planning familial contre 27,7 % des hommes. Les enfants et les adolescents vulnérables étaient plus susceptibles de déclarer s'engager dans la santé sexuelle et reproductive, à 76,0 % et 73,7 % respectivement, tandis que les bénéficiaires généraux, les adolescents et les femmes vulnérables étaient plus susceptibles de s'engager dans la planification familiale, à 48,7 %, 44,7 % et 44,7 % respectivement.

Tableau 10: Engagement et formation en matière de SSR et de planning familial par sexe et par catégorie de bénéficiaires

	SRH	Planification familiale
Tous	36.0%	33.1%
Genre		
Femme	41.7%	35.7%
Homme	24.1%	27.7%
Catégorie		

	<i>SRH</i>	<i>Planification familiale</i>
<i>Bénéficiaire général - Camp</i>	22.0%	22.0%
<i>Bénéficiaire général - Communauté hôte</i>	23.7%	48.7%
<i>Enfants vulnérables</i>	76.0%	12.0%
<i>Adolescents</i>	73.7%	44.7%
<i>Les femmes vulnérables</i>	44.7%	44.7%
<i>Personnes vivant avec un handicap</i>	16.0%	12.0%
<i>Personnes âgées</i>	25.6%	27.9%
<i>Volontaires</i>	34.9%	30.2%

Source : Évaluation de Mahama II septembre 2020 : Enquête auprès des bénéficiaires, questions 2.2

Les adolescents sont un groupe qui a fait état de pourcentages élevés de formations et de services qui ont eu un effet positif sur leurs connaissances et leurs pratiques. En général, 65,5 % des adolescents bénéficiaires ont déclaré avoir reçu une formation et un engagement d'un type ou d'un autre. Presque tous les adolescents interrogés ont déclaré avoir reçu une formation sur la santé sexuelle et reproductive. Pour la majorité des adolescents interrogés, la formation et l'engagement étaient axés sur le domaine de la santé sexuelle et reproductive, notamment l'éducation et la prévention du VIH (55,3 %), les pratiques d'hygiène générale (52,6 %) et le planning familial (44,7 %).

"Comme je viens de le souligner, la santé sexuelle et reproductive est une question de comportement idéal de la personne dans sa vie sexuelle. Elle nous aide beaucoup car elle nous protège des maladies sexuellement transmissibles". Femme, 17 ans, Camp Mahama

Les enfants vulnérables ont également indiqué avoir reçu une formation sur l'abus de drogues et sur la manière de les protéger contre les grossesses non désirées. Une personne interrogée a indiqué que les activités du projet se poursuivront parce qu'elles ont appris aux jeunes à changer de comportement.

"Ma part de responsabilité dans la mise en œuvre des activités du projet est de transmettre tout ce que j'ai appris sur la santé sexuelle et reproductive, et les bonnes pratiques d'hygiène". Femme, 17 ans, Camp Mahama

Les résultats de l'enquête montrent que ceux qui ont bénéficié d'un planning familial et/ou d'un engagement et/ou de formations en matière de santé sexuelle et reproductive étaient plus susceptibles de déclarer connaître les méthodes de planning familial. La connaissance de l'utilisation du préservatif masculin, en particulier, était plus importante chez les femmes et les hommes âgés de 10 à 59 ans qui ont reçu un engagement et/ou une formation par rapport à ceux qui n'en ont pas reçu, comme indiqué ci-dessous dans le tableau 12.

Cependant, aucun impact différentiel n'a été observé sur l'utilisation des méthodes de planification familiale ou les attitudes concernant la responsabilité de la planification familiale pour ceux qui s'engagent dans des services de SSR ou de planification familiale par rapport à ceux qui ne le font pas, à part l'utilisation du préservatif chez les femmes âgées de 18 à 59 ans (11,9% contre 4,2%), l'utilisation d'injectables déclarée par les hommes âgés de 18 à 59 ans (32,4% contre 17,8%) et l'utilisation d'implants déclarée par les hommes (11,8% contre 4,4%) comme indiqué au tableau 13.

Tableau 11: Connaissance et attitudes à l'égard des méthodes de planification familiale selon la réception de messages de planification familiale/santé sexuelle et reproductive, par sexe

Connaissance des méthodes de planification familiale	A reçu un engagement ou une formation en matière de planning familial et/ou de santé sexuelle et reproductive					
	Femme (10-59 ans)		Homme (pour les 10-59 ans)		Total (10-59 ans)	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Préservatif masculin	60.7%	36.8%	88.9%	69.4%	67.3%	49.6%
Préservatif féminin	7.7%	11.8%	13.9%	32.7%	9.2%	20.0%
Contraceptifs oraux	79.5%	76.3%	61.1%	55.1%	75.2%	68.0%
Contraceptifs d'urgence	3.4%	0.0%	8.3%	6.1%	4.6%	2.4%
Injectables	78.6%	80.3%	83.3%	57.1%	79.7%	71.2%
Implants	53.0%	48.7%	69.4%	42.9%	56.9%	46.4%
Dispositif intra-utérin	35.0%	34.2%	38.9%	22.4%	35.9%	29.6%
Qui est responsable du planning familial						
Les deux	56.4%	57.9%	83.3%	81.6%	62.7%	67.2%
Femme	38.5%	40.8%	13.9%	10.2%	32.7%	28.8%
Homme	0.9%	0.0%	2.8%	2.0%	1.3%	0.8%

Source : Évaluation de Mahama II septembre 2020 : Enquête auprès des bénéficiaires, questions 2.2, 2.4 et 2.6

Tableau 12: Utilisation des méthodes de planification familiale par réception de messages de planification familiale/santé sexuelle, par sexe

Connaissance des méthodes de planification familiale	A reçu un engagement ou une formation en matière de planning familial et/ou de santé sexuelle et reproductive					
	Femme (10-59 ans)		Homme (pour les 10-59 ans)		Total (10-59 ans)	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Préservatif masculin	11.9%	4.2%	17.6%	33.3%	13.6%	15.5%
Contraceptifs oraux	7.1%	9.9%	5.9%	6.7%	6.8%	8.6%
Injectables	19.0%	21.1%	32.4%	17.8%	22.9%	19.8%

Connaissance des méthodes de planification familiale	A reçu un engagement ou une formation en matière de planning familial et/ou de santé sexuelle et reproductive					
	Femme (10-59 ans)		Homme (pour les 10-59 ans)		Total (10-59 ans)	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Implants	13.1%	11.3%	11.8%	4.4%	12.7%	8.6%
Dispositif intra-utérin	1.2%	1.4%	0.0%	0.0%	0.9%	0.9%

Source : Évaluation de Mahama 11 septembre 2020 : Enquête auprès des bénéficiaires, questions 2.2 et 2.5

Activités psychosociales pour les plus vulnérables

Parmi les volontaires du projet, tous les répondants ont convenu que les activités psychosociales avaient un impact positif sur les réfugiés. Selon la population cible, des activités telles que les services de conseil, les orientations sanitaires, les prothèses ou les programmes de sensibilisation des familles ont contribué au bien-être des bénéficiaires, en particulier pour les populations vulnérables et les bénéficiaires ayant des besoins spécifiques. Un répondant bénévole a mentionné que des activités telles que le programme de partenariat appelé "mvura nkuvure" ou "aidez-moi, je vous aide" avaient vraiment changé les attitudes et les opinions à l'égard des réfugiés. Selon les répondants, ces types d'interventions psychosociales ciblées ont donné aux réfugiés plus de confiance pour exprimer leurs besoins.

"L'impact du projet sur les personnes en situation de handicap a été positif. Les volontaires jouent un rôle crucial en collaboration avec leurs proches, et la santé des bénéficiaires s'améliore avec le temps. Nous avons appris ce qui est nécessaire pour les aider. "Homme, volontaire, camp de Mahama

Intégration socio-économique des réfugiés dans les communautés d'accueil

En général, les personnes interrogées ont indiqué qu'elles considéraient que le projet contribuait directement à l'intégration des bénéficiaires dans les communautés d'accueil et beaucoup ont indiqué qu'il y avait une bonne collaboration entre les réfugiés et la communauté hôte parce qu'il y a des activités de cohabitation où les réfugiés et les membres de la communauté hôte travaillent ensemble, partagent des écoles et des marchés.

Parmi le personnel du projet interrogé, le projet a surtout aidé les bénéficiaires par une assistance non alimentaire telle que des soins dans les centres de transit (premier point d'entrée pour les réfugiés), par l'intermédiaire de volontaires qui aident les réfugiés à faire la transition vers un logement, planifient la recherche psychologique pendant leur séjour dans les camps et aident à mettre les réfugiés en contact avec les membres de leur famille. Les répondants ont également noté que la fourniture d'articles ménagers essentiels

contribuait à soutenir leur autonomie. Les répondants au niveau national considèrent également les coopératives communautaires comme un mécanisme clé pour aider à établir des relations entre les réfugiés et les communautés d'accueil, en particulier dans les situations où il n'y a pas d'accès à des terres arables dans les camps.

Parmi les volontaires du projet, tous les répondants ont convenu que le projet avait eu des répercussions sur la cohésion sociale entre les bénéficiaires et la communauté hôte en général. Toutes les personnes interrogées ont également convenu que le projet a eu un impact positif sur les conditions de vie des bénéficiaires. Les répondants ont estimé que les réfugiés ont été intégrés avec succès dans leur communauté hôte grâce à la participation à des activités communautaires telles que la création de jardins potagers (45,5 %). Les répondants volontaires ont également indiqué que la capacité financière des bénéficiaires avait été améliorée grâce à la participation à des coopératives.

"Le projet nous a beaucoup appris, la vie en commun, le travail communautaire se fait ensemble, les réfugiés et les populations locales vivent en parfaite harmonie"
Homme, 28 ans, volontaire, camp de Nyabiheke

En général, les femmes vulnérables interrogées ont également exprimé les mêmes attitudes à l'égard de l'intégration. Les personnes interrogées ont également mentionné les activités communautaires et les coopératives comme des forces positives pour encourager la bonne volonté et l'harmonie avec les communautés d'accueil. Les femmes vulnérables interrogées ont également fait référence à la formation aux relations de bon voisinage et au renforcement de la protection et des garanties de la communauté comme étant la clé d'une intégration réussie.

"Nous avons été formés aux bonnes relations de voisinage et cela a été très payant."
Femme, Camp Nyabiheke

La majorité des enfants vulnérables qui ont été interrogés ont déclaré qu'il n'y avait plus de conflits entre les réfugiés et la communauté hôte grâce à une plus grande cohésion sociale par le biais du travail communautaire. En outre, ces enfants ont également déclaré qu'ils partagent des écoles, ce qui contribue à maintenir la paix dans la communauté hôte.

"Nous, les jeunes, nous allons dans les écoles voisines et tout cela en toute sécurité."
Homme, 16 ans, Camp de Nyabiheke

La moitié des personnes interrogées dans les communautés d'accueil ont apprécié les services fournis par le projet et ont déclaré qu'ils étaient faciles d'accès, comme l'hygiène, l'assainissement et la nutrition. La moitié des membres de la communauté hôte interrogés

ont également mentionné que le soutien reçu en coopération avec les réfugiés a renforcé l'amitié entre la communauté hôte et les réfugiés. Cependant, la moitié des membres de la communauté hôte interrogés ont noté que les services n'étaient pas de bonne qualité en raison d'un soutien insuffisant, en particulier pour les activités génératrices de revenus où les entreprises créées par les coopératives n'aidaient pas les membres à gagner de l'argent en raison d'une mauvaise gestion qui pourrait affecter la durabilité. D'autres problèmes rencontrés avec les réfugiés concernaient le non-paiement des cotisations des coopératives ou l'ivresse. Malgré ces problèmes, ces personnes interrogées ont déclaré que les gouvernements locaux en charge des camps de réfugiés ont pris des mesures sérieuses pour assurer la sécurité, telles que des couvre-feux dans les camps, ce qui a suscité un regain de bonne volonté entre les réfugiés et les communautés d'accueil.

"Les activités du projet ont contribué à la cohésion sociale avec nos compatriotes réfugiés burundais parce qu'il augmente l'amitié entre nous (communauté hôte et réfugiés) parce que nous avons l'occasion de nous rencontrer, de travailler ensemble et de partager des idées". Femme, 56 ans, membre de la communauté hôte, Mahama

Les répondants de la communauté hôte ont déclaré qu'ils avaient le sentiment qu'une plus grande cohésion sociale était obtenue grâce à la participation des réfugiés à des activités de la communauté hôte telles que les jardins ou l'élevage de bétail, les sports et les coopératives. Il a été indiqué que les réfugiés et les membres de la communauté hôte participent à diverses coopératives telles que l'agriculture, l'élevage et la couture, où la moitié des membres de la coopérative sont des réfugiés et le reste des membres de la communauté hôte. Tous les bénéficiaires interrogés ont également déclaré qu'ils pensaient que la manière de garantir le bien-être des bénéficiaires (réfugiés et communauté hôte) est la garantie que les priorités du projet sont alignées sur les priorités du district, ce qui contribuera à assurer la cohésion entre les réfugiés et leur communauté hôte. La répartition 70/30 a été respectée pour les coopératives.

"Mettre les réfugiés et la communauté hôte dans les mêmes coopératives était une bonne idée car cela les aidait à apprendre les uns des autres et nous pouvons voir une certaine amélioration dans notre cellule." Homme, agronome dans le secteur de Mahama

"Les coopératives sont nos initiatives communes qui renforcent notre cohésion sociale entre les réfugiés et nous-mêmes en tant que communauté hôte". Femme, 36 ans, membre de la communauté hôte, Mahama

Appropriation et durabilité des bénéficiaires

Participation du bénéficiaire à la conception/mise en œuvre

Le projet tel qu'il a été conçu, destiné à rechercher activement la contribution des bénéficiaires pendant la conception et la mise en œuvre du projet afin de garantir l'engagement et la durabilité des interventions du projet. L'une des façons dont les bénéficiaires ont été impliqués a consisté à organiser des réunions pour comprendre leurs préoccupations et à leur donner le choix des services à fournir, ainsi qu'à aligner le soutien sur les objectifs des autorités locales. Le recours à des volontaires locaux visait à garantir un engagement continu avec les bénéficiaires. En outre, des systèmes de boîtes à suggestions ont été mis en place pour donner aux réfugiés la possibilité de faire des commentaires écrits sur leurs expériences et leurs suggestions concernant le projet.

*"Ce sont eux [les bénéficiaires] qui ont contribué à nous montrer ce dont ils avaient besoin et ensuite, en fonction de ce dont ils avaient besoin, nous y avons répondu".
Femme, personnel du projet H&I dans le camp de Mahama*

*"Les bénéficiaires ont fait partie intégrante du processus de mise en œuvre du projet. Eh bien, dans tout projet humanitaire, il est toujours idéal d'impliquer les bénéficiaires dans la mise en œuvre et l'évaluation du projet, car c'est l'un des facteurs de succès du projet. Les besoins sont facilement identifiés, et les actions pour y répondre impliquent les bénéficiaires. Dans ce cas, il y a plus de chances que le projet ait finalement des résultats positifs".
Femme, employée du HCR dans le camp de Mahama*

Les bénéficiaires interrogés déclarent avoir participé à la conception et à la mise en œuvre du projet par le biais de réunions d'échange et de retour d'information (44,4 %) et de demandes directes (10,3 %). Les hommes sont plus nombreux à déclarer avoir participé à des réunions d'échange et de retour d'information (53,2 %) que les femmes (40,2 %) et sont plus nombreux à être directement impliqués dans le projet (9,6 % pour les hommes contre 5,4 % pour les femmes). Les volontaires (86,4 %) et la communauté hôte (81,9 %) étaient plus de deux fois plus susceptibles de participer à des réunions d'échange et de retour d'information que les autres groupes de répondants. Les volontaires étaient également trois fois plus nombreux à déclarer avoir été directement impliqués dans le projet (38,6 %) que les autres groupes de répondants. Les enfants vulnérables étaient les moins susceptibles de participer aux réunions d'échange et de retour d'information (14,6 %), tout comme les PVVIH (20,4 %), les femmes vulnérables (25 %) et les bénéficiaires des camps en général (29,6 %). Par rapport aux autres groupes de répondants, les femmes vulnérables (27,1 %) et les personnes âgées (22,9 %) étaient plus susceptibles de déclarer avoir soumis des demandes verbales ou écrites directes au projet pendant l'élaboration ou la mise en œuvre de celui-ci. Voir le tableau 14.

Tableau 13: Participation des bénéficiaires à la conception et à la mise en œuvre du projet Mahama II

Caractéristique	Modes de participation				
	Réunions d'échange / Feedback	Demandes directes (écrites/verbales)	A l'initiative de la Croix-Rouge ou de H&I	Recherche	Je n'ai jamais participé
Tous	44.4%	10.3%	6.8%	2.3%	38.0%
Genre					
Femme	40.2%	10.0%	5.4%	1.8%	41.1%
Homme	53.2%	10.9%	9.6%	3.2%	31.4%
Catégorie					
Bénéficiaire général - Camp	29.6%	7.1%	2.0%	0.0%	51.0%
Bénéficiaire général - Communauté hôte	81.9%	2.1%	1.1%	0.0%	13.8%
Enfants vulnérables	14.6%	4.2%	4.2%	4.2%	64.6%
Adolescents	44.8%	10.3%	3.4%	5.2%	41.4%
Les femmes vulnérables	25.0%	27.1%	4.2%	4.2%	41.7%
Personnes vivant avec un handicap	20.4%	6.1%	4.1%	0.0%	61.2%
Personnes âgées	35.4%	22.9%	8.3%	2.1%	35.4%
Volontaires	86.4%	13.6%	38.6%	6.8%	0.0%
Âges					
10-17	23.6%	7.9%	4.5%	3.4%	55.1%
18-24	44.6%	6.2%	3.1%	4.6%	44.6%
25-59	56.0%	12.0%	9.4%	1.7%	27.8%
60+	35.4%	11.1%	5.1%	1.0%	42.4%
Lieu					
Mahama	31.8%	18.4%	10.6%	2.2%	45.8%
Nyabiheke	33.0%	7.7%	4.6%	3.1%	46.4%
Communauté hôte	83.3%	1.8%	4.4%	0.9%	11.4%

Source : Évaluation de Mahama II septembre 2020 : Enquête auprès des bénéficiaires, question 3.9

Sur les 38,0 % qui ont déclaré n'avoir jamais participé à l'élaboration ou à la mise en œuvre du projet, les femmes (41,1 %) étaient plus susceptibles que les hommes (31,4 %) de déclarer n'avoir jamais participé. Plus de la moitié des enfants vulnérables (64,6 %), des

PVVIH (61,2 %) et des bénéficiaires généraux des camps (51 %) interrogés ont déclaré n'avoir jamais participé au projet. Alors que tous les volontaires ont déclaré avoir participé et que 86,2 % des personnes interrogées dans les communautés d'accueil ont déclaré avoir participé par le biais d'au moins un mécanisme.

Les entretiens avec le personnel du projet et les volontaires mettent en évidence le rôle des volontaires pour atteindre les bénéficiaires et obtenir leurs réactions.

"Les bénéficiaires ont été autorisés à donner leur avis car c'est eux qui sont aidés par le projet, donc le projet a besoin de les entendre". Bénévole masculin, 27 ans, Camp Mahama

"Pour les aspects techniques, nous avons toujours nos propres agents qui travaillent sur le terrain en partenariat avec les bénéficiaires". Homme, Croix-Rouge

Dans l'ensemble, 47,2 % de tous les bénéficiaires interrogés (46,8 % pour les femmes et 48,1 % pour les hommes) se sont déclarés très satisfaits et 40 % (41,1 % pour les femmes et 37,8 % pour les hommes) se sont déclarés satisfaits de leur niveau d'implication dans la conception et la mise en œuvre du projet. Les volontaires du projet ont déclaré les taux les plus élevés de satisfaction quant à leur niveau de participation, soit 84,1 %, aucun volontaire ne s'étant déclaré insatisfait. Les adolescents ont également fait état de niveaux de satisfaction élevés, 74,1 % d'entre eux se déclarant très satisfaits. Bien que les adolescents interrogés aient également fait part de leur satisfaction quant au niveau de participation, beaucoup ont indiqué qu'ils n'avaient pas réellement participé à la conception ou à la mise en œuvre du projet :

"Notre rôle était de participer à ces services fournis par ce projet, et il nous a été très utile, je n'avais pas d'autre rôle". Femme, 16 ans, camp de Mahama

Les PVVIH sont plus susceptibles de déclarer qu'ils ne sont que quelque peu satisfaits (28,6 %). Les entretiens avec les PVVIH ont également révélé un degré de satisfaction plus faible, en notant en particulier qu'ils avaient le sentiment de ne pas avoir été consultés dans la conception ou la mise en œuvre du projet. Dans l'ensemble, les bénéficiaires généraux des camps et les enfants vulnérables ont fait état des niveaux de satisfaction les plus faibles, 9,2 % des bénéficiaires généraux et 8,3 % des enfants vulnérables se déclarant "insatisfaits" de leur niveau de participation. Les enfants vulnérables ont également déclaré ne pas avoir été consultés lors des entretiens.

Si les personnes âgées étaient généralement satisfaites de leur participation, les personnes interrogées ont noté que leur handicap les empêchait souvent de se rendre au bureau pour

partager leurs idées. Une personne qui a déclaré avoir eu l'occasion de participer a noté cela :

"Oui, ils nous donnent un espace pour nous exprimer. Même si nous nous exprimons, je pense que nos idées ne sont pas prises en compte lorsque nous recevons le soutien". Homme, 66 ans, camp de Nyabiheke

Alors que les répondants de la communauté hôte ont fait état de niveaux de satisfaction globale plus élevés, 93,9 % d'entre eux se déclarant très satisfaits ou satisfaits, par rapport aux répondants réfugiés de Mahama (87,1 %) et Nyabiheke (83,5 %). Le niveau plus élevé d'implication dans le projet a été noté lors des entretiens avec les répondants de la communauté hôte ;

"C'est nous qui avons proposé les activités des projets à mettre en œuvre par les coopératives dans lesquelles nous sommes (agriculture, élevage et couture)". Homme, 36 ans, district de Gatsibo

Les gouvernements locaux interrogés ont également indiqué avoir participé à la conception des projets au cours des IDI, principalement en ce qui concerne leur participation à la sélection des bénéficiaires.

"J'ai aidé à sélectionner les bénéficiaires, notamment pour le projet de potager". Homme, agronome dans le district de Gatsibo

"J'ai aidé à la mise en œuvre du projet de plantation de blé qui a été donné aux gens, mon rôle était de sélectionner les bénéficiaires et de leur montrer les bonnes méthodes à utiliser" Homme, agronome, district de Kirehe

Le tableau 15 présente les résultats de l'enquête sur la satisfaction de la participation à la conception et à la mise en œuvre des projets, par caractéristique des répondants.

Tableau 14: Satisfaction des bénéficiaires quant à leur participation à la conception et à la mise en œuvre des projets

Caractéristique	Très satisfait		Satisfait		Plutôt satisfait		Non satisfait	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Tous	230	47.2%	195	40.0%	38	7.8%	24	4.9%
Genre								
Femme	155	46.8%	136	41.1%	25	7.6%	15	4.5%
Homme	75	48.1%	59	37.8%	13	8.3%	9	5.8%

Caractéristique	Très satisfait		Satisfait		Plutôt satisfait		Non satisfait	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Catégorie								
Bénéficiaire général	80	41.7%	89	46.4%	9	4.7%	14	7.3%
Bénéficiaire général - Camp	39	39.8%	43	43.9%	7	7.1%	9	9.2%
Bénéficiaire général - Communauté hôte	41	43.6%	46	48.9%	2	2.1%	5	5.3%
Enfants vulnérables	13	27.1%	30	62.5%	1	2.1%	4	8.3%
Adolescents	43	74.1%	10	17.2%	5	8.6%	0	0.0%
Les femmes vulnérables	21	43.8%	22	45.8%	4	8.3%	1	2.1%
Personnes vivant avec un handicap	18	36.7%	14	28.6%	14	28.6%	3	6.1%
Personnes âgées	18	37.5%	25	52.1%	3	6.3%	2	4.2%
Volontaires	37	84.1%	5	11.4%	2	4.5%	0	0.0%
Âges								
10-17	38	42.7%	41	46.1%	7	7.9%	3	3.4%
18-24	40	61.5%	17	26.2%	6	9.2%	2	3.1%
25-59	118	50.4%	87	37.2%	17	7.3%	12	5.1%
60+	34	34.3%	50	50.5%	8	8.1%	7	7.1%
Lieu								
Mahama	79	44.1%	77	43.0%	15	8.4%	8	4.5%
Nyabiheke	93	47.9%	69	35.6%	21	10.8%	11	5.7%
Communauté hôte	58	50.9%	49	43.0%	2	1.8%	5	4.4%

Source : Évaluation de Mahama II septembre 2020 : Enquête auprès des bénéficiaires, Question 3.8

Lorsqu'on leur demande comment ils pensent qu'ils devraient participer à la mise en œuvre du projet, 26,9 % des personnes interrogées déclarent que leur rôle est d'assurer les résultats du projet, tandis que 17,9 % des personnes interrogées pensent que leur rôle devrait être de mettre en œuvre le projet et/ou de donner des conseils aux responsables de la mise en œuvre. Les hommes interrogés sont plus susceptibles de noter qu'ils ont un rôle à jouer que les femmes interrogées : 32,7 % d'entre eux déclarent que leur rôle est de protéger les résultats du projet, 24,4 % déclarent donner des conseils et 20,5 % déclarent participer à la mise en œuvre, contre 24,2 %, 15,1 % et 16,6 % respectivement pour les femmes. Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de déclarer qu'elles n'ont aucun rôle dans la mise en œuvre (38,4 %) par rapport aux hommes (29,5 %).

Mesure dans laquelle les bénéficiaires estiment que le projet a répondu à leurs besoins

Presque tous les répondants à l'enquête (95,6 %) qui ont bénéficié de services ont estimé que les services du projet étaient utiles et répondaient à leurs besoins, tous les enfants vulnérables et les volontaires ayant déclaré que les services répondaient à leurs besoins (voir tableau 16). La qualité des services a également été très bien notée, avec une moyenne de 88,6 % des personnes déclarant que la qualité des services était suffisante, tandis que 61,4 % ont trouvé les services suffisants en quantité. Là encore, les volontaires et les enfants vulnérables ont jugé la qualité et la quantité des services plus élevées que les autres catégories de répondants, tous les volontaires déclarant que la qualité était suffisante et 68,2% déclarant que la quantité était suffisante, et 97,8% des enfants vulnérables déclarant que la qualité était suffisante et 86,7% déclarant que la quantité était suffisante. La majorité des répondants (86,2 %) ont déclaré que les services avaient transformé leur vie et/ou celle des membres de leur famille, 97,7 % des volontaires ayant déclaré que les services avaient transformé leur vie.

"Les résultats sont perceptibles de manière positive tant pour les réfugiés que pour les populations locales. Notre mode de vie a changé, nous avons beaucoup appris dans le domaine de la vie sociale et de la santé". Homme, 28 ans, camp de Nyabiheke

Tableau 15: Satisfaction déclarée à l'égard des services de projet

	Pour ceux qui ont reçu des services			Évaluation globale des services reçus				Convenir que les services ont transformé la vie et la vie des membres de la famille
	Trouver des services utiles et adaptés aux besoins	Trouver des services de qualité suffisante	Services trouvés en quantité suffisante	Très satisfait	Satisfait	Plutôt satisfait	Non satisfait	
Tous	95.6%	88.6%	61.4%	45.2%	37.8%	13.6%	3.5%	86.2%
Genre								
Femme	95.0%	87.0%	59.9%	45.9%	37.5%	13.6%	3.0%	86.1%
Homme	96.7%	92.0%	64.7%	43.6%	38.5%	13.5%	4.5%	86.5%
Catégorie								
Bénéficiaire général - Camp	91.6%	81.1%	57.9%	36.7%	38.8%	21.4%	3.1%	79.6%
Bénéficiaire général - Communauté hôte	97.7%	94.3%	69.3%	46.8%	42.6%	5.3%	5.3%	91.5%

	Pour ceux qui ont reçu des services			Évaluation globale des services reçus				Convenir que les services ont transformé la vie et la vie des membres de la famille
	Trouver des services utiles et adaptés aux besoins	Trouver des services de qualité suffisante	Services trouvés en quantité suffisante	Très satisfait	Satisfait	Plutôt satisfait	Non satisfait	
Enfants vulnérables	100.0%	97.8%	86.7%	45.8%	37.5%	8.3%	8.3%	83.3%
Adolescents	98.2%	94.7%	68.4%	70.7%	25.9%	3.4%	0.0%	91.4%
Les femmes vulnérables	87.5%	77.1%	35.4%	27.1%	52.1%	20.8%	0.0%	75.0%
Personnes vivant avec un handicap	97.9%	80.9%	51.1%	34.7%	38.8%	20.4%	6.1%	81.6%
Personnes âgées	93.8%	85.4%	52.1%	41.7%	31.3%	22.9%	4.2%	91.7%
Volontaires	100.0%	100.0%	68.2%	61.4%	31.8%	6.8%	0.0%	97.7%

Source : Évaluation de Mahama 11 septembre 2020 : Enquête auprès des bénéficiaires, questions 3.2-3.6

Bien que les femmes vulnérables se soient déclarées moins satisfaites de la qualité et de la quantité des services fournis que les autres groupes de répondants (77,1 % satisfaites de la qualité et 35,4 % satisfaites de la quantité), la satisfaction globale était encore assez élevée, 79,2 % se déclarant soit satisfaites soit très satisfaites des services reçus. Cependant, les femmes vulnérables sont également les moins susceptibles de dire que les services ont transformé leur vie ou celle des membres de leur famille (75,0 %).

Cette insatisfaction a également été constatée dans les interviews. Alors que de nombreux répondants ont indiqué qu'ils appréciaient le soutien matériel, lors des entretiens, d'autres ont signalé que le matériel était insuffisant et/ou que le processus de distribution n'était pas équitable. La moitié des femmes vulnérables interrogées ont déclaré que le matériel qu'elles avaient reçu était insuffisant, l'une d'entre elles déclarant qu'elle n'avait reçu aucun soutien. Dans certains cas, la plupart des bénéficiaires âgés interrogés ont déclaré que le projet ne répondait pas à leurs besoins matériels, certains faisant remarquer qu'ils n'avaient pas l'espace physique nécessaire pour conserver le matériel, tandis que d'autres ont déclaré que le soutien ne durerait que quelques jours ou quelques mois. Beaucoup, y compris des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des enfants vulnérables, ont noté la répartition inéquitable ou les lacunes dans la distribution de l'aide matérielle.

Les résultats des entretiens semblent indiquer que les personnes interrogées souhaitent un soutien plus important et plus varié en termes de besoins matériels. Il n'est cependant pas clair si les répondants ont réellement besoin de plus que ce qu'ils ont reçu. Le projet a travaillé avec les conseillers des camps, les représentants des partenaires et d'autres personnes pour identifier les personnes les plus vulnérables dans les camps pour recevoir de l'aide. Cette focalisation sur les plus vulnérables peut avoir créé des lacunes que les bénéficiaires moins nécessiteux ont ensuite identifiées comme un manque de soutien. Le projet pourrait envisager de revoir les processus utilisés pour identifier les bénéficiaires vulnérables qui ont ensuite reçu le plus de soutien matériel. La moindre satisfaction exprimée peut également être une indication que les bénéficiaires devraient être davantage impliqués dans la sélection des services qu'ils reçoivent effectivement.

"La répartition de l'aide doit être révisée car il y a un écart. La croix rouge donne des fournitures à d'autres organisations qui, à leur tour, distribuent des fournitures aux bénéficiaires, mais d'une manière inappropriée". Femme PLWD, 87 ans, camp de Mahama

"Ce qu'il faut corriger, c'est l'identification des détenteurs de droits, ceux qui méritent une aide, car souvent la distribution de l'aide se fait de manière inéquitable". Femme, 15 ans, camp de Nyabiheke

"Les chefs de projet essaient de faire au mieux, mais l'aide ne parvient pas à tout le monde comme elle le devrait. Par exemple, la distribution des matelas a été très malhonnête et le chef de village n'a pas fait preuve d'intégrité dans sa pratique". Femme, 19 ans, camp de Nyabiheke

Durabilité perçue

Les interventions dans le cadre des projets ont été conçues avec la méthodologie de l'engagement et de la responsabilité communautaires (AEC) au cœur. Cette approche visait à engager les bénéficiaires par une participation et une appropriation totales des interventions de projet. Dans le cadre de la conception du projet, tous les services fournis aux réfugiés l'ont été également aux communautés d'accueil, comme la création de coopératives mixtes qui semblent avoir renforcé les relations entre les réfugiés et leurs communautés d'accueil. Les mesures de soutien répondant aux besoins sociaux, environnementaux et économiques semblaient contribuer à renforcer l'habitabilité et la résilience des bénéficiaires. En outre, le projet a favorisé la durabilité grâce à l'utilisation de réfugiés volontaires qui ont servi d'intermédiaires majeurs pour la plupart des bénéficiaires accédant aux services.

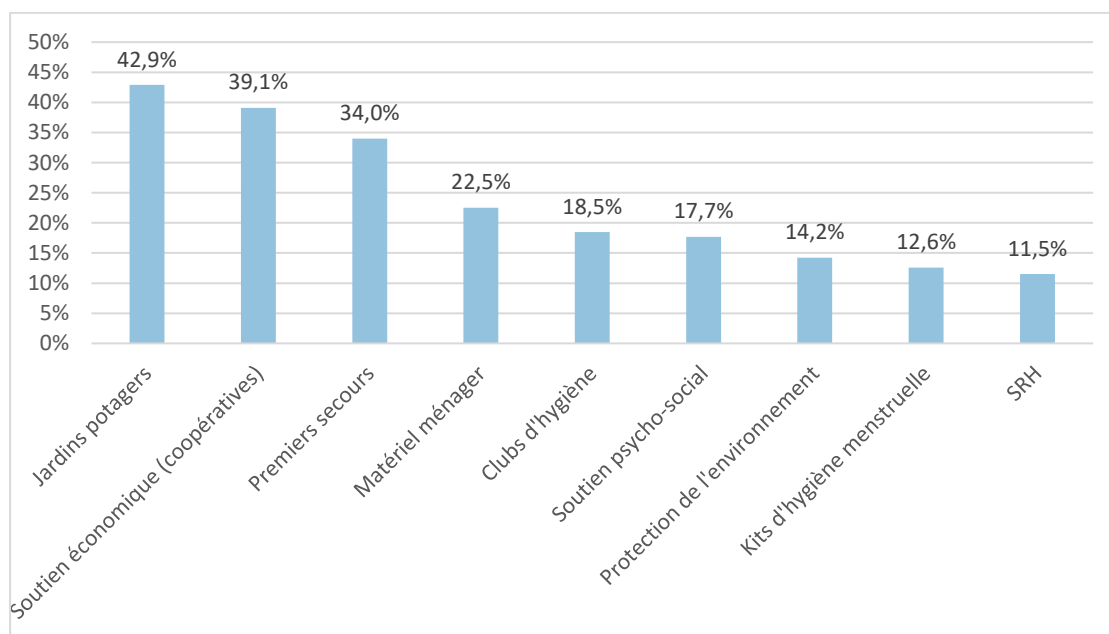
La majorité des bénéficiaires interrogés (76,4 %) ont déclaré qu'ils pensaient que le projet était durable, les hommes interrogés (85,9 %) étant plus nombreux à être d'accord avec

cette affirmation que les femmes interrogées (72 %). Les répondants volontaires (97,7 %) et ceux de la communauté hôte (96,8 %) ont été plus nombreux à déclarer que le projet est durable, alors que les PVVIH ont été moins nombreux à déclarer que le projet est durable (42,9 %). Même si un grand nombre de personnes interrogées ont déclaré qu'elles estimaient que le projet était durable, la majorité de ces déclarations concernaient des activités de subsistance discrètes. Une analyse montre que les bénéficiaires estiment que les coopératives et les jardins potagers sont les plus durables (43,0 %), 64,8 % de la communauté hôte, 57,6 % des femmes vulnérables et 55,8 % des volontaires estimant qu'il s'agit d'une activité durable.

Lors des entretiens avec les bénéficiaires âgés, l'un d'entre eux a mentionné la durabilité des potagers :

"Certaines des techniques qu'ils nous ont enseignées seront éternelles, comme les potagers." Homme, 68 ans, camp de Mahama

Figure 6: Durabilité perçue des composantes du projet Mahama II



Source : Évaluation de Mahama II septembre 2020 : Enquête auprès des bénéficiaires, questions 3-17

Le soutien économique par le biais des coopératives a également été jugé durable par 86,8 % des membres de la communauté hôte (39,2 % au total). Plus de la moitié des femmes vulnérables (57,6 %) et des personnes âgées (57,9 %) interrogées ont estimé que le volet "premiers secours" était durable, contre 34,1 % dans l'ensemble. Ces deux groupes de

répondants ont également déclaré que les composantes des projets de soutien psychosocial étaient durables, 42,4 % pour les femmes et 42,1 % pour les personnes âgées, contre 17,7 % pour l'ensemble des répondants. Les adolescents ont déclaré que les kits d'hygiène menstruelle (51,1 %) et la santé sexuelle et reproductive (44,4 %) étaient durables, contre 12,6 % et 11,3 % pour l'ensemble des projets. Dans l'ensemble, moins d'un quart (22,6 %) des personnes interrogées ont déclaré que le soutien matériel des ménages était durable, ce que beaucoup attribuent à la quantité insuffisante et à la distribution inéquitable du matériel.

Plus de la moitié des répondants (52,4 %) attribuent la durabilité du projet à l'efficacité des interventions du projet, les volontaires (72,1 %), les adolescents (60,0 %) et les femmes vulnérables (60,6 %) étant d'accord. La communauté hôte (79,1 %) et les volontaires (69,8 %) sont plus susceptibles de déclarer que la durabilité est due au fait que le projet a fait appel à des bénéficiaires en tant que volontaires, contre 44,4 % dans l'ensemble. D'autres ont noté l'appropriation du projet par les bénéficiaires. Un résumé de ces résultats est présenté dans le tableau 17.

Malgré les efforts du projet, des questions se sont posées sur l'impact et l'efficacité du modèle CAE. Certains bénéficiaires n'ont pas eu l'impression d'avoir la possibilité de participer activement à la conception et à la mise en œuvre du projet par le biais d'un retour d'information et d'un engagement actif. Il n'est pas clair dans quelle mesure les activités du projet et les critères de réception des services ont été expliqués aux bénéficiaires. Si les bénéficiaires n'ont pas eu suffisamment d'informations pour savoir clairement à quels services ils peuvent ou non prétendre, cela a pu entraîner un sentiment d'exclusion.

"Je ne connais pas les critères suivis pour sélectionner ce qui doit recevoir l'aide de la croix rouge car souvent je reste à la maison, je n'ai pas d'information, d. Je ne peux pas évaluer la qualité des services que je n'ai pas encore reçus". Femme, 24 ans, Mahama Camp

Tableau 16: Durabilité perçue des composantes du projet Mahama II

	Camp général des bénéficiaires	Bénéficiaire général Communauté	Enfants vulnérables	Adolescents	Les femmes vulnérables	Personnes vivant avec un handicap	Personnes âgées	Volontaires	Total
Le projet est-il durable ?									
Oui	66.3%	96.8%	75.0%	77.6%	68.8%	42.9%	79.2%	97.7%	76.4%
Non	11.2%	1.1%	8.3%	3.4%	8.3%	6.1%	2.1%	0.0%	5.3%
Ne sait pas	22.4%	2.1%	16.7%	19.0%	22.9%	51.0%	18.8%	2.3%	18.3%
Si le projet est durable : quelles sont les composantes les plus durables :									

	<i>Camp général des bénéficiaires</i>	<i>Bénéficiaire général Communauté</i>	<i>Enfants vulnérables</i>	<i>Adolescents</i>	<i>Les femmes vulnérables</i>	<i>Personnes vivant avec un handicap</i>	<i>Personnes âgées</i>	<i>Volontaires</i>	<i>Total</i>
<i>Jardins potagers</i>	32.3%	64.8%	25.0%	22.2%	57.6%	19.0%	36.8%	55.8%	43.0%
<i>Soutien économique (coopératives)</i>	26.2%	86.8%	11.1%	11.1%	30.3%	23.8%	26.3%	37.2%	39.2%
<i>Premiers secours</i>	20.0%	27.5%	30.6%	28.9%	57.6%	33.3%	57.9%	39.5%	34.1%
<i>Soutien matériel aux ménages</i>	26.2%	2.2%	22.2%	26.7%	30.3%	33.3%	47.4%	23.3%	22.6%
<i>Clubs d'hygiène</i>	10.8%	22.0%	8.3%	6.7%	15.2%	9.5%	34.2%	37.2%	18.5%
<i>Soutien psycho-social</i>	18.5%	3.3%	5.6%	8.9%	42.4%	28.6%	42.1%	20.9%	17.7%
<i>Protection de l'environnement</i>	1.5%	36.3%	0.0%	2.2%	6.1%	9.5%	13.2%	20.9%	14.2%
<i>Kits de gestion de l'hygiène menstruelle</i>	0.0%	3.3%	16.7%	51.1%	9.1%	4.8%	10.5%	16.3%	12.6%
<i>Santé sexuelle et reproductive</i>	7.7%	3.3%	13.9%	44.4%	6.1%	0.0%	5.3%	11.6%	11.3%
<i>Raison pour laquelle le projet est durable :</i>									
<i>Efficacité des résultats des projets</i>	38.5%	59.3%	30.6%	60.0%	60.6%	42.9%	47.4%	72.1%	52.4%
<i>Bénéficiaires en tant que volontaires</i>	20.0%	79.1%	27.8%	15.6%	30.3%	42.9%	36.8%	69.8%	44.4%
<i>Propriété des bénéficiaires</i>	32.3%	5.5%	11.1%	20.0%	33.3%	9.5%	36.8%	30.2%	21.2%

Source : Évaluation de Mahama II septembre 2020 : Enquête auprès des bénéficiaires, questions 3-11-13

CONCLUSION

Dans l'ensemble, les réfugiés sont toujours confrontés à des conditions difficiles dans les camps et les communautés d'accueil au Rwanda. Malgré des efforts accrus pour soutenir les bénéficiaires du projet, les réfugiés continuent à dépendre presque entièrement de l'aide humanitaire, ce qui peut exacerber des problèmes déjà délicats liés à la santé mentale et à l'intégration psychosociale. En dépit des progrès réalisés, les camps sont toujours surpeuplés, les conditions sanitaires sont mauvaises et l'accès aux services de santé de base est limité. La situation est encore plus compliquée lorsque les besoins spécifiques des groupes vulnérables tels que les enfants non accompagnés, les personnes âgées et les personnes vivant en situation de handicap sont pris en considération.

De manière générale, la vision globale du partenariat entre la Croix-Rouge rwandaise, la Croix-Rouge belge, la Croix-Rouge danoise et Humanity & Inclusion de la part des bénéficiaires, des parties prenantes du projet et des partenaires était celle d'une coopération fructueuse. Le projet Mahama II a été considéré comme un bon exemple de la manière dont les trois organisations (CRB, CRR et H&I) ont combiné leurs efforts pour soutenir un objectif : de meilleures conditions de vie pour les réfugiés. La plupart des bénéficiaires (95,6 %) interrogés ont estimé que la portée et le nombre de services qu'ils ont reçus dans le cadre du projet Mahama II étaient utiles et adaptés à leurs besoins. La majorité des bénéficiaires interrogés (86,2 %) ont déclaré qu'ils considéraient les services accessibles dans les camps et par l'intermédiaire de la communauté hôte comme bénéfiques et changeants pour eux et leurs familles.

Le fait que la Croix-Rouge danoise, qui n'est plus présente dans le pays, soit toujours un partenaire offrant un soutien technique a également été un grand avantage. Ce soutien technique a été attribué non seulement au bien-être psychosocial des bénéficiaires, mais aussi au renforcement des capacités de la Société nationale du Rwanda en matière de SMSPS. De plus, le partenariat avec H&I a permis de répondre aux besoins spécifiques des personnes, notamment celles en situation de handicap, celles ayant des besoins spécifiques en matière de santé mentale et de soutien psychosocial.

D'après les données recueillies, les relations entre les communautés d'accueil et les réfugiés semblent être pacifiques et se caractériser par une coexistence respectueuse. Presque tous les membres des communautés d'accueil interrogés se sont déclarés satisfaits des conditions actuelles entre les communautés d'accueil et les réfugiés. Ce groupe a également trouvé que les services fournis étaient utiles et adaptés à leurs besoins (97,7 %). Les répondants des communautés d'accueil ont indiqué que le soutien économique des coopératives (83 %) et la création de potagers (50 %) étaient les plus bénéfiques. Les coopératives sont également considérées comme un facteur qui a contribué de manière positive à l'intégration des réfugiés dans leurs communautés d'accueil respectives. Les services d'hygiène via les kits d'hygiène

menstruelle ont été les plus utilisés par les adolescents (89,7 %) et cette population a été la plus satisfaite (70,7 %) dans leur évaluation globale des services reçus, suivie par les volontaires (61,4 %).

Au cours des activités de sensibilisation, de formation et de terrain, les volontaires parrainés par le CRR ont joué un rôle clé dans la capacité du projet à atteindre de multiples bénéficiaires ayant des besoins variés. En fait, cette composante du projet, ainsi que la mise en place de coopératives, pourrait être considérée comme l'une des plus favorables et des plus réussies. Les bénéficiaires volontaires ont été largement cités comme sources de connaissances et de soutien dans les camps et les communautés d'accueil. Tant le personnel du projet que les bénéficiaires eux-mêmes ont mentionné la nécessité de disposer d'un plus grand nombre de volontaires formés pour faciliter l'accès des bénéficiaires aux services et leur compréhension de ceux-ci. Les volontaires ont reçu des formations variées et périodiques sur divers sujets, notamment la santé sexuelle et reproductive, l'engagement communautaire, l'aide psychosociale, etc. Ce groupe pourrait être particulièrement utile pour examiner comment améliorer la conception et la mise en œuvre des interventions des projets en raison de leur interaction fréquente et directe avec les bénéficiaires.

Les données ont montré que les PVVIH trouvent encore difficile l'accès aux services disponibles. Les résultats ont révélé que les personnes en situation de handicap ont un accès limité aux services disponibles, notamment aux moyens de subsistance (14,3 %) et à l'orientation vers les services de santé et autres services nécessaires (12,2 %). Cette population de bénéficiaires a également répondu qu'elle avait besoin d'un soutien plus important en matière de prévention de la violence sexiste. Seuls 16 % ont reçu une formation ou des messages sur la violence liée au sexe et moins encore ont eu accès à ces services (4,4 %). Les bénéficiaires en situation de handicap ont besoin d'un meilleur accès aux services de santé reproductive et de planning familial et estiment que l'offre de services psychosociaux n'est pas suffisante.

Les entretiens avec les réfugiés, le personnel du projet et les membres de la communauté hôte ont révélé que malgré l'augmentation de l'accès et de la disponibilité des services, et la satisfaction générale des bénéficiaires à l'égard de ces services, il est possible de faire plus. La protection de l'environnement est un domaine dans lequel il faut envisager une formation et un engagement accrus. Seuls 5,1 % de l'ensemble des bénéficiaires et seulement 10 % des adolescents ont participé à des activités de protection de l'environnement. Les activités liées à la fourniture de bétail et de combustible pour la cuisine, et à la gestion des terres peuvent être renforcées, d'autant plus que les populations bénéficiaires devraient augmenter d'ici 2020.

Les soins et les services destinés aux populations vulnérables telles que les personnes âgées, les femmes et les enfants vulnérables pourraient également être renforcés. La plupart des

personnes âgées interrogées ont déclaré que même si elles avaient reçu des articles pour couvrir leurs besoins de base, elles n'étaient pas correctement intégrées dans les activités axées sur les moyens de subsistance. Seuls 14,6 % ont reçu un soutien économique par le biais de leur participation à des coopératives. Les enfants vulnérables interrogés ont exprimé une intégration limitée dans les activités communautaires avec peu ou pas d'accès aux services de base. Le pourcentage d'enfants vulnérables ayant participé à des services spécifiques de santé, de subsistance ou autres était généralement inférieur à 5 % des répondants. Il est possible de faire davantage pour fournir aux enfants vulnérables des services psychosociaux ciblés qui favorisent l'autoreprésentation et la connaissance des services d'hygiène, de nutrition et de prévention.

L'idée d'un impact à long terme est une idée que les partenaires du projet devraient explorer plus en profondeur. De nombreux bénéficiaires ont estimé que la durabilité du projet était relative et que, malgré un transfert impressionnant de connaissances en matière d'hygiène, de premiers secours et de santé, toute assistance ne pouvait pas nécessairement apporter des changements durables. Les bénéficiaires ont mesuré la durabilité par leur capacité à s'approprier davantage les types d'activités et de services fournis. La gestion des terres, l'augmentation des possibilités de générer des revenus et le renforcement des compétences de direction et de gestion au sein des coopératives sont quelques exemples de domaines dans lesquels ces changements pourraient être mis en œuvre.

RECOMMANDATIONS

Croix-Rouge belge

- *De nombreux répondants ont soulevé la question de l'impact et de l'efficacité du modèle d'engagement communautaire et de responsabilité. De nombreux bénéficiaires n'ont pas eu l'impression d'avoir la possibilité de participer activement à la conception et à la mise en œuvre du projet par le biais d'un retour d'information et d'un engagement actif. Il n'est pas clair dans quelle mesure le projet et les critères de réception des services ont été expliqués aux bénéficiaires. Une façon de répondre aux préoccupations des répondants aurait été de mener des enquêtes périodiques dans tous les camps et communautés d'accueil pour évaluer les changements dans la perception des bénéficiaires de leurs besoins et ajuster les activités prévues.*
- *Les contraintes financières ont également été mentionnées comme ayant un impact sur certaines activités prévues par les répondants. Même si le HCR a souffert d'un manque de financement pendant toute la durée du projet, le CRB a généralement réussi à contacter d'autres ONG pour partager les ressources et assurer la poursuite des activités. À l'avenir, il pourrait être utile de procéder à des examens périodiques pour repérer plus tôt les éventuels déficits financiers afin d'identifier les possibilités de financement externe pour les atténuer.*
- *Même si le CRB semble avoir développé des relations solides avec le MIDIMAR et le HCR, les insuffisances documentées dans le financement alloué rendent la durabilité des projets incertaine. Sans le soutien financier et opérationnel continu du CRB et de ses partenaires (CRR et H&I), il est peu probable que les communautés locales soient en mesure de poursuivre leurs activités. Aider les comités locaux et les communautés à établir une liste de base d'activités clés à faible coût portant sur les services de base, comme celles du résultat 1, pourrait permettre de poursuivre les interventions avec un soutien minimal, même si le financement devait être entièrement supprimé.*

Croix-Rouge rwandaise

- *L'épidémie de Covid19 a fourni une occasion unique d'examiner la manière dont les activités sont mises en œuvre et les mesures nécessaires pour assurer la continuité des services, en particulier pour les bénéficiaires ayant des besoins spécifiques. De nombreuses activités annulées ont touché les jeunes et les enfants de manière disproportionnée. Comme il est impossible de savoir quand une telle épidémie pourrait se reproduire, ce qui nécessite des restrictions supplémentaires sur les*

rassemblements sociaux, etc., il serait prudent de disposer d'un plan d'urgence pour garantir que les populations bénéficiaires aient un accès raisonnable aux services essentiels.

- Il n'est pas clair, sur la base des entretiens avec les répondants, dans quelle mesure la sensibilisation de la communauté a réussi à accroître les connaissances et les compétences des bénéficiaires en matière de santé mentale et de mesures de prévention, de diagnostic précoce et d'orientation vers des soins de santé mentale. Le simple fait de fournir des informations n'équivaut pas à un changement de comportement ou n'augmente pas nécessairement l'utilisation des services. Moins d'un tiers des personnes interrogées ont déclaré avoir reçu des messages ou une formation sur les premiers secours psychologiques (28,5 %) et encore moins ont mentionné être au courant des services d'orientation disponibles (6,6 %). Il peut être plus productif de se concentrer sur des groupes de discussion avec des professionnels de la santé mentale formés peut faciliter les échanges entre les bénéficiaires et construire une cohésion sociale basée sur le partage d'expériences et l'établissement de relations.
- Le projet a réussi à promouvoir des messages et des formations sur les questions clés de la santé reproductive auprès de certaines populations de bénéficiaires. Plus des trois quarts des adolescents et près de la moitié des femmes vulnérables ont mentionné avoir reçu des messages ou une formation en matière de santé sexuelle et reproductive, mais ces activités ne semblent pas se traduire par une utilisation des services. Seuls 20 % environ des adolescents ont déclaré avoir utilisé les services de santé sexuelle et reproductive et encore moins de femmes vulnérables (6,3 %). Il semble qu'il faille faire davantage pour que les populations vulnérables non seulement aient accès à l'information mais se sentent également à l'aise pour rechercher activement des services en cas de besoin. La recherche de moyens plus innovants, tels que l'application de santé en ligne, pour faire participer les femmes et les adolescents à des conversations sur la santé sexuelle et reproductive peut réduire la stigmatisation et accroître le recours au planning familial en tant que norme. Pour mieux comprendre l'impact de ces résultats, il est nécessaire de procéder à une analyse supplémentaire de l'utilisation des services.
- De nombreuses études ont montré que l'engagement des hommes et des garçons en tant qu'agents de soutien du changement social permet de lutter contre les inégalités entre les sexes et d'améliorer les résultats en matière de santé pour les hommes et les femmes. Seuls 25 % environ des hommes ont déclaré avoir reçu des messages et une formation sur la santé sexuelle et reproductive et 10 % ont déclaré avoir eu

recours à des services. Le projet pourrait adapter le modèle des clubs d'hygiène pour répondre aux besoins des hommes et des garçons en matière de santé sexuelle et reproductive dans le contexte de l'égalité des sexes. Une plus grande implication des hommes pourrait contribuer à réduire la stigmatisation liée à la santé sexuelle et reproductive, permettre de lutter contre la violence liée au sexe et créer une plus grande cohésion sociale.

- D'après les entretiens avec les répondants et l'examen des documents de projet, il est évident que les volontaires ont joué un rôle important dans la réalisation d'interventions ciblées. Sur la base des réponses positives des personnes interrogées, il est recommandé que le projet continue à utiliser des réfugiés volontaires, car ils ont un point de vue unique en tant que bénéficiaires eux-mêmes et leur point de vue unique crée un climat de confiance parmi les autres bénéficiaires.
- Les volontaires ont reçu une formation sur de multiples sujets tels que la santé sexuelle et reproductive, le soutien psychosocial, les premiers secours, l'engagement communautaire et la responsabilité, la violence fondée sur le sexe, etc. En raison de la diversité des besoins des bénéficiaires, il peut être plus efficace d'avoir davantage de groupes de volontaires en plus du PSS, du CBH et des premiers secours pour mener des actions de sensibilisation. Les groupes qui se concentrent sur les jeunes, les enfants, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap identifieraient plus efficacement les bénéficiaires à risque, comme ceux qui sont victimes de violence liée au sexe ou qui ont besoin d'une aide non financière, par exemple.
- Les enfants interrogés ont souvent déclaré qu'ils ne se sentaient pas soutenus ou inclus dans les activités du projet. Il n'est pas clair si cela est dû à leur compréhension des activités disponibles adaptées à leur âge ou à une lacune dans la programmation. L'une des façons dont le projet pourrait résoudre ce problème éventuel est de créer des clubs plus spécialisés, orientés vers les enfants, avec un lien éventuel avec les écoles. Une collaboration accrue entre les établissements d'enseignement locaux et les jeunes bénéficiaires pourrait contribuer à accroître le sentiment d'appartenance et d'intégration dans les communautés d'accueil.

Humanity & Inclusion

- Bien que le projet ait fait des progrès significatifs pour offrir aux bénéficiaires vivant en situation de handicap une variété de services de santé mentale et de services psychosociaux, le problème de l'accès à des services adaptés doit encore faire l'objet d'une plus grande attention. Un plus grand nombre d'activités axées sur la

sensibilisation, l'identification et l'orientation vers un soutien spécialisé permettrait de combler cette lacune. De même, un plaidoyer supplémentaire pour augmenter le financement afin de garantir que tous les bénéficiaires, quel que soit leur âge, aient accès aux services de santé mentale et psychosociaux et les utilisent.

- Il n'est pas clair si les préjugés ou tout autre type de facteur atténuant ont eu un impact sur l'identification et la sélection des bénéficiaires qui ont reçu des services de santé mentale et psychosociaux. Le recours à des leaders communautaires, des mobilisateurs et des personnes ressources dans la sélection primaire des bénéficiaires ayant des besoins spécifiques, bien qu'important, n'a peut-être pas permis d'identifier les bénéficiaires les plus nécessiteux pour les services. L'harmonisation des listes de bénéficiaires entre les projets travaillant dans les zones de chalandise des projets pourrait être un moyen de s'assurer que les diverses populations de bénéficiaires, comme les enfants, les personnes en situation de handicap et les personnes âgées, reçoivent des services adéquats.
- Un dépistage accru des populations vulnérables (femmes, enfants, adolescents, personnes âgées) lors de la prestation des services de base et des soins médicaux de routine pourrait permettre d'identifier davantage de bénéficiaires ayant besoin de services de santé mentale et de services psychosociaux. L'intégration des évaluations de base dans les premiers secours et la promotion de la santé au niveau communautaire pourrait également permettre d'atteindre davantage de bénéficiaires et d'identifier les personnes qui n'ont pas forcément des besoins évidents en matière de services de soutien psychosocial.
- Le recours à des représentants de la communauté et des camps pour identifier les bénéficiaires ayant besoin de services de santé mentale ou psychosociaux pourrait avoir eu un impact négatif sur la sélection des jeunes bénéficiaires en raison des attitudes préconçues et des obstacles à l'utilisation des services de santé mentale et psychosociaux.
- Selon les personnes âgées interrogées, elles ont généralement reçu un soutien sous la forme de services de soins de santé et d'aide non alimentaire. Beaucoup ont indiqué ne pas recevoir de soutien psychosocial spécialisé ou d'autres types de soutien. Le fait de donner aux bénéficiaires âgés la possibilité de s'intégrer dans les camps et les activités communautaires en augmentant le nombre et la fréquence des forums de personnes âgées aurait pu modifier leur perception de l'inclusion. Beaucoup ont exprimé le désir de jouer un rôle plus actif dans les coopératives, ce qui aurait pu accroître leur sentiment de soutien et d'intégration grâce aux structures de direction communautaires existantes.

- *Le projet a déployé des efforts importants pour intervenir auprès des personnes en situation de handicap et a fourni des interventions par la fourniture d'appareils d'assistance, la réadaptation à base communautaire, les soins palliatifs et des aménagements d'accessibilité raisonnable. Les entretiens avec les personnes interrogées n'ont pas permis de déterminer clairement si les services planifiés se sont étendus de manière significative au-delà de la fourniture initiale de soins et de l'utilisation d'appareils d'assistance. À l'avenir, il pourrait être plus efficace pour la satisfaction et l'intégration à long terme des bénéficiaires en situation de handicap si le projet mettait l'accent sur les activités instrumentales de la vie quotidienne, la participation sociale, le travail et la productivité, les loisirs et l'éducation de ces bénéficiaires.*

ANNEXE 1: TERMES DE REFERENCE

Le présent appel d'offre concerne une évaluation externe d'un projet humanitaire au Rwanda, financé par la Coopération belge (DGD). Le bailleur exige que chaque projet financé fasse l'objet d'une évaluation externe finale qui 1) examinera de manière impartiale si l'intervention financée a obtenu les résultats initialement proposés, 2) examinera les raisons des succès ou échecs obtenus et 3) in fine, tirera des leçons permettant à l'organisation et à la DGD d'améliorer leurs pratiques et activités ainsi que leur redevabilité.

Il s'agit donc d'une évaluation de redevabilité. Toutefois, vu les perspectives futures du projet évalué, nous espérons que l'évaluation contiendra des recommandations et conseils qui pourront être appliqués dans la phase suivante du projet. En effet, la CRB souhaite continuer à appuyer la CRR dans sa réponse à la crise des réfugiées dans son pays. Un nouveau projet dans ces sens a été déposé auprès de la DGD en février.

L'objectif de cette évaluation consiste donc à mesurer la qualité de l'action, ainsi que ses résultats générés auprès des bénéficiaires. L'évaluateur/trice devra tenir compte des critères standards d'évaluation (pertinence, complémentarité/cohérence, efficacité, durabilité, impact) dans sa démarche. Cette évaluation devrait aussi permettre de mettre en exergue les leçons apprises et les bonnes pratiques (capitalisation) à répliquer dans les actions futures.

De plus, il/elle fera des recommandations concrètes pour éclairer les membres du consortium (CRR, CRB, CRD et H&I) sur les pistes d'amélioration possibles. Par ailleurs, il/elle s'étendra de manière spécifique sur les points suivants :

I. Pertinence

- Analyser la pertinence des approches et des actions mises en place pour répondre aux besoins des groupes cibles, en particulier les personnes ayant des besoins spécifiques.*
- Le projet est-il adapté au regard du contexte, des différentes politiques et lignes directrices nationales et des partenaires (MINEMA, UNHCR, autorités locales et autres intervenants) ?*
- Analyser la valeur ajoutée des deux organisations (Croix-Rouge et H&I) par rapport aux autres organisations présentes dans les camps : que se passerait-il si les deux organisations arrêtaient les activités qu'elles mettent en place ?*

II. Efficacité

- *Evaluer le niveau d'atteinte des indicateurs du projet (réalisations) ;*
- *Evaluer l'intégration du genre et de la protection de l'environnement dans la mise en œuvre du projet ;*
- *Les différents partenaires du consortium ont-ils contribué de manière active, régulière et suffisante au succès et à l'atteinte des résultats du projet ?*
- *Les dispositifs de suivi et d'évaluation en interne, ont-ils été réalisés tel que prévus ? Comment des obstacles rencontrés ont-ils été gérés ?*
- *Est-ce que le système de référencement mis en place par le consortium a permis une prise en charge effective des personnes ayant des problèmes de santé mentale ?*

III. Impact

- *Evaluer le changement (chez les réfugiés et la population hôte) - connaissances, attitudes, comportement - en termes d'hygiène et santé (avec un focus sur la santé reproductive et sexuelle) ;*
- *Evaluer l'impact des activités de prise en charge psychosociale sur le bien-être des personnes vulnérables (personnes en situation de handicap, souffrant de problèmes de santé mentale, personnes âgées, enfants non accompagnés, femmes seules...) ;*
- *Evaluer dans quelle mesure le projet a contribué à renforcer le niveau d'intégration des réfugiés dans le tissu social et économique local.*

IV. Participation

- *Evaluer les stratégies mises en place pour assurer une participation active des bénéficiaires.*
- *Dans quelle mesure le projet a-t-il mis en place des espaces d'expression pour les bénéficiaires (opinions des usagers, mesure de satisfaction) ?*
- *Comment s'est déroulé le processus de prise de décision dans les différentes étapes du projet.*
- *Dans quelle mesure les personnes vulnérables y ont pris part ?*

Plan de mise en œuvre et éléments méthodologiques

Phase de Cadrage : La phase de cadrage démarrera avec la réalisation d'une réunion (en présentiel ou par Skype) avec le comité d'évaluation afin, le cas échéant, de préciser les attentes et faire un feedback sur l'offre présentée. Cette réunion sera réalisée en principe le 23 mars 2020. Cette réunion sera suivie par une phase d'étude documentaire.

La phase de cadrage vise à permettre aux évaluateurs d'approfondir leur connaissance des enjeux de l'évaluation, à ajuster le choix, la formulation et la structuration des questions

évaluatives (critères de jugement, indicateurs), et à préciser les modalités de collecte et d'analyse des données qui seront proposées pour y répondre. Elle donnera lieu à la présentation d'une note méthodologique, pour discussion et validation du comité d'évaluation lors d'une seconde réunion (Skype) avec les évaluateurs. Cette seconde réunion (par Skype) devra avoir lieu début avril, sur base d'une note méthodologique qui devrait être transmise le 1 avril 2020.

Output de cette phase : une note méthodologique comprenant notamment :

- les questions d'évaluation, reformulées et complétées
- les indicateurs par critère de jugement ;
- les méthodes et outils de collecte de l'information (questionnaires) pour la phase de terrain avec une attention particulière à la collecte d'informations auprès des bénéficiaires ;
- un chronogramme indicatif de réalisation de la mission sur terrain.

Phase d'évaluation : Durant cette phase, les consultants rendront visite sur le terrain. Une mission de deux semaines est recommandée. La méthodologie proposée devra assurer la collecte d'une information nécessaire et suffisante, vérifiée tant auprès des partenaires que des communautés et des bénéficiaires finaux. Dans cette optique, les évaluateurs devront maîtriser les techniques particulières d'enquête et d'interview au sein des groupes de bénéficiaires finaux et en particulier des techniques pour prendre en compte l'avis des femmes, des enfants, des personnes ayant un handicap et des problèmes de santé mentale.

Les délégations de la CRB, CRR et H&I basées à Kigali accompagneront les évaluateurs dans la préparation et dans le bon déroulement de l'évaluation à proprement parler. Un briefing de pré-mission sera également organisé afin de garantir la compréhension commune des attentes et organiser les aspects logistiques.

A la fin de la mission, une réunion/atelier de restitution sera organisée en présence des représentants de la CRB, CRR et H&I. Cette réunion sera ouverte à d'autres membres du Mouvement Croix-Rouge actifs dans le pays. Il s'agira de présenter et valider les enseignements et recommandations provisoires.

Résultats de cette phase :

- Un Powerpoint de restitution des analyses, conclusions et recommandations
- Un compte-rendu des discussions sur les recommandations émises.

Phase de rapportage et de restitution : Au plus tard le 4 mai 2020, un pré-rapport écrit sera envoyé au comité d'évaluation qui l'examinera et enverra aux évaluateurs des commentaires consolidés dans les deux semaines. Les évaluateurs auront deux semaines pour intégrer les commentaires et envoyer leur rapport final. Dans tous les cas, la remise du rapport final définitif devra être réalisée avant 1 juin 2020. Ce rapport contiendra les constats de l'évaluation ainsi que les conclusions et recommandations.

Le rapport se présentera comme suit :

- *Introduction*
- *Table des matières*
- *Synthèse*
- *Méthodologie*
- *Analyse et facteurs explicatifs*
- *Conclusions et enseignements*
- *Améliorations souhaitables (recommandations), structurées en fonction de leurs destinataires (CRB, CRR, H&I)*

Les annexes (à attacher à la version finale du rapport) contiendront notamment

- *les termes de référence*
- *la note méthodologique*
- *la liste des documents consultés*
- *les outils de collecte de données (qualitative et quantitative)*

La synthèse devra reprendre, en 3 pages max., les éléments essentiels du rapport d'évaluation et les principales améliorations proposées. Les constats seront basés sur des sources fiables, vérifiables et triangulées. Les conclusions devront indiquer sur quels numéros de paragraphe (dans les constats et analyses) elles sont fondées. Toute recommandation devra correspondre à une conclusion. Le rapport final sera évalué sur la base de son contenu, de sa force probante, de sa cohérence et de sa lisibilité. Si possible et pertinent, les recommandations seront classées en suivant les critères de l'OCDE. Le rapport global ne reprendra pas le détail de la note méthodologique (pas de copier-coller). Tout matériel important sera joint en annexe. Le cas échéant, le draft du rapport final sera discuté avec les évaluateurs lors d'une réunion par Skype.

- *Une fois le rapport final finalisé, il sera présenté aux équipes de la Croix-Rouge et de H&I lors d'une réunion de restitution à Bruxelles. Le gouvernement belge, financeur du projet, sera invité à cette réunion. Les engagements contractuels de la*

mission seront accomplis avec l'approbation du rapport final par le comité d'évaluation.

Résultats de cette phase :

- *Un pré-rapport final*
- *Un rapport final (max. 50 pages, annexes non comprises)*
- *Un PowerPoint de présentation des principaux constats et recommandations*

Publication du rapport d'évaluation : Le rapport final sera publié sur le site web de la CRB et partagé avec le bailleur. A cette fin, les évaluateurs devront veiller à ce que le rapport et ses annexes respectent les règles de la RGPD.

Gestion et suivi : Un Comité d'évaluation assurera un suivi des travaux selon le calendrier indicatif proposé et exprimera un avis sur la qualité des travaux. Une personne de contact sera désignée pour être l'interlocuteur de l'évaluateur. L'équipe d'évaluation prendra en compte les remarques et les commentaires faits par le Comité d'évaluation.

Sécurité et logistique : Le soumissionnaire est responsable de la gestion de la sécurité du consultant qui sera envoyé sur le terrain pour effectuer cette évaluation. La CRB est toutefois disposé à donner un briefing sécuritaire qui visera à donner des conseils utiles pour la sécurité dans le pays. La CRB pourra aider le soumissionnaire dans la gestion d'éventuels accidents/incidents de sécurité qui pourrait intervenir. Néanmoins, la CRB ne sera pas tenue responsable de ces éventuels incidents/accidents ni de leur gestion. D'un point de vue logistique, la Croix-Rouge et H&I faciliteront les contacts sur le terrain et peuvent mettre à disposition des consultants un véhicule et un chauffeur. Les frais afférents (essence, per diem et logement des chauffeurs) seront dans ce cas à charge des consultants, cf. « budget »).

ANNEXE 2 : METHODOLOGIE

Approche de l'évaluation

Le but recherché pour bien mener l'évaluation final du projet "Innovative and localised response to the humanitarian needs of vulnerable refugees and host communities in Rwanda" est de porter un jugement fondé sur des évidences quant à la pertinence, l'efficacité, la participation, l'impact et la durabilité des résultats du projet dans le District de Kirehe (Camps des réfugiés burundais de Mahama et la communauté hôte de Munini), le District de Gatsibo (Camp des réfugiés congolais de Nyabiheke et la communauté hôte à Nyabicwamba), et les Centres de réception de Gatore et Nyanza, et le centre de transit de Kigali.

Three Stones en collaboration avec le Consortium (CRR, CRB, CRD et H&I) qui ont la charge de la mise en œuvre du projet cherchera à comprendre les enjeux du projet et le cadre des résultats escomptés pour développer les critères de jugement et les indicateurs clés de l'évaluation. Les critères d'évaluation développés permettront ainsi à l'équipe d'enquêteurs de développer les questions pour mesurer la qualité des actions et les résultats générés auprès des groupes cibles selon les différents sites du projet. Les différentes réunions et échanges avec les commanditaires de cette évaluation et les autres parties prenantes nous permettront de concevoir une évaluation participative qui considère les contributions et opinions de tous pour bien cadrer et finaliser les questions d'évaluation et de développer les outils appropriés de collecte des données.

L'évaluation appréciera l'efficacité de la mise en œuvre du projet par le Consortium en mettant en exergue les approches utilisées, la participation aux activités des bénéficiaires, l'appropriation des activités du projet par les bénéficiaires, les progrès ou les changements survenus au niveau des effets escomptés, et en démontrant objectivement comment les produits livrés par le consortium ont contribué aux changements en place. L'appréciation portera également sur l'efficacité et l'impact général issus des interventions et la mise en œuvre dudit projet en conformité avec les résultats escomptés tels qu'annoncés dans le cadre logique du projet, ainsi que les autres retombés du projet à identifier lors de l'étude.

En somme, et comme requis par les termes de référence, l'évaluation sera basée sur les critères de pertinence, d'efficacité, l'impact sur la durabilité des résultats et la participation/appropriation des bénéficiaires dans la mise en œuvre du projet. En outre, l'évaluation du projet devra considérer le degré d'atteinte et l'alignement des résultats aux

attentes locales, et le changement tangible dans les vies des bénéficiaires du projet en termes de connaissance, d'attitudes et de pratiques.

Pour porter un jugement objectif sur l'efficacité et l'impact du projet, Three Stones adoptera des méthodes et développera des outils appropriés pour collecter des données fiables sur terrain. Pour assurer une évaluation de qualité, Three Stones va déployer une équipe composée d'une experte en évaluation des projets et un expert en égalité du genre qui vont superviser un groupe de huit (8) enquêteurs dans les sites susmentionnés à raison d'un évaluateur par site, pendant une période de 10 jours de travail. Les enquêteurs devraient disposer de toutes les compétences pour collecter des données de qualité. Leur formation devrait se limiter aux spécificités de ce projet.

Méthodes de collecte des données

Sur base des échanges avec le Consortium pendant la phase de cadrage pour valider la note méthodologique et les approches d'évaluation proposées par les enquêteurs, Three Stones se propose d'adopter une approche consultative et plus participative utilisant des méthodes de recherche quantitative et qualitative pour assurer une analyse approfondie des données. Pour ce faire, les données primaires et secondaires seront recueillies pour donner l'avantage de faire une analyse de qualité basée sur des données triangulée. Pour collecter des données de qualité et produire un rapport qui reflète les réalités sur terrain, Three Stones utilisera les méthodes et outils de collecte des données suivants :

La revue documentaire

L'Équipe de Three Stones fera la revue documentaire pour savoir davantage sur les enjeux et le contexte dans lequel le projet a été conçu et mis en œuvre pour évaluer le niveau de sa pertinence. Three Stones se propose d'utiliser une méthodologie appropriée de la revue documentaire et d'analyse approfondie du contexte qui lui permettront d'apprécier la pertinence des choix stratégiques qui ont conduit au développement et la mise en œuvre dudit projet par le Consortium (CRR et H&I). La revue documentaire permettra aussi à bien cadrer les questions d'évaluation et le développement des outils appropriés de collecte de données comme indiqué ci-haut.

L'étude documentaire consistera à consulter tous les documents pertinents au contexte et aux interventions du projet, notamment :

- Les documents relatifs au projet ;
- Les rapports produits sur la mise en œuvre du projet ;

- Les documents de l'évaluation de la phase précédente ;
- Les documents divers sur les programmes d'interventions aux réfugiés au Rwanda ;
- Les autres documents sur l'action humanitaire en général au Rwanda et dans les camps de réfugiés concernés en particulier ; et
- Les documents pertinents concernant l'action humanitaire répondant aux besoins spécifiques.

La collecte des données sur terrain

La collecte des données combine à la fois les données primaires et les données secondaires disponibles sur terrain. Ainsi donc, des consultations avec les partenaires du projet et acteurs impliqués directement ou indirectement dans la mise en œuvre du projet seront menées pour la collecte des données fiables et diversifiées. Three Stones organisera des entrevues avec les individus, partenaires et acteurs pertinents au projet, les entrevues/groupes de discussion avec les bénéficiaires directs et indirects du projet au sein des camps de réfugiés et dans les communautés hôtes dans les milieux environnants, ainsi que les autres centres susmentionnés. La collecte des données sera facilitée par l'usage de KOBO qui est un outil facile à utiliser pour collecter, gérer et transférer les données dans d'autres logiciels de traitement et analyse des données.

Les entrevues avec les répondants clés

L'objectif de ces entrevues est de recueillir un large éventail d'opinions auprès des partenaires et acteurs concernant la pertinence et l'efficacité du projet, et les inciter à exprimer leurs propres sentiments et opinions liées aux objectifs de l'évaluation, ainsi que les perspectives d'avenir. En outre, il est prévu que ces entrevues nous fournissent des informations importantes et supplémentaires concernant la valeur ajoutée du projet dans le secteur, ses avantages comparatifs, les fins et les extrants du projet, et les besoins à combler dans l'avenir.

Les évaluateurs du Three Stones organiseront des rencontres avec des cadres du consortium (CRR, CRB, CRD et H&I) et autres parties prenantes au projet, des entrevues semi-structurées avec les répondants clés parmi les acteurs sur terrain, des réunions avec d'autres partenaires et acteurs impliqués dans le secteur humanitaire, rencontres avec les autorités gouvernementales impliquées, ainsi que les autres personnes influentes dans le milieu et qui ont une connaissance sur l'existence et les bénéfices du projet. Une liste de personnes clés

sera préétablie d'une manière exhaustive en avance pour garantir la diversité et la qualité des entrevues.

Les entrevues individuelles avec les bénéficiaires

Three Stones mènera des enquêtes directes avec des individus parmi les bénéficiaires du projet à travers des entrevues structurées. Ces entrevues individuelles avec les bénéficiaires permettront à l'équipe d'enquêteurs de recueillir des informations fiables relatives aux questions principales d'évaluation. Ces données primaires recueillies chez les bénéficiaires directs aideront l'équipe d'enquêteurs à savoir les approches utilisées par les partenaires pour exécuter le projet, le degré de satisfaction avec les services prestées, la participation et l'appropriation des activités du projet par les bénéficiaires, l'efficacité et la durabilité des résultats et l'impact général du projet. En outre, les informations recueillies permettront à l'équipe d'enquêteurs à étayer les opinions et les perceptions recueillies lors d'autres rencontres/réunions et entrevues avec d'autres partenaires et acteurs à travers les entrevues semi-structurées.

Les groupes de discussions

Les groupes de discussion seront identifiés et organisés pour mener une enquête sur la perception collective quant à la pertinence et les résultats du projet. Il est prévu que la plupart des données sera plus descriptive et qualitative que quantitative. L'analyse de ces données reposera principalement sur des méthodes non statistiques telles que l'induction et l'analyse des écarts (KAP), ou d'autres méthodes adaptées à l'objectif de l'évaluation. En ce qui concerne la taille, le nombre et la composition des groupes de discussion, les détails sont donnés dans la section (d) dessous sur l'échantillonnage.

L'échantillonnage

L'échantillonnage de cette évaluation prend en compte la population bénéficiaire dans les camps de réfugiés de Nyabiheke, Mahama, les centres de réception de Gatore et Nyanza, ainsi que le centre de transit de Kigali selon les termes de référence. Étant donné que les bénéficiaires dans les centres de réception et de transit ne sont que des bénéficiaires temporaires, c'est-à-dire qu'après un certain temps ils peuvent être transférés dans d'autres camps de réfugiés, une emphase sera mise sur les bénéficiaires dans les camps de réfugiés, malgré qu'ils soient bénéficiaires au même titre. Donc, l'étude quantitative sera menée dans les camps seulement, tandis que les groupes de discussions et les répondants clés nous aideront à mener une étude qualitative dans les centres.

La taille de l'échantillon

La taille d'échantillon pour la collecte des données quantitative pour cette évaluation a été calculée en utilisant la formule suivante :

$$\frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Ou N = la taille de la population • e = Marge d'erreur (pourcentage en décimal) • z = z-score

Le calcul pour déterminer la taille de l'échantillon était basé sur une analyse approfondie et une estimation de la taille de l'effet. Pour minimiser le biais dans cette étude, nous proposons une marge d'erreur de 5% et un intervalle de confiance de 5. La taille de la population des ménages est de 75 000. En plus de cette formule, nous avons ajouté un taux de non-réponse supplémentaire de 10% sur les chiffres pour légèrement surestimer l'échantillon en vue de maintenir la portée des répondants. Ainsi, le nombre minimum de bénéficiaires cibles à atteindre est de 385 avec une surestimation de l'échantillon de 39. Bien que l'échantillon ne représente pas la population bénéficiaire dans son ensemble de manière statistique, les participants seront choisis de manière à refléter l'éventail des bénéficiaires directs et indirects du programme. La sélection tiendra aussi compte de la représentation des femmes et des hommes (garçons et filles) pendant la sélection de participants.

En résumé :

- *La population totale servie par le projet s'élève à : 75,000*
- *Le niveau de confiance : 95%*
- *L'intervalle de confiance : 5*
- *La taille de l'échantillon : 385 au minimum (distribué à travers tous les sous-groupes)*

La collecte des données quantitatives

La collecte des données par camp	
<i>La cible pour chaque camp</i>	<i>200</i>
<i>Le niveau d'effort estimatif dans chaque camp</i>	<i>5</i>
<i>Nombre d'enquêteurs quantitatifs</i>	<i>6</i>

<i>Nombre estimatif d'enquêtes par jour/par personne</i>	<i>8</i>
<i>Nombre estimatif d'enquêtes par jour</i>	<i>48</i>
<i>Total d'enquêtes par camp</i>	<i>240</i>
<i>Total d'enquêtes pour les deux camps</i>	<i>480</i>

La distribution des entrevues individuelles

<i>Catégorie des bénéficiaires</i>	<i>Localisation de site</i>		
	<i>Camp de Mahama (40%)</i>	<i>Camp de Nyabiheke (40%)</i>	<i>Communautés hôtes (20%)</i>
<i>Femmes vulnérables</i>	<i>24</i>	<i>24</i>	<i>-</i>
<i>Personnes âgées</i>	<i>24</i>	<i>24</i>	<i>-</i>
<i>Enfants à risques</i>	<i>24</i>	<i>24</i>	<i>-</i>
<i>Personnes en situation de handicap mental et physique</i>	<i>24</i>	<i>24</i>	<i>-</i>
<i>Jeunes adolescents</i>	<i>24</i>	<i>24</i>	<i>-</i>
<i>Volontaires</i>	<i>24</i>	<i>24</i>	<i>-</i>
<i>Bénéficiaires de tout genre</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>92</i>
<i>Total</i>	<i>194</i>	<i>194</i>	<i>92</i>

La sélection des répondants sera faite à deux niveaux : le premier niveau concerne les répondants qui seront sélectionnés d'une manière équitable et aléatoire à travers les différents quartiers des camps, compte tenu que la communauté des camps reçoit l'ensemble des services du projet. Le deuxième niveau concerne les répondants qui seront sélectionnés d'une manière aléatoire au sein des groupes qui ont reçu des services répondant aux besoins spécifiques, y compris les femmes vulnérables, les personnes âgées, les enfants à risque, les personnes en situation de handicap mental et physique, et les jeunes adolescents. Les enquêtes sont distribuées au hasard et équitablement entre les groupes sociaux servis par le projet à raison de 20 répondants par group. La catégorie des « bénéficiaires de tout genre » signifie tous les autres bénéficiaires qui ont bénéficié des services divers du projet y compris les premiers secours, l'aide matérielle et financière, la santé communautaire, appui économique, cohésion sociale, protection de l'environnement, et autres.

Sachant que la majorité de bénéficiaires et les activités sont concentrées dans les camps de réfugiés, les communautés hôtes dans le district de Kirehe qui abrite le camp de Mahama,

et le district de Gatsibo qui abrite le camp de Nyabiheke vont se partager 20% des entretiens individuels pendant la collecte des données quantitatives, à travers les membres coopératifs en place.

La sélection des participants aux groupes des discussions

Étant donné que cette évaluation est menée en vue de tirer des leçons d'apprentissage sur la qualité de la mise en œuvre du projet, l'équipe d'enquêteurs organiseront une série de groupes de discussions avec les bénéficiaires du projet. Tous les participants aux groupes de discussions seront donc sélectionnés d'une manière ciblée dans les camps de Nyabiheke et Mahama et leurs communautés hôtes respectives. Les catégories de participants aux groupes de discussions comprennent des enfants à risque et les adolescents de 14-17 ans, des personnes adultes (18-60 ans), des personnes en situation de handicap de tout âge, des personnes âgées de plus de 60 ans, des personnes ayant des besoins spécifiques, ainsi que les personnes adultes qui ont bénéficié d'aide humanitaire de toute sorte y compris l'appui matériel, appui économique, aide de premiers secours et autres appuis en matière d'hygiène, prévention de la malaria, et autres.

L'échantillonnage ciblé ou sélectif sera utilisé comme approche d'échantillonnage en vue d'assurer la représentativité de chaque catégorie des bénéficiaires dans les groupes de discussions. Les participants aux groupes de discussion étant généralement sélectionnés sur base de leur pertinence et de leur relation avec le sujet en étude, ils ne seront pas choisis par des méthodes d'échantillonnage probabiliste rigoureuses. Le personnel du consortium basé dans les camps fournira les listes des participants aux groupes de discussions en fonction de paramètres convenus tels que l'âge, le sexe, appartenance à un groupe de besoins spécifiques, l'implication dans le projet et la disponibilité de la personne.

Le tableau suivant présente les différents groupes de discussions dans tous les sites du projet, et selon les catégories des personnes impliquées directement ou indirectement dans la mise en œuvre du projet.

Les groupes des discussions

Les groupes des discussions par camp	10
Nombre de jours estimatifs par camp	5
Nombre d'enquêteurs qualitatifs	2
Groupes de discussions estimatifs par jour par équipe	2

<i>Le total pour un camp</i>	<i>10</i>
<i>Le total pour les deux camps</i>	<i>20</i>

La distribution des groupes de discussion par site

<i>Catégorie des bénéficiaires</i>	<i>Localisation par site</i>						<i>total</i>
	<i>Mahama</i>	<i>Nyabiheke</i>	<i>Gatore</i>	<i>Nyanza</i>	<i>Kigali</i>	<i>Communauté hôtelière</i>	
<i>Femmes vulnérables</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>2</i>
<i>Enfants à risques</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>2</i>
<i>Jeunes adolescents</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>2</i>
<i>Personnes en situation de handicap mental et physique</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>2</i>
<i>Personnes âgées</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>2</i>
<i>Volontaires</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>2</i>
<i>Bénéficiaires de tout genre</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>8</i>

La sélection des participants aux groupes de discussion se fera d'une manière aléatoire sur base de la volonté des individus à participer aux entrevues, leur appartenance aux groupes cibles et la représentation équitable des bénéficiaires du projet selon le genre et les besoins spécifiques. Un effort délibéré sera fourni pour assurer la représentation de femmes et des hommes dans les groupes de discussions pour obtenir les opinions de toutes/tous. La taille moyenne de chaque group est de 4-6 personnes qui seront sélectionnées parmi les groupes cible selon leurs activités, milieu de résidence (dans la communauté de réfugiées et la communauté hôte), et selon l'âge. Deux (2) groupes de discussion au niveau de Mahama seront envisagés compte tenue de la taille des bénéficiaires comparativement aux bénéficiaires de Nyabiheke.

Au total, 20 groupes de discussions seront organisées pour les bénéficiaires et les parties prenantes directes dans les camps de réfugiés et dans la communauté hôte. Les groupes de discussions sont composés et répartis de la manière suivante :

- 1. Dans les camps il y aura deux (2) groupes de discussions pour les personnes adultes et les jeunes : Un groupe de discussions dans les camps sera composé des leaders*

femmes et hommes de chaque groupe spécifique des bénéficiaires [les personnes âgées, les personnes en situation de handicap (physique ou mentale), les enfants, les femmes, etc. selon le tableau ci-haut].

2. Les leaders des Camps : Un groupe de discussion parmi les leaders des camps de réfugiés (femmes et hommes membre du bureau) au niveau de chaque camp ;
3. Les communautés hôtes : Un groupe de discussions au niveau de chaque communauté hôte réunissant au maximum trois femmes et trois hommes bénéficiaires direct du projet qui seront choisis au hasard parmi les membres des coopératives en place ;
4. Les Centres de réception ou transit : Un groupe de discussions au niveau de chaque centre de réception ou de transit (les centres de transit de Kigali, les centres de réception de Nyanza, Gatore et Bugesera) ;
5. Les Volontaires (à sélectionner au hasard entre les 140 au sein et en dehors des camps) : Un groupe de discussion avec les volontaires.

Sachant que le groupe ne sera pas composé de plus de 6 personnes compte tenu de la situation de la pandémie du covid-19, un effort particulier sera fait pour rendre les groupes de discussion plus représentatifs de tous les bénéficiaires autant que possible. Par exemple, le groupe des discussions peuvent comprendre la représentation des personnes âgées, les personnes en situation de handicap mental ou physique, les femmes et les hommes bénéficiaires directs du projet, etc.

La Sélection des répondants clés

Après l'identification des principales parties prenantes, la sélection des répondants clés sera effectuée par l'équipe d'enquêteurs de Three Stones et déterminée en fonction de la disponibilité des personnes sélectionnées et de leur rôle de direction ou participation dans les activités du projet. Les agents du projet basés dans chaque camp aideront l'équipe d'enquêteurs pour identifier les personnes clés en vue de mener des entretiens approfondis de l'étude.

Entretiens avec les répondants clés

Entretiens estimatifs pour chaque camp	7
Nombre estimatif des jours par camp	5
Nombre des coordinateurs	1
Estimation d'entretiens par jour	3
Total d'entretiens par camp	7
Total d'entretiens pour les deux camps	14

Les informateurs clés suivants seront sélectionnés et interrogés dans chaque camp :

- *Au niveau du siège des organisations membres du consortium :*
 - *Les responsables directs du projet au niveau du siège (2)·*
- *Au niveau des Camps et centres :*
 - *Les chefs de projet au niveau du camp et centres (2) ;*
- *Les partenaires au niveau du camp et centres :*
 - *La personne qui représente le HCR (2) ;*
 - *Le représentant du MINEMA (2) ;*
- *Au niveau de la communauté hôte :*
 - *Les autorités locales dans les communautés hôtes au niveau du secteur (2) ;*
 - *Les services de l'agriculture et de l'élevage (2), et ;*
 - *Le service chargé des coopératives (2)·*

Considérations éthiques

Le respect des politiques des Organisations membres du Consortium et de Three Stones en matière de consentement éclairé, d'assentiment et de confidentialité, ainsi que des meilleures pratiques internationales en matière d'éthique et de protocoles de recherche, notamment en ce qui concerne la protection des enfants, sera une priorité tout au long de la conception, de la collecte des données, analyse et publication du rapport·

Une attention particulière sera accordée aux points suivants :

- *Confidentialité des personnes participant à la recherche*
- *Des protections physiques pour les personnes qui mènent et participent à la recherche*
- *Protection des données et procédures de maintenance sécurisée des informations personnelles*
- *Des processus de consentement et d'assentiment adaptés à l'âge et aux capacités, fondés sur des hypothèses raisonnables concernant la compréhension des personnes participant à la recherche, y compris dans le cadre de l'élaboration des outils de collecte de données*
- *Protection de l'enfance, sécurité et vie privée·*

Tous les enquêteurs du Three Stones sont tenus de suivre une session sur l'éthique de la recherche et le consentement éclairé avant de mener des recherches sur le terrain. L'équipe de recherche examinera et signera la politique de sauvegarde des enfants et des jeunes bénéficiaires direct et indirect du projet, et le code de conduite du HCR avant la collecte des données (s'il y en a). Les enquêteurs, hommes et femmes, connaissant bien les situations de réfugiés et ayant déjà effectué des groupes des discussions et des entretiens structurés avec des groupes cibles similaires à ceux de cette étude seront sélectionnés pour la collecte des données. Les enquêteurs parlent couramment le Français et le kinyarwanda et sont parfaitement formés aux outils et aux méthodes de recherche utilisés. Tous les protocoles et politiques concernant la collecte de données convenus avec la Croix Rouge de Belgique seront reconnus et respectés lors de la formation et pendant toute la durée du travail sur le terrain.

À toutes les étapes, de la rédaction à la présentation des rapports, Three Stones vise à rendre compte de manière adéquate de la manière dont l'âge, le sexe et le handicap présentent des facteurs dynamiques de vulnérabilité chez les enfants et les communautés dans les camps de réfugiés ciblés. Pour faciliter une participation significative des enfants lors des groupes de discussions, et encourager le dialogue afin d'obtenir leurs avis, des outils adaptés à l'âge, au sexe et à l'intégration sociale seront élaborés. Une équipe d'enquêteurs, hommes et femmes, y compris ceux qui sont habitués à travailler avec des enfants, des adolescents et des personnes en situation de handicap divers, sera utilisée pour la collecte des données. Cette approche à triple objectif sera utilisée lors de l'élaboration du cadre d'échantillonnage, de la formulation des outils ainsi que lors de la collecte et de l'analyse des données.

L'inclusion étant une préoccupation majeure, un langage et des méthodologies accessibles et tenant compte des différences entre les sexes seront utilisés, si nécessaire, dans les instruments de collecte de données. Les données seront ventilées par âge et par sexe afin de permettre une analyse et une compréhension plus approfondies de ces facteurs dynamiques. Lors de la planification et de la préparation de l'enquête de référence, ainsi que pendant la collecte des données, l'équipe de Three Stones s'efforcera de veiller à ce que les considérations clés suivantes soient intégrées :

- Consentement éclairé pour les participants adultes ;
- Consentement et assentiment éclairé pour chaque enfant participant ;

- *Obtenir le consentement et les coordonnées des parents/tuteurs de chaque enfant participant ;*
- *Connaissance des besoins spécifiques des enfants participants, y compris ceux des personnes en situation de handicap. Par exemple, les médicaments, les aides à la mobilité ou les besoins de traduction qui peuvent être nécessaires. Des enquêteurs sont prêts et disposés à faire les adaptations nécessaires pour assurer l'inclusion ;*
- *Maintenir l'équilibre entre les sexes dans la composition de l'équipe de terrain ;*
- *Connaissance des voies de signalement et d'orientation existantes dans les camps pour répondre de manière appropriée à toute révélation potentielle d'abus ou de détresse ;*
- *Le choix du lieu sera vérifié afin de garantir la sécurité, l'accessibilité et l'adéquation, y compris la disponibilité des salles de bain ;*
- *Des dispositions appropriées seront mises en place pour l'eau et les collations, en particulier dans le cas des enfants participants ;*
- *Des dispositions appropriées seront prises pour assurer un transport sûr et approprié, le cas échéant, y compris le remboursement des frais réels et/ou la présence de parents/tuteurs/accompagnateurs agréés ;*
- *Confirmation que l'activité proposée ne perturbe pas la scolarité, dans le cas des enfants, et qu'elle est organisée à une heure raisonnable de la journée pour éviter aux participants de devoir rentrer chez eux après la tombée de la nuit.*

Pour l'assurance de la qualité, le Three Stones utilisera un système d'examen complet qui soutient l'identification et l'atténuation des risques, permettant des ajustements et des réponses selon les besoins, en fonction de la situation. Dans le cas de cette enquête de base, la principale question susceptible d'avoir un impact ou de retarder les progrès est l'accès aux camps. Il est nécessaire d'accroître la sensibilisation du personnel de Three Stones et des Commanditaires de cette évaluation pour s'assurer que les autorisations d'entrée dans les camps sont obtenues afin de faciliter la collecte des données. En outre, Three Stones surveillera les conditions météorologiques, la sécurité et toute autre question ou préoccupation afin d'atténuer les risques de manière proactive.

Protocoles de recherches

Three Stones s'engage à collaborer étroitement avec les institutions du Gouvernement du Rwanda en charge des camps de réfugiés, en l'occurrence le Ministère en charge de la gestion

des urgences (MINEMA), le Haut-Commissariat aux Réfugiés (HCR), les autorités du Gouvernement Local, les responsables des camps de réfugiés en particulier et les autres parties prenantes pour le respect strict des protocoles et procédures de recherches et d'éthique au Rwanda. Dans le cas où l'équipe d'enquêteurs n'est pas dûment autorisée d'entrer dans les camps de réfugiés, la collecte des données peut se faire à travers l'usage d'appels téléphoniques. La méthodologie de collecte des données par moyen de téléphones est prévue.

Les mesures préventives contre le Coronavirus

Durant la collecte des données sur terrain, Three Stones agira d'une manière responsable pour éviter que les entrevues soient une occasion de propager le coronavirus. D'une manière générale, les mesures barrières seront utilisées pendant les rencontres telles que les distances sociales, le port de masque obligatoire en tout temps et en tous lieux par les énumérateurs, se laver les mains ou usage des liquides hydro alcooliques, et les autres pratiques susceptibles de prévenir la propagation du coronavirus selon les directives du Gouvernement de Rwanda.

Gestion de la qualité des données

La gestion de la qualité de données sera assurée à travers les vérifications par deux (2) coordinateurs de cette évaluation. Des codes uniques d'identification seront octroyés à chaque personne interviewée, et un échantillon de 5% de tous les bénéficiaires interviewés sera vérifié par les coordinateurs de l'évaluation pour s'assurer de la qualité des données.

L'analyse des données

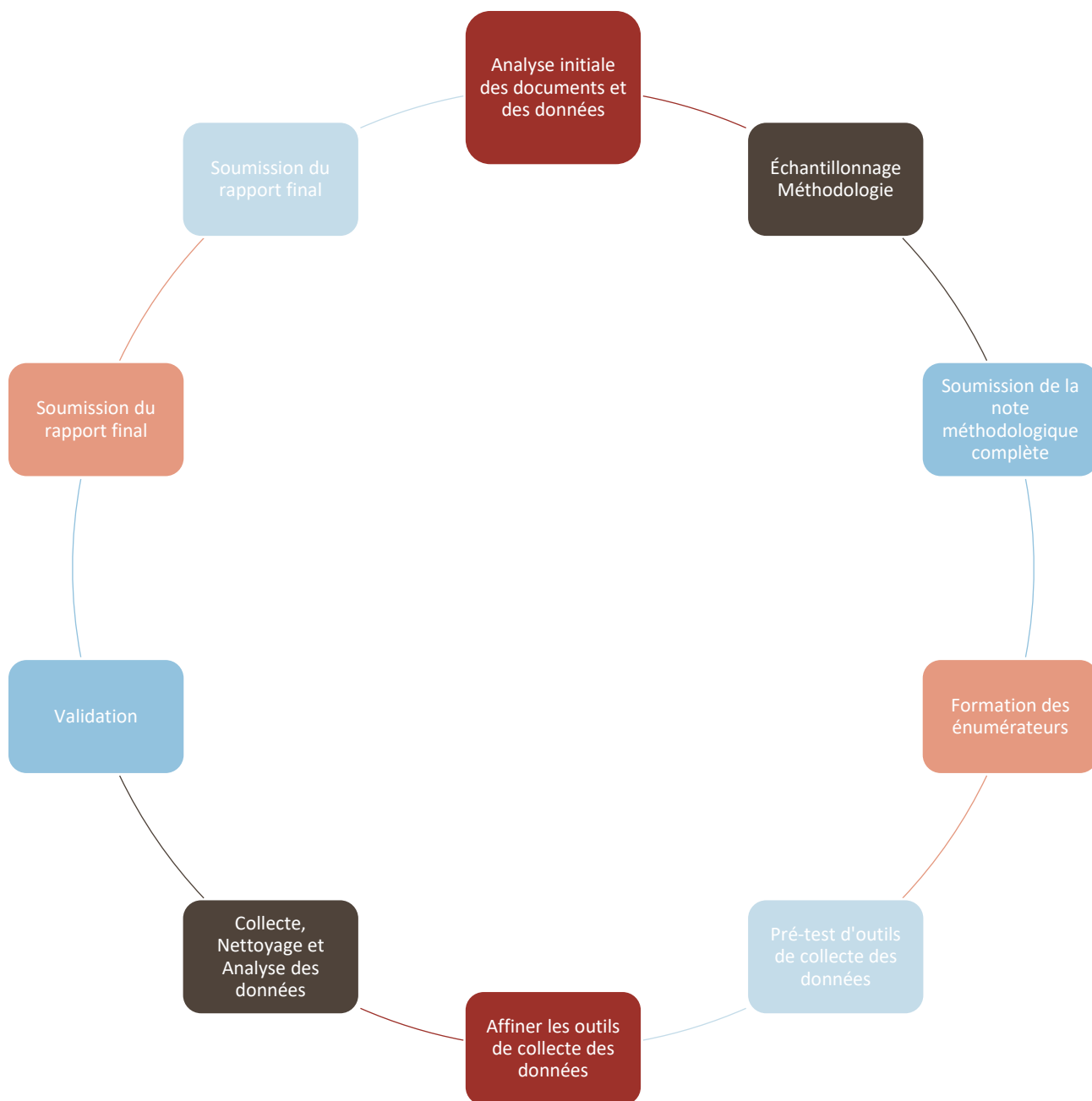
Les experts de Three Stones seront chargés de transférer les données dans un logiciel de traitement des données, de nettoyage et d'analyse. L'analyse et le traitement des données quantitatives seront faits avec l'aide de la version la plus récente de SPSS. Tandis que l'analyse des données qualitatives sera faite thématiquement. Les entretiens seront transcrits et codés, et analysés selon l'objectif de l'évaluation.

La rédaction et validation du rapport

À la fin de l'analyse, les analystes de Three Stones regrouperont les données analysées selon les thèmes, la fréquence et la tabulation croisée pour tous les indicateurs clés. Ensuite, ils procéderont à la rédaction du rapport, tout en faisant une comparaison entre les données initiales et les nouveaux résultats de l'analyse pour dégager les écarts et l'impact. En bref, la rédaction et la validation du rapport de l'évaluation se fera selon les étapes suivantes :

- *La rédaction du pré-rapport suivant le canevas donné par CRB à travers les termes de référence ;*
- *Organiser une réunion de validation des résultats de l'évaluation ;*
- *Rédiger un rapport concis et finale suivant les idées reçues pendant la réunion de validation et selon les normes requises par CRB ;*
- *Soumettre un fichier contenant les bases de données pour usage ultérieur.*

L'approche de Three Stones en matière de collecte, analyse et rapportage est résumée dans le diagramme ci-dessous.



ANNEXE 3 : DOCUMENTS DE REFERENCE

Proposition de projet

- *Proposition de projet Mahama II (comme acceptée par bailleur)*
- *Note de synthèse (introduit auprès du bailleur comme annexe à la proposition)*
- *Annexe à la proposition de projet (y inclus analyse de besoins)*
- *Budget initial de Mahama II*

Accords de partenariat

- *Accord Spécifique de Partenariat CRB-CRR-CRD*
- *Accord Spécifique de Partenariat CRB-H&I*
- *Extension Accord Spécifique de Partenariat CRB-H&I*

Rapports CRB

- *Rapport trimestriel I du projet "Réponse innovante et localisée aux besoins humanitaires des réfugiés vulnérables et des communautés d'accueil au Rwanda".*
- *Rapport trimestriel II du projet "Réponse innovante et localisée aux besoins humanitaires des réfugiés vulnérables et des communautés d'accueil au Rwanda".*
- *Rapport Annuel du projet "Réponse innovante et localisée aux besoins humanitaires des réfugiés vulnérables et des communautés d'accueil au Rwanda".*
- *Rapport final (en version draft) du projet "Réponse innovante et localisée aux besoins humanitaires des réfugiés vulnérables et des communautés d'accueil au Rwanda".*

Rapports de mission Croix-Rouge danoise

- *Rapport Mission I : "Formation au soutien psychosocial communautaire et aux activités psychosociales de base pour les enfants" 29 juillet - 8 août 2019*
- *Rapport Mission II : 23 février - 6 mars 2020*

Planification Initiale

- *Planification d'activités Mars -Novembre 2018*

Réunions comité de pilotage

- *Réunion comité de pilotage 8/9/19*
- *Réunion du comité de pilotage PPT*
- *Réalisations du projet*

Documents projets Mahama I

- *Rapport final Mahama I*
- *Evaluation externe Mahama I*

ANNEXE 4 : OUTILS (QUALITATIFS ET QUANTITATIFS)

Guide d'entretien avec les personnes clés : Personnel du projet

Conseils pour vous présenter et le but de l'entretien :

Je m'appelle _____ et je suis ici au nom de H&I et de la CRR.

Nous menons une étude afin de savoir plus sur les opinions des bénéficiaires concernant les services de la Croix Rouge et H&I, et ainsi pouvoir améliorer encore leurs services dans le futur. L'interview devrait durer environ 15 minutes. Toutes vos réponses sont totalement confidentielles et si une question vous met mal à l'aise, vous n'avez pas besoin d'y répondre.

Acceptez-vous de participer à cet entretien ?

Date de l'entretien : / / 2020

Nom de la personne interrogée : _____

Âge : _____ Genre : _____

Q1. Quel est votre rôle dans ce projet ?

Q2. Depuis combien de temps occupez-vous ce poste ?

- a. Est-ce que vos qualifications actuelles vous permettent de répondre efficacement aux exigences du projet ?
- b. Avez-vous reçu de formations de perfectionnement pour mieux faire votre travail dans le cadre de ce projet ?
- c. Auriez-vous besoins de renforcement des capacités pour mieux jouer votre rôle dans la phase suivante ? si oui, dans quels domaines ?

Q3. Comment est-ce que le projet a répondu aux besoins des bénéficiaires qui ont été initialement identifiés ?

Q4. Quels sont les services disponibles auxquels les bénéficiaires ont accès dans le cadre de ce projet ?

- a. S'il vous plaît, veuillez décrire ces services.
- b. Comment décrivez-vous la collaboration/complémentarité entre votre organisation et les autres partenaires dans ce projet ?
- c. Quel a été l'impact de cette collaboration pour la mise en œuvre du projet ?
- d. Qu'est ce qui doit être amélioré ?

Q5. Pourriez-vous nous faire part de ce que vous considérez comme les principales réalisations et l'impact du projet, en particulier pour les bénéficiaires dans les camps et les centres d'accueil/transit ?

- a. *Provision d'aide non-alimentaire ;*
- b. *Promotion de la santé ;*
- c. *Premiers secours ;*
- d. *Autres services à la collectivité.*

Q6 : Comment décririez-vous l'impact du projet sur les groupes ayant des besoins spécifiques ?

- a. *Les personnes en situation de handicap mental ou physique ;*
- b. *Les personnes âgées ;*
- c. *Les enfants non- accompagnés ;*
- d. *Les femmes chefs des ménages, ou autres femmes vulnérables.*

Q7. D'après vous, quel est l'impact du projet sur la cohésion sociale entre les bénéficiaires et la communauté hôte en générale ?

- a. *Le changement en attitudes et comportement les uns des autres ;*
- b. *Participation des réfugiés dans des activités avec la communauté hôte ;*
- c. *Autres initiatives communautaires conjointes.*

Q8. De votre point de vue, quel sont les facteurs qui ont contribué à la réussite du projet ?

Q9. Comment le projet a-t-il intégré la dimension de genre dans tous ses services ?

Q10. Comment décrivez-vous la participation des bénéficiaires dans les programmes suivants (en fonction d'intégration du genre, prise en compte d'opinions des bénéficiaires, et l'appropriation et la participation directe dans les activités) ?

- a. *Services d'appui psycho-social*
- b. *Les premiers secours*
- c. *Pratiques d'hygiène et santé*
- d. *Autre*

Q11. Comment est-ce que les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, et les personnes ayant des problèmes de santé mentale, ont-elles été incluses dans les programmes suivants :

- a. *Services psychosociaux*
- b. *Les premiers secours*
- c. *Usage de bonnes pratiques d'hygiène*
- d. *Les services spécialisés pour chaque groupe.*

Q12. Quels services de santé sexuelle et reproductive existent pour les bénéficiaires ?

- a. *Comment les messages d'éducation à la santé sexuelle et de la reproduction parviennent-ils aux bénéficiaires ?*

- b. Comment fonctionnent les services et les procédures de référence des bénéficiaires au niveau organisationnel et communautaire ?*
- c. Comment la dimension de genre est-elle intégrée dans ces services ? Les garçons participent-ils de la même façon que les filles ?*

Q12. Comment impliquez-vous les bénéficiaires dans la préparation et la prestation des services à la communauté ?

Q13. Y-a-t-il d'autres changements que vous avez observés chez les bénéficiaires après la mise œuvre des activités du projet ?

- a. Si oui, quels sont-ils ?*
- b. Y-a-t-il de chance que ces changements persistent ? Si oui, quels sont les indicateurs de durabilités que vous connaissez ?*

Q14. A votre avis, si ce projet se continue, qu'est-ce qui devrait être amélioré pour accroître l'impact pour les bénéficiaires ?

Conseils pour vous présenter et le but de l'entretien :

Je m'appelle _____ et je suis ici au nom de H&I et de la CRR.

Nous menons une étude afin de savoir plus sur les opinions des bénéficiaires concernant les services de la Croix Rouge et H&I, et ainsi pouvoir améliorer encore leurs services dans le futur. L'interview devrait durer environ 15 minutes. Toutes vos réponses sont totalement confidentielles et si une question vous met mal à l'aise, vous n'avez pas besoin d'y répondre.

Acceptez-vous de participer à cet entretien ?

Date de l'entretien : / / 2020

Nom de la personne interrogée : _____

Âge : _____ Genre : _____

Q1. Quel est votre position au niveau du district/secteur ?

Q2. Depuis combien de temps occupez-vous cette position ?

Q3. Connaissez-vous le projet qui a été mis en œuvre par un consortium composé par la Croix Rouge de Belgique, la Croix Rouge Rwandaise et H&I depuis 2016 ?

- a. Quel a été votre rôle dans la mise en œuvre du projet, et comment avez-vous été impliqué ?*
- b. D'après vous, est-ce que le projet a-t-il répondu aux besoins des bénéficiaires dans le camp de réfugiés qui se trouve dans votre district ?*
- c. Est-ce que le projet est utile à la communauté hôte ?*

Q4. Pensez-vous que ce projet répond aux enjeux majeurs et les priorités des réfugiés, du district, et du pays en général ? Si oui, dans quelles mesures ?

Q5. À votre avis, le projet a-t-il permis de réaliser des activités qui promeuvent la cohésion sociale entre les réfugiés et la communauté hôte que vous dirigez ?

- a. En termes de changement d'attitudes et de comportement les uns envers les autres ?*
- b. Participation des réfugiés dans des activités avec la communauté hôte, s'il y en a ?*

Q6. Voudriez-vous partager avec nous quelques facteurs qui ont contribué à la réussite du projet ?

Q7. Comment le projet a-t-il contribué à la protection de l'environnement dans votre district ?

Q8. Y a-t-il un impact positif ou négatif de ce projet que vous connaissez au niveau du district et/ou au niveau de la communauté hôte ? Si oui, avez-vous des exemples concrets ?

Q9. Quelles sont vos recommandations en vue d'assurer :

- a. L'alignement du projet aux priorités du district en général, et*
- b. La cohésion sociale et le bien-être social des réfugiés et la communauté hôte en particulier ?*
- c. D'autres aspects du projet qui nécessitent une amélioration ?*

Conseils pour vous présenter et le but de l'entretien :

Je m'appelle _____ et je suis ici au nom de H&I et de la CRR.

Nous menons une étude afin de savoir plus sur les opinions des bénéficiaires concernant les services de la Croix Rouge et H&I, et ainsi pouvoir améliorer encore leurs services dans le futur. L'interview devrait durer environ 15 minutes. Toutes vos réponses sont totalement confidentielles et si une question vous met mal à l'aise, vous n'avez pas besoin d'y répondre. Les informations que vous nous fournissez n'affectent en aucun cas les services que vous recevez actuellement.

Acceptez-vous de participer à cet entretien ?

Date de l'entretien : / / 2020

Lieu de l'entretien : _____

Le nom de l'enquêteur : _____

Le nom de la personne qui prend des notes : _____

Q1. Nous voudrions que vous nous parliez du type d'activités que vous avez réalisées avec le soutien de la Croix-Rouge Rwandaise et de Humanity & Inclusion ici.

- a. Quelles sont les activités que vous avez menées avec chacun de ces partenaires ?*
- b. Comment ces activités ont-elles répondu à vos besoins/attentes ?*

Q2. Nous comprenons que vous aviez participé dans la première phase de ce projet. Parlez-nous de votre participation dans la conception de la deuxième phase de ce projet.

- a. Aviez-vous participé aux activités d'évaluation de la phase précédente du projet ? Si Oui, comment ?*
- b. Aviez-vous donné vos idées ou opinions dans la conception de cette phase ? Si Oui, Comment l'avez-vous fait ?*

Q3. Le projet mis en œuvre par la Croix Rouge et Humanity & Inclusion offre différents services à la communauté du camp. Parlez-nous de différents services auxquels vous accédez ou qui vous sont offerts à travers le projet.

- a. Étaient-ils (appuis ou service) suffisants ?*
- b. Comment appréciez-vous la quantité et la qualité de ces services ?*
- c. Étaient-ils adaptés à vos besoins ?*

Q4. Maintenant nous voudrions savoir comment ces services ont eu un impact dans vos vies quotidiennes. Parlez-nous des changements survenus à la suite de la participation aux activités du projet.

- a. Veuillez-nous donner des exemples tangibles.*

Q5. Discutons à propos de la santé sexuelle et reproductive.

- a. Qu'entendez-vous par la santé sexuelle et reproductive ?*
- b. Comment est-ce que ce programme vous a aidé à surmonter certains défis dans votre vie quotidienne ?*
- c. Comment est-ce que vous accédez aux services ou informations en rapport avec la santé sexuelle et reproductive ici dans le camp ?*
- d. Comment appréciez-vous la qualité de ces services ?*

Q6. Quels sont les défis rencontrés afin d'accéder aux services liés à la santé sexuelle et reproductive ? Est-ce que ces défis sont les mêmes pour les jeunes garçons que les filles ?

Q7. Pendant les six (6) derniers mois, êtes-vous allés chercher les services liés à la vie sexuelle et reproductive ?

- a. Comment appréciez-vous les services et procédures de référence mis en place par la Croix Rouge, et ceux fournis par d'autres partenaires pour d'autres services ?*
- b. Êtes-vous satisfaits des services rendus ?*

Q8. Qu'entendez-vous par premiers secours ?

- a. Comment avez-vous utilisé les leçons apprises dans votre vie quotidienne ? Veuillez donner des exemples tangibles.*

Q9. Que savez-vous de bonne pratique d'hygiène ?

- a. Ou avez-vous reçu ces informations ?*

Q10. Etant que jeunes, quelle était votre part de participation dans la mise en œuvre des activités du projet ?

Q11. Comment appréciez-vous l'impact et la durabilité des résultats de ce projet dans les vies des jeunes ?

Q12. Quelles sont vos recommandations pour l'amélioration d'un programme similaire dans l'avenir ?

Groupe des personnes qui ont reçu l'aide/appui d'urgence

Conseils pour vous présenter et le but de l'entretien :

Je m'appelle _____ et je suis ici au nom de H&I et de la CRR.

Nous menons cette étude afin de savoir plus sur les opinions des bénéficiaires concernant les services de la Croix Rouge et H&I, et ainsi pouvoir améliorer encore leurs services dans le futur. L'interview devrait durer environ 15 minutes. Toutes vos réponses sont totalement confidentielles et si une question vous met mal à l'aise, vous n'avez pas besoin d'y répondre. Les informations que vous nous fournissez n'affectent en aucun cas les services que vous recevez actuellement.

Acceptez-vous de participer à cet entretien ?

Date de l'entretien : / / 2020

Lieu de l'entretien : _____

Le nom de l'enquêteur : _____

Le nom de la personne qui prend des notes : _____

- 1. La Croix Rouge Rwandaise et Humanity & Inclusion donnent des services :
 - a. Quels sont les services que vous connaissez ?*
 - b. Parmi ces services, lesquels avez-vous déjà reçus ?*
 - c. Comment accédez-vous à ces services ?*
 - d. Comment appréciez-vous la quantité et la qualité de ces services ?**
- 2. Est-ce que l'appui ou service reçu répond adéquatement à vos besoins ou attentes ? Veuillez-nous donner quelques exemples ?*
- 3. Y a-t-il d'autres services que vous voudriez recevoir de la Croix Rouge et H&I que vous ne recevez pas maintenant ?*
- 4. Comment est-ce que ces activités contribuent à votre sécurité et bien-être sociale ?*
- 5. Comment avez-vous contribué à la planification et la mise en œuvre des activités de ce projet ?*
- 6. Nous voulons comprendre comment ces organisations vous aident à cohabiter pacifiquement avec les communautés hôtes dans ce secteur ;
 - a. Y a-t-il des conflits ou malentendus entre les réfugiés et les membres de la communauté hôte ? Si Oui, comment sont-ils résolus ?*
 - b. Est-ce que les gens qui sortent pour les besoins divers rencontrent-ils des difficultés en dehors du camp ?**

- c. Y a-t-il des initiatives conjointes sur la cohésion sociale entre la communauté des réfugiés et la communauté hôte ?*
- 7. Que saviez-vous des bonnes pratiques d'hygiène ?*
 - a. Où avez-vous reçu ces informations ?*
- 8. Que pensez-vous de la durabilité des résultats de l'aide humanitaire que vous avez reçu de ces partenaires à travers ce projet ?*
- 9. Qu'est-ce que vous pensez que les partenaires de ce projet devraient améliorer dans la phase prochaine s'il y a une autre opportunité similaire ?*
- 10. Quel type de durabilité voyez-vous pour ce projet en termes de résultats ? Quelles autres recommandations pouvez-vous donner aux partenaires de ce projet ?*

Conseils pour vous présenter et le but de l'entretien :

Je m'appelle _____ et je suis ici au nom de H&I et la CRR.

Nous menons une étude afin de savoir plus sur les opinions des bénéficiaires concernant les services de la Croix Rouge et H&I, et ainsi pouvoir améliorer encore leurs services dans le futur. L'interview devrait durer environ 15 minutes. Toutes vos réponses sont totalement confidentielles et si une question vous met mal à l'aise, vous n'avez pas besoin d'y répondre. Les informations que vous nous fournissez n'affectent en aucun cas les services que vous recevez actuellement.

Acceptez-vous de participer à cet entretien ?

Date de l'entretien : / / 2020

Lieu de l'entretien : _____

Le nom de l'enquêteur : _____

Le nom de la personne qui prend des notes : _____

1. Quels sont les problèmes ou difficultés que les personnes âgées rencontrent souvent ici au dans le camp ?

2. Comment gérez-vous ces difficultés ? Nous voudrions entendre de vous le genre d'activités que vous avez accomplies avec l'appui de la Croix Rouge Rwandaise et Humanity & Inclusion ici ;

a. Quelles activités menez-vous avec chacune de ces partenaires ?

b. Comment ces activités ont-elles répondu à vos besoins/attentes ?

3. Est-ce que l'appui ou services reçus de ce projet répondait adéquatement à vos besoins spécifiques en tant personnes âgées ?

a. Si oui, voudriez-vous nous dire comment ?

b. Si non, voudriez-vous nous expliquer davantage ?

4. Comment est-ce que l'appui qui vous a été donné a pu changer vos conditions de vie ?

a. Veuillez donner des exemples tangibles ?

5. Est-ce que la Croix Rouge et Humanity & Inclusion vous donne une espace pour exprimer vos souhaits ou vos idées sur les activités du projet ?

a. Si oui, Veuillez expliquer plus davantage ?

6. Que savez-vous des bonnes pratiques d'hygiène ?

a. Ou avez-vous reçu ces informations ?

7. Que pensez-vous de la durabilité des résultats de l'aide humanitaire que vous avez reçu de ces partenaires à travers ce projet ?

8. Qu'est-ce que vous pensez que les partenaires de ce projet devraient améliorer dans la phase prochaine s'il y a une autre opportunité similaire ?

9. Quelles sont les facteurs de durabilité que vous entrevoyez pour les résultats de ce projet ?

10. Quelles autres recommandations pouvez-vous donner aux partenaires de ce projet ?

Conseils pour vous présenter et le but de l'entretien :

Je m'appelle _____ et je suis ici au nom de H&I et la CRR.

Nous menons une étude afin de savoir plus sur les opinions des bénéficiaires concernant les services de la Croix Rouge et H&I, et ainsi pouvoir améliorer encore leurs services dans le futur. L'interview devrait durer environ 15 minutes. Toutes vos réponses sont totalement confidentielles et si une question vous met mal à l'aise, vous n'avez pas besoin d'y répondre. Les informations que vous nous fournissez n'affectent en aucun cas les services que vous recevez actuellement.

Acceptez-vous de participer à cet entretien ?

Date de l'entretien : / / 2020

Lieu de l'entretien : _____

Le nom de l'enquêteur : _____

Le nom de la personne qui prend des notes : _____

1. Comment les personnes en situation de handicap mentale et physique sont perçues ici au sein du camp ? Quelles sont les défis rencontrés souvent ?

2. La Croix Rouge Rwandaise et Humanity & Inclusion donnent des services aux personnes qui ont expérimenté des problèmes de santé mentale :

a. Quels sont les services de santé mentale que vous connaissez à travers ce projet ?

b. Parmi ces services, lesquels avez-vous déjà reçus ?

c. Comment accédez-vous à ces services ?

d. Comment appréciez-vous la qualité de ces services ?

3. Quel l'appui spécifique aux personnes qui expérimentent des problèmes de santé mentale que vous avez reçu provenant de ce projet ? Était-il suffisant ?

a. Si c'est oui, expliquez-nous davantage ?

b. Si c'est non, dites-nous pourquoi ?

4. Est-ce que l'appui ou service reçu de ce projet répondait adéquatement à vos besoins ?

a. Si oui, voudriez-vous nous en dire davantage ?

- b. Si non, pourriez-vous nous dire pourquoi ?*
5. *Comment l'appui ou service reçu du projet a pu changer vos conditions de vie ?*
- a. Pouvez-vous nous des exemples concrets.*
6. *Que savez-vous des bonnes pratiques d'hygiène ?*
- a. Ou avez-vous reçue ces informations ?*
7. *Y a-t-il une espace disponible pour donner vos idées et avis sur les activités du projet ?*
8. *Que pensez-vous de la durabilité des résultats de l'appui que vous avez reçu des partenaires à travers ce projet ?*
9. *Qu'est-ce que vous pensez que les partenaires de ce projet devraient améliorer dans la phase prochaine s'il y a une autre opportunité similaire ?*
10. *Quelles autres recommandations pouvez-vous donner aux partenaires de ce projet ?*

Guide d'entretien : Enquête quantitative

Conseils pour vous présenter et le but de l'entretien :

Je m'appelle _____ et je suis ici au nom de H&I et de la CRR.

Nous menons une étude afin de savoir plus sur les opinions des bénéficiaires concernant les services de la Croix Rouge et H&I, et ainsi pouvoir améliorer encore leurs services dans le futur. L'interview devrait durer environ 30 minutes. Toutes vos réponses sont totalement confidentielles et si une question vous met mal à l'aise, vous n'avez pas besoin d'y répondre. Les informations que vous nous fournissez n'affectent en aucun cas les services que vous recevez actuellement.

Acceptez-vous de participer à cet entretien ?

Consentement-elle donné : oui non

<i>Secti on 1</i>	<i>Identification</i>	<i>Les options</i>	<i>Instructions</i>
<i>1.1</i>	<i>Quelle votre nationalité</i>	<i>1=Rwandais 2=Burundais 3=Congolais 4= Autre</i>	
<i>1.2</i>	<i>Dans quel District vivez-vous ?</i>	<i>1=Kirehe 2=Gatsibo 3=Bugesera</i>	<i>Choisir un endroit seulement</i>

		4=Nyaza 5=Kigali	
1.3	Dans quel secteur vivez-vous ?	Écrivez la réponse	
1.4	Dans quel village vivez-vous ?	Écrivez la réponse	
1.5	Dans quel camp ou centre vivez-vous ?	1=Mahama 2=Nyabiheke 3=Centre de Gatore 4=Centre de Nyanza 5= Centre de Kigali	Pour Q1.2 : 1, 2
1.6	Quel est votre genre ?	1= Homme 2=Femme	
1.7	Quel âge avez-vous ?	Écrivez la réponse	
Secti on 2	Services	Les options	Instructions
2.1	Avez-vous reçu une formation ou participé à des séances de mobilisation ?	1=Oui + les types de formations 2=Non 998=Je ne m'en souviens pas 999=Je ne sais pas	
2.2	Si Oui, de quel sujet avez-vous discutées ?	1=Les premiers secours 2=Les premières secours psychologique 3= L'hygiène et santé communautaire 3= La planification familiale 4= La nutrition 5=La santé sexuelle et reproductive 6= La prévention de la violence-basée sur le genre 7 = Techniques de création d'un potager 8= Autoreprésentation pour les personnes ayant des besoins spécifiques 9= Prévention sur le VIH/SIDA 10=Protection de l'environnement 11= Activités génératrices de revenus 12=Services de référence 13= prévention de la malaria 13= Autres services 999=je ne sais pas	Choisi plus d'une réponse

2.3	<i>Comment avez-vous reçu les messages ?</i>	1= A la radio 2=Vidéos éducatifs 3=Par les volontaires 4=Par la visite des volontaires 5=Par des petits sketches et autres activités récréatives 6=Autres [veuillez spécifier] 999=Je ne sais pas 998=Je n'ai rien entendue	<i>Choisi plus d'une réponse</i>
2.4	<i>Quelles méthodes de planification familiale connaissez-vous ?</i>	1 = Préservatif masculin 2 = Préservatif féminin 3 = Contraceptifs oraux / pilules 4 = Contraceptifs d'urgence 5 = Injectables 6 = Implants 7 = Dispositif intra-utérin 8 = Vasectomie 9 = Ligature des trompes (stérilisation féminine) 10 = Perles de cycle 11 = Abstinence périodique 12 = Méthode de retrait 13 = Allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois 14 = Non applicable 15 = Autre	<i>Lire les méthodes et cocher toutes les méthodes mentionnées par le/la répondant/e</i>
2.5	<i>Quelles méthodes de planification familiale utilisez-vous pour prévenir des grossesses non désirées ?</i>	1 = Préservatif masculin 2 = Préservatif féminin 3 = Contraceptifs oraux / pilules 4 = Contraceptifs d'urgence 5 = Injectables 6 = Implants 7 = Dispositif intra-utérin 8 = Vasectomie 9 = Ligature des trompes (stérilisation féminine) 10 = Perles de cycle 11 = Abstinence périodique 12 = Méthode de retrait	<i>Lire les méthodes et cocher toutes les méthodes mentionnées par le/la répondant/e</i>

		13 = <i>Allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois</i> 14 = <i>Non applicable</i> 15 = <i>Autre</i>	
2.6	<i>Selon vous, qui devrait être responsable de la planification familiale ou d'éviter les grossesses non désirées dans une relation un/une partenaire ?</i>	1 = <i>L'homme / garçon</i> 2 = <i>La femme / fille</i> 3 = <i>Les deux</i> 4 = <i>Le Dieu tout puissant</i> 5 = <i>personne</i> 99 = <i>je ne sais pas</i>	<i>Choisi une réponse seulement</i>
2.7	<i>Veuillez indiquer Vrai ou Faux pour chacun des énoncés suivants en fonction de vos connaissances en matière d'hygiène et protection de l'environnement (lisez chaque énoncé dans son intégralité et sélectionnez la réponse du répondant)</i>	1 = <i>Boire de l'eau potable aide à prévenir la diarrhée</i> 2 = <i>Couvrir les latrines aide à prévenir les mouches porteuses de maladies</i> 3 = <i>Le lavage des mains avec du savon prévient les maladies chez les adultes et les enfants</i> 4 = <i>Il n'est pas nécessaire de se laver les mains avant de manger si elles ne sont pas visiblement sales</i> 5 = <i>De l'eau propre doit être utilisée pour cuire les aliments</i> 6 = <i>la propreté est une affaire des personnes riches seulement parce qu'ils ont beaucoup d'argent</i> 7 = <i>l'environnement et une tâche exclusivement pour le gouvernement et le personnel des Organisations caritatives.</i>	1 = <i>Vrais</i> 2 = <i>Faux</i>
<i>Secti on 3</i>	<i>Autres Services</i>	<i>Les options</i>	<i>Instructions</i>
3.1	<i>Avez-vous reçu d'autres assistance humanitaire de la Croix Rouge et H&I ?</i>	1 = <i>Premiers secours</i> 2 = <i>Appui psycho-social</i> 3 = <i>Appui matériels de ménage</i> 4 = <i>Appui économique (création des coopératives)</i> 5 = <i>Ration mensuelle en argent</i> 6 = <i>Les services de référence pour la santé et les autres services</i>	<i>Choisi plus d'une réponse</i>

		7= Création des clubs d'hygiène 8=Création des potagers 9= Kits de gestion de l'hygiène menstruelle 10=Protection de l'environnement 11= Protection des personnes plus vulnérable 12=Prévention des violences basées sur le genre 13= Santé sexuelle et reproductive 14= Prévention de la malaria 15= Autres services (spécifiez s'il vous plaît) 99= aucun service	
3.2	Est-ce que ces services étaient adaptés et utiles à vos besoins ?	1=oui 2= non 3= je ne sais pas	Choisir une réponse seulement
3.3	Est-ce que ces services étaient suffisants en qualité ?	1=oui 2= non 3= je ne sais pas Si oui, à quel niveau ? 1= Très satisfaisant 2= Satisfaisant 3=Plus ou moins satisfaisant 4=pas satisfaisant du tout	Choisir une réponse seulement
3.4	Est-ce que ces services étaient suffisants en quantité ?	1=Oui 2= Non 3= Je ne sais pas Si oui, à quel niveau ? 1= Très satisfaisant 2= Satisfaisant 3=Plus ou moins satisfaisant 4=Pas satisfaisant du tout	Choisir une réponse seulement
3.5	En général comment appréciez-vous les services reçu de la Croix rouge et H&I ?	1= Très satisfaisant 2= Satisfaisant 3=Plus ou moins satisfaisant 4=Pas satisfaisant du tout	
3.6	Est-ce que ces services ont pu changer ou transformer vos vies et	1=Oui 2= Non 3= Je ne sais pas Si oui, à quel niveau ?	Choisir une réponse seulement

	<i>celle des membres de votre famille ?</i>	<i>1= Très satisfaisant</i> <i>2= Satisfaisant</i> <i>3=Plus ou moins satisfaisant</i> <i>4=Pas satisfaisant du tout</i>	
<i>3.7</i>	<i>Quel est le service qui vous plaît le plus et qui touche plus les besoins des réfugiés ici</i>	<i>1= Premiers secours</i> <i>2= Appui psycho-social</i> <i>3= Appui matériels de ménage</i> <i>4 = Appui économique (création des coopératives)</i> <i>5= Ration mensuelle en argent</i> <i>6= Les services de référence pour la santé et les autres services</i> <i>7= Création des clubs d'hygiène</i> <i>8=Création des potagers</i> <i>9= Kits de gestion de l'hygiène menstruelle</i> <i>10=Protection de l'environnement</i> <i>11= Protection des personnes plus vulnérable</i> <i>12=Prévention des violences basées sur le genre</i> <i>13= Santé sexuelle et reproductive</i> <i>14= Prévention de la malaria</i> <i>15= Autres services (spécifiez s'il vous plaît)</i> <i>99= Aucun service</i>	
<i>3.8</i>	<i>Comment appréciez-vous votre participation dans la conception et la mise en œuvre du projet ?</i>	<i>1= Très satisfaisant</i> <i>2= Satisfaisant</i> <i>3=Plus ou moins satisfaisant</i> <i>4=Pas satisfaisant du tout</i>	<i>Choisir une réponse seulement</i>
<i>3.9</i>	<i>De quelle manière avez-vous participé au processus de développement et la mise en œuvre du projet ?</i>	<i>1= A travers des recherches</i> <i>2=Réunions d'échanges et restitutions</i> <i>3= Demandes directes (verbales ou écrites)</i> <i>4= Initiative personnelle de la Croix Rouge et H&I</i> <i>5= Autre façon (partagez s'il vous plaît)</i> <i>999= je n'ai jamais participé</i> <i>998= Je ne sais quand cela a commencé</i>	<i>Choisir plus d'une réponse</i>
<i>3.10</i>	<i>Si le projet vous offre une espace pour</i>	<i>1=Participons directement dans la mise en œuvre du projet</i>	<i>Lire les options et cocher les</i>

	participer, que faites-vous pour concrétiser et pérenniser cette participation	2=Prodiguons des conseils à la Croix Rouge et H&I 3= Jouons un rôle dans la protection des résultats du projet 4=Recevons les services quel qu'il soit, parce que nous en avons besoin 5=Nous faisons le plaidoyer 6= Nous demandons la reddition des comptes à la CRR et H&I 7=Autre rôle (partagez s'il vous plaît) 999= Aucun rôle 998= Je ne sais pas	options choisies par le répondant
3.11	Pensez-vous que les résultats du projet sont durables au-delà de la période du projet ?	1= Oui 2= Non 99= Je ne sais pas	Choisir une réponse seulement
3.12	Si vous pensez que les résultats du projet sont durables, quels sont les services clés concernés ?	1= Premiers secours 2= Appui psycho-social 3= Appui matériels de ménage 4 = Appui économique (création des coopératives) 5= Ration mensuelle en argent 6= Les services de référence pour la santé et les autres services 7= Création des clubs d'hygiène 8=Création des potagers 9= Kits de gestion de l'hygiène menstruelle 10=Protection de l'environnement 11= Protection des personnes plus vulnérable 12=Prévention des violences basées sur le genre 13= Santé sexuelle et reproductive 14= Prévention de la malaria 15= Autres services (spécifiez s'il vous plaît) 99= aucun service	

3.13	Qu'est ce qui indique que ces résultats sont durables ?	1= Appropriation des activités par les bénéficiaires 2=L'efficacité des résultats 3= basés sur des structures permanentes 4= implication d'autres organisations 5= volontariat d'acteurs et bénéficiaires 6= structure de plaidoyer et de partenariat forte 7= Autres facteurs (spécifiez s'il vous plaît) 99= Je ne sais pas	
3.14	Sur quels services voudriez-vous demander à la Croix Rouge et H&I de mettre plus d'emphase/importance dans l'avenir ?	1= Premiers secours 2= Appui psycho-social 3= Appui matériels de ménage 4 = Appui économique (création des coopératives) 5= Ration mensuelle en argent 6= Les services de référence pour la santé et les autres services 7= Création des clubs d'hygiène 8=Création des potagers 9= Kits de gestion de l'hygiène menstruelle 10=Protection de l'environnement 11= Protection des personnes plus vulnérable 12=Prévention des violences basées sur le genre 13= Santé sexuelle et reproductive 14= Prévention de la malaria 15= Autres services (spécifiez s'il vous plaît) 99= aucun service	Choisir plus d'un service
3.15	Dans quels services voudriez-vous voir d'améliorations pour mieux répondre à vos besoins et créer plus d'impact ?	1= Premiers secours 2= Appui psycho-social 3= Appui matériels de ménage 4 = Appui économique (création des coopératives) 5= Ration mensuelle en argent	Choisir plus d'un service

		6= Les services de référence pour la santé et les autres services 7= Création des clubs d'hygiène 8=Création des potagers 9= Kits de gestion de l'hygiène menstruelle 10=Protection de l'environnement 11= Protection des personnes plus vulnérable 12=Prévention des violences basées sur le genre 13= Santé sexuelle et reproductive 14= Prévention de la malaria 15= Autres services (spécifiez s'il vous plaît) 99= aucun service	
3.16	Auriez-vous d'autres recommandations pour la Croix Rouge Rwandaise et H&I pour améliorer leurs services dans l'avenir ?	Opinions diverses	Prendre notes de toutes les recommandations

Merci beaucoup d'avoir participé à cet entretien, et nous vous souhaitons une bonne journée.

ANNEXE 5 : ORGANISATIONS PARTENAIRES TRAVAILLANT DANS LES CAMPS DE REFUGIES

Lieu	No du partenaire	Domaine d'intervention
Mahama	Save the Children International	Protection de l'enfance, violence sexiste, santé et nutrition
	Forum sur l'aide juridique	Protection
	Conseil américain pour les réfugiés	Protection de l'enfance, violence sexiste, santé et nutrition
	CARITAS	Nutrition et IFN
	Humanité et inclusion	Personnes ayant des besoins particuliers, Santé
	Oxfam	WASH
	GHDF	WASH
	Plan international	Moyens de subsistance
	INKOMOKO	Moyens de subsistance
	INDEGO	Moyens de subsistance
	ADRA	Logistique et éducation
	Croix-Rouge du Rwanda	Travail d'intérêt général, protection, moyens de subsistance, santé, protection/réunification des familles
	CICR	Protection de la famille/Réunification
	PAM	Alimentation
	Maison Shalom	Moyens de subsistance et éducation en dehors du camp
Nyabiheke	Conseil américain pour les réfugiés	Santé, WASH, SGBV
	Plan international	Protection de l'enfance

<i>Lieu</i>	<i>No du partenaire</i>	<i>Domaine d'intervention</i>
	<i>Forum sur l'aide juridique</i>	<i>Questions juridiques</i>
	<i>INKOMOKO</i>	<i>Moyens de subsistance</i>
	<i>Vision mondiale</i>	<i>Éducation</i>
	<i>ADRA</i>	<i>Logistique</i>
	<i>Action pratique</i>	<i>Énergies renouvelables</i>
	<i>Croix-Rouge du Rwanda</i>	<i>Protection de la famille/Réunification</i>
	<i>CICR</i>	<i>Protection de la famille/Réunification</i>
	<i>Humanité et inclusion</i>	<i>Personnes ayant des besoins particuliers, Santé</i>



Bruxelles, le 20 janvier 2021

Evaluation externe sur le projet humanitaire « Innovative and localised response to the humanitarian needs of vulnerable refugees and host communities in Rwanda ».

A. Processus

L'évaluation externe a porté sur le projet "Réponse innovante et localisée aux besoins humanitaires des réfugiés vulnérables et des communautés d'accueil au Rwanda" (ou Mahama II), mis en œuvre par la Croix-Rouge de Belgique (CRB) en partenariat avec la Croix-Rouge rwandaise (CRR), la Croix-Rouge danoise et Humanity & Inclusion (HI) et financé par le gouvernement fédéral de Belgique (DGD) du 1er novembre 2018 au 30 avril 2020, avec une prolongation de six mois. L'évaluation externe finale a été menée entre juillet et septembre 2020, dans les circonstances exceptionnelles de la crise sanitaire COVID.

Un comité de pilotage constitué de plusieurs collaborateurs de la CRB et HI s'est tenu à plusieurs reprises pour valider les termes de référence, évaluer les offres reçues, valider le rapport final et se prononcer sur les recommandations.

L'équipe de consultance a été sélectionnée par le comité de pilotage le 29 avril 2020. En raison du contexte COVID et l'impossibilité de voyager vers ou sur le continent africain, un critère particulièrement restrictif a été ajouté à la grille de sélection : la présence physique du/de la consultant(e) principal(e) dans le pays même. Parmi les 9 offres techniques et financières reçues initialement, seulement 2 ont été retenues pour un examen approfondi de l'offre technique et financière. Il s'agit des offres de Gaia et Three Stones. Le comité d'évaluation a finalement accordé le marché à Three Stones qui avait présenté une offre avec une équipe compétente et complète basée au Rwanda et une méthodologie solide. Three Stones a été informé le 5 mai de sa sélection.

L'évaluation a débuté par une première réunion le 11 mai entre Three Stones et le comité d'évaluation avec une discussion autour de l'adaptation de la méthodologie et du chronogramme en lien avec la crise Covid. Le contrat entre CRB et Three Stones a été signé le 7 juillet. Après ceci, deux réunions de cadrage élargies, organisées entre l'équipe de consultants de Three Stones et des collaborateurs de HI, CRR et CRB siège et terrain, ont permis d'arriver à une note méthodologique consolidée. Finalement, l'enquête a démarré mi-août, malheureusement à distance à cause du contexte Covid et du fait que les consultants n'ont pas reçu l'autorisation d'accéder aux camps de la part des autorités compétentes. Plus précisément, une recherche quantitative a été menée auprès de 487 réfugiés et membres de la communauté hôte par le biais d'entretiens téléphoniques facilités par des volontaires du camp dans toutes les zones cibles. Les méthodes de recherche qualitatives ont inclus des entretiens en profondeur dans les camps de Mahama et Nyabiheke, les communautés

d'accueil de Munini et Nyabicwamba, le personnel clé du projet et les représentants du consortium. Le rapport final a fait l'objet de deux restitutions : une le 19/10 pour l'équipe de projet élargie et une le 28/10 pour les sièges de la CRB et HI, avec une participation de la DGD. Le rapport final a été remis par Three Stones à la CRB le 27/10.

B. Résumé des résultats de l'évaluation

L'objectif de l'évaluation était d'évaluer les performances et l'impact du programme Mahama II. L'objectif spécifique de l'évaluation était de mesurer la qualité de la mise en œuvre du projet, ainsi que les résultats générés parmi les bénéficiaires du projet en considérant la pertinence, l'efficacité, l'impact, la durabilité et l'impact des interventions. L'évaluation a également examiné les raisons des succès ou des échecs obtenus, et a mis en évidence les leçons apprises et les bonnes pratiques (capitalisation) qui peuvent être reproduites pour permettre à l'organisation et à la Direction générale de la coopération au développement et Aide Humanitaire (DGD) d'améliorer leurs pratiques et leurs activités ainsi que leur responsabilité. En outre, l'évaluation présente des recommandations concrètes pour informer les membres du consortium (CRR, CRB, CRD et HI) sur les pistes d'amélioration possibles.

Les conclusions principales de l'évaluation étaient les suivantes :

- la vision globale du partenariat entre la Croix-Rouge rwandaise, la Croix-Rouge de Belgique, la Croix-Rouge danoise et Humanity & Inclusion de la part des bénéficiaires, des parties prenantes du projet et des partenaires était celle d'une coopération fructueuse. Le projet Mahama II a été considéré comme un bon exemple de la manière dont les quatre organisations (CRB, CRR, CRD, et HI) ont combiné leurs efforts pour soutenir un objectif : de meilleures conditions de vie pour les réfugiés.
- les relations entre les communautés d'accueil et les réfugiés semblent être pacifiques et se caractériser par une coexistence respectueuse. Presque tous les membres des communautés d'accueil interrogés se sont déclarés satisfaits des conditions actuelles entre les communautés d'accueil et les réfugiés. Ce groupe a également trouvé que les services fournis étaient utiles et adaptés à leurs besoins (97,7 %). Les répondants des communautés d'accueil ont indiqué que le soutien économique des coopératives (83 %) et la création de potagers (50 %) étaient les plus bénéfiques.
- Au cours des activités de sensibilisation, de formation et de terrain, les volontaires parrainés par la CRR ont joué un rôle clé dans la capacité du projet à atteindre de multiples bénéficiaires ayant des besoins variés. En fait, cette composante du projet ainsi que la mise en place de coopératives pourraient être considérées comme l'une des plus favorables et des plus réussies.
- Les données ont montré que les personnes handicapées trouvent encore difficile l'accès aux services disponibles. Les soins et les services destinés aux populations vulnérables telles que les personnes âgées, les femmes et les enfants vulnérables pourraient également être renforcés.
- Les entretiens avec les réfugiés, le personnel du projet et les membres de la communauté hôte ont révélé que malgré l'augmentation de l'accès et de la disponibilité des services, et la satisfaction générale des bénéficiaires à l'égard de ces services, il est possible de faire plus. La protection de l'environnement est un domaine dans lequel il faut envisager une formation et un engagement accru.
- L'idée d'un impact à long terme est une idée que les partenaires du projet devraient explorer plus en profondeur.

C. Analyse des principales recommandations

Sur base de ces constats décrit précédemment, l'équipe d'évaluateurs a formulé une série de recommandations à destination de la CRB, CRR et HI.

L'analyse et le positionnement de la CRB et de HI pour chacune des recommandations sont repris dans le tableau ci-après :

Recommandation	Acceptation de la recommandation	Importance de la recommandation	Faisabilité de la recommandation	Positionnement sur la recommandation
Recommandations générales				
Revoir la composition des populations de retour afin de savoir quels groupes de bénéficiaires restent et comment réaffecter les ressources disponibles pour ceux qui restent dans les camps.	Oui	10	10	Actualiser les listes ou faire le suivi des groupes des bénéficiaires afin d'ajuster l'assistance délivrée aux besoins réels en prenant en compte les réfugiés congolais relocalisés à Mahama depuis le démarrage des opérations de rapatriement.
Se coordonner avec d'autres organisations intervenant dans les camps pour assurer le recalibrage et l'alignement réguliers des priorités du programme en fonction des populations bénéficiaires ajustées	Oui	10	10	Participer aux côtés des autres partenaires dans les réunions sectorielles afin d'harmoniser les listes des bénéficiaires et stratégies d'intervention.
Recommandations adressées à la CRB				
S'assurer que les interruptions de service causées par des forces extérieures telles que Covid19 peuvent être atténuées efficacement sans avoir un impact excessif sur les bénéficiaires.	Oui	10	8	Echanger avec le MINEMA, l'UNHCR et les autres partenaires intervenant dans les mêmes secteurs d'activités, notamment la mobilisation sociale, l'encadrement des jeunes enfants et adolescents pour identifier des stratégies d'actions qui puissent permettre de redémarrer les activités en tenant compte des mesures sanitaires de prévention contre la COVID-19.
Le partage des ressources et l'identification de sources de financement extérieures pourraient contribuer à résoudre les éventuelles contraintes financières ou budgétaires du HCR ou du gouvernement rwandais.	Oui	10	5	La CRB et la CRR continueront le plaidoyer et la recherche de financements complémentaires à la DGD afin de pérenniser les actions.
Rendre la programmation plus adaptable grâce à des examens périodiques des besoins et de la satisfaction des bénéficiaires, afin de garantir que les activités des projets répondent à leurs besoins en constante évolution.	Oui	10	10	Réviser chaque trimestre, à l'occasion des réunions du comité technique, la programmation des activités afin d'adapter les activités du projet et satisfaire les besoins réels des bénéficiaires.
Aider les comités locaux et les communautés à établir une liste d'activités clés à faible coût sur les services de base, comme celles du résultat 1, pourrait permettre de poursuivre les interventions avec un soutien minimal, même si le financement devait être entièrement supprimé.	Non			On estime que cette recommandation s'adresse principalement à la CRR et non à la CRB.

* Le positionnement de HI sur les recommandations adressées à leur égard est disponible à leur niveau.

D. Conclusion

Cette lettre de positionnement marque la fin d'un processus d'évaluation qui était un défi complexe, ceci dû au contexte (Covid 19) et à la démarche participative qui a caractérisé le processus de gestion de cette évaluation, avec une multitude d'échanges et ainsi enrichissant/alourdissant le processus. La CRB et HI tiendront bien compte des recommandations acceptées dans le cadre de cette évaluation dans leur future intervention dans les camps de réfugiés au Rwanda. Par sa présence continue aux côtés du partenaire, la CRB s'assurera également que les recommandations émises à l'encontre de la CRR et acceptées par elle soient suivies et intégrées.

DocuSigned by:

73710001E8D246A...

Stéphanie Remion

Directrice du département international