



EVALUATION EXTERNE DE FIN DU PROGRAMME QUINQUENNAL DGD 2017 - 2021 EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO (RDC)

RAPPORT FINAL



Avec l'assistance technique du cabinet **Ingénierie
Internationale en Décentralisation et
Développement local (ZID Sarl)**
Email: cabinet2id@gmail.com

Février 2022

SOMMAIRE

SIGLES ET ABRÉVIATIONS	4
LISTE DES TABLEAUX	5
SYNTHESE DE L'EVALUATION	6
I. INTRODUCTION GENERALE	10
1.1. RAPPEL DU CONTEXTE DE L'EVALUATION	10
1.2. RAPPEL DES OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS DE L'EVALUATION.....	10
1.2.1. <i>Objectifs</i>	10
1.2.2. <i>Rappel des questions évaluatives</i>	10
1.2.3. <i>Résultats attendus</i>	11
1.2.4. <i>Champs et cibles de l'évaluation</i>	11
II. MÉTHODOLOGIE ADOPTÉE	12
2.1. LA REVUE DOCUMENTAIRE	12
2.3. LA COLLECTE DES DONNÉES	12
2.3.1 <i>Les cibles</i>	12
2.3.2. <i>Les zones de l'études</i>	12
2.3.3. <i>L'échantillonnage</i>	12
2.3.4. <i>Techniques et outils de collecte de données</i>	14
2.3.5. <i>Collecte de données</i>	14
2.3.7. <i>Prise en compte des questions sécuritaires et de la pandémie COVID-19</i>	14
2.4. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNÉES	15
2.5. SYNTHÈSE DE L'ASSURANCE QUALITÉ DES DONNÉES	15
2.6. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES.....	15
2.7. RAPPORTAGE	16
III. ANALYSE ET FACTEURS EXPLICATIFS	17
3.1. PERTINENCE.....	17
3.1.1. <i>Pertinence par rapport aux politiques et stratégies nationales de la RDC</i>	17
3.1.2. <i>Pertinence par rapport aux risques et besoins prioritaires des populations</i>	18
3.1.3. <i>Pertinence par rapport au Plan stratégique de la CRRDC et aux priorités de la CRRDC</i>	19
3.2. COMPLEMENTARITE/COHERENCE	20
3.2.1. <i>Cohérence avec les stratégies de la DGD, du FICR et de la CRB pour la RCD</i>	20
3.2.2. <i>Complémentarité avec les services techniques de l'État et les acteurs de la coopération belge</i>	20
3.3. EFFICACITE	21
3.3.1. <i>Efficacité du projet dans l'atteinte des résultats</i>	21

3.3.2. Efficacité du projet dans l'atteinte de l'objectif spécifique	26
3.3.3. Analyse de la stratégie d'intervention du projet	27
3.3.4. Analyse du suivi-évaluation et du rapportage	31
3.4. EFFICIENCE	34
3.4.1. Analyse de la gestion des Ressources Humaines	34
3.4.2. Analyse de la gestion des ressources matérielles	34
3.4.3. Analyse de la gestion des ressources financières	35
3.4.4. Analyse du partenariat	37
3.5. IMPACTS	38
3.5.1. Effets/impacts du projet sur la résilience des bénéficiaires	38
3.5.2. Impact du projet sur le développement institutionnel des branches de la CRRDC	41
3.6. DURABILITE	42
3.6.1. Durabilité de l'impact de programme	42
3.6.2. Durabilité sociale	42
3.6.3. Durabilité technique	43
3.6.4. Durabilité financière	45
3.7. QUESTIONS TRANSVERSALES	46
3.7.1. Protection Genre Inclusion	46
3.7.2. Engagement Communautaire Redevabilité	46
3.7.2. Environnement	47
3.7.3. Contribution au Cadre Stratégique Commun (CSC)	47
3.8. FAIBLESSES/DEFIS	48
CONCLUSION ET ENSEIGNEMENTS	50
RECOMMANDATIONS	52
ILLUSTRATION DES BONNES PRATIQUES IDENTIFIÉES	54
ANNEXES	59
ANNEXE 1 : TERMES DE REFERENCE	59
ANNEXE 2 : LA LISTE DES DOCUMENTS.....	66
ANNEXE 3 : LES OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES (QUALITATIVE ET QUANTITATIVE).....	67

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

2ID	: Ingénierie Internationale en Décentralisation et Développement local
AGR	: Activités Génératrices de Revenus
CMS	: Comité Mixte de Supervision
CR	: Croix-Rouge
CRB	: Croix Rouge de Belgique
CRRDC	: Croix Rouge de la République Démocratique du Congo
DGD	: Direction Générale du Développement et de Coopération
EVC	: Evaluation des Vulnérabilités et des Capacités
FICR	: Fédération Internationale des Sociétés de la Croix–Rouge et du Croissant-Rouge
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
SG	: Secrétaire Général
TDR	: Termes De Référence

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Echantillonnage population -----	13
Tableau 2 : Structures et parties prenantes ciblées -----	13
Tableau 3 : Niveau de réalisation du résultat 1-----	22
Tableau 4 : Niveau de réalisation du résultat 2-----	23
Tableau 5 : Niveau de réalisation du résultat 3-----	24
Tableau 6 : Niveau de réalisation du résultat 4-----	25
Tableau 7 : Niveau de réalisation de l'objectif spécifique -----	26
Tableau 8 : Situation d'exécution budgétaire du projet-----	36

SYNTHESE DE L'EVALUATION

Brève présentation du programme

Le programme 17-21 intitulé « **Renforcement de la Résilience Communautaire face aux risques sanitaires et aux catastrophes dans les provinces du Kongo Central et du Kwango en RDC** » a pour but d'améliorer la préparation et réponse aux catastrophes naturelles et risques sanitaires, les pratiques d'hygiène-assainissement et l'accès durable des communautés ciblées particulièrement des femmes et des enfants à la santé en tant qu'aspects fondamentaux de renforcement de la résilience des communautés dans les aires de santé de la Barrière (Zone de santé de Kenge, province du Kwango) et de Viaza (zone de santé de Kimpese, province du Kongo central). Pour y parvenir, et sur la base d'une théorie du changement, il s'articule autour de 4 résultats : (i) La vulnérabilité des communautés des villages/quartiers ciblés dans les deux provinces face aux risques de catastrophes naturelles est réduite ; (ii) L'accès des communautés, en particulier des femmes, aux services de santé promotionnel, préventive et curative est renforcé ; (iii) L'accès à l'eau potable et à l'assainissement des populations est amélioré dans les aires de santé de Viaza et de la Barrière dans les deux provinces ciblées ; et (iv) les capacités des cadres et volontaires du siège et des secrétariats/comités territoriaux et locaux des provinces ciblées sont renforcées en vue de pérenniser les actions du programme.

Au terme de 5 années de mise en œuvre, une évaluation finale externe a été réalisée.

Objectif de l'évaluation

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

Méthodologie utilisée

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

Résultats de l'évaluation

❖ Pertinence

Sur le plan de la **pertinence**, le projet s'inscrit pleinement dans les orientations nationales et sectorielles en matière de développement de la RDC (énoncées dans la PNSD 2017-2021, le PNEVA, le PNDS/CRRDC, etc.). Il répond aux besoins prioritaires des populations vulnérables en matière de santé, d'eau et d'assainissement et de réduction des risques de catastrophes. Il est en cohérence avec les stratégies des membres du Mouvement Croix-Rouge (FICR, CRB et CRRDC) et du bailleur de fonds (DGD).

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

❖ Efficacité

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

- L'atteinte de l'objectif spécifique est relativement satisfaisante. En effet, les populations ont réalisé 208 actions de mitigations, la prévalence du paludisme est en baisse de 53% sur une cible de 30% et 100% des Clubs des mères (13) ont mis en place un système de solidarité mais qui n'est pas fonctionnel au niveau de Viaza ;
- Le résultat 1 est à un taux d'atteinte de 78,5%. En effet, 53% des populations de la zone du programme connaissent au moins 2 actions à mettre en œuvre pour protéger leurs biens lors d'une catastrophe naturelle sur une cible de 70%. Sur une cible de 7, en fin du programme, 06 sites ont fait l'objet de reboisement (04 à Barrière et 2 à Viaza) ;
- Le résultat 2 est à un taux de réalisation de 85,5%. En effet, 54,5% des femmes en âge de reproduction dans les aires de santé ciblées (67% à la Barrière et 42% à Viaza) connaissent au moins deux méthodes de contraception modernes et savent où se les procurer pour une cible de 50%. Par ailleurs, 50% des

ménages (64% à la Barrière et 36% à Viaza) connaissent au moins 3 causes et 3 moyens pour se protéger contre les maladies récurrentes et disent les appliquer contre une cible de 70%. ;

- Le résultat 3 est atteint. En effet, grâce à la contribution de la REGIDESO (service public d'eau potable), 78% des ménages (91% à la Barrière et 58% à Viaza) ont accès à moins de 1000 m à un point d'eau potable pour une cible de 50. Par ailleurs, 73% de la population (66% à la Barrière et 79% à Viaza) a accès à des latrines hygiéniques conformes aux prescriptions du ministère de la santé sur une cible de 60%. Mais au regard du faible taux de réalisation des ouvrages d'eau potable et d'assainissement, l'atteinte comme indiquée dans les rapports de l'équipe projet semble être mitigée et probablement lié aux actions de la REGIDESO et d'autres intervenants.
- Le résultat 4 est atteint avec 40 compétences en gestion des catastrophes sur 40 prévus, avec une augmentation de 100% de volontaires secouristes sur une cible de 40% dont 20% de femmes sur une cible de 15%. Le Comité Provincial CR de Kenge dispose d'un entrepôt construit par le programme et qui produit des recettes par des locations lui permettant d'assurer certaines dépenses de fonctionnement.

❖ **Efficiace**

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

Au titre du **partenariat**, les 2 membres du Mouvement Croix-Rouge ont travaillé ensemble dans un esprit de confiance mutuelle et de coopération. Alors que la CRRDC est responsable de la mise en œuvre du projet, la CRB lui fournit un appui technique et méthodologique. Le programme a bien collaboré avec les services techniques de l'Etat et les organisations communautaires.

❖ **Impact**

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

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

❖ **Durabilité**

En ce qui concerne **la durabilité**, le projet a été conçu et mis en œuvre d'une manière participative ; ce qui lui donne une plus grande chance de répondre efficacement et de manière durable aux besoins des communautés. La mobilisation sociale insufflée dans le cadre du projet pourra se maintenir au regard de l'intérêt des populations pour la Croix Rouge en général et des réalisations du projet en particulier. Le niveau d'organisation atteint par les communautés, leur implication dans l'identification et la réalisation des activités, l'esprit de volontariat qui anime les structures de base, sont des gages d'une durabilité sociale. Par ailleurs, la disponibilité au sein des communautés de volontaires formés, la synergie entre les acteurs étatiques et les démembrés de la CRRDC pourraient garantir la durabilité technique. Le dispositif organisationnel mis en place au niveau des branches provinciales, communales et territoriales sera à mesure de perpétuer l'action du projet. Mais l'insuffisance de moyens roulant (motos, véhicules) peut représenter un facteur limitant pour l'intervention des branches provinciales de la CRRDC sur le terrain. L'échec de l'aménagement de la source d'eau de Viaza village pourrait exposer les populations aux risques de maladies. Les pannes des moulins et motopompe sont un frein à l'autonomisation des femmes à travers les AGR.

La durabilité financière mérite encore un travail de réflexion et une stratégie de mobilisation des ressources internes propres car les capacités de prise en charge des coûts récurrents par les partenaires et/ou les bénéficiaires sont très limitées surtout au niveau des antennes de sécurité.

❖ **Leçons apprises**

- La déconcentration des actions du programme au niveau des branches provinciales et territoriale de la CR permet une mise en œuvre de façon efficace et efficiente des actions du programme.
- La collaboration avec les structures étatiques sans une signature de convention de collaboration ne permet pas aux différentes parties surtout les services techniques étatiques de situer leur niveau d'intervention et d'implication dans le cadre de la mise en œuvre du programme
- La déconcentration des actions du programme au niveau des branches provinciales et territoriale de la CR n'exclut pas le renforcement du suivi des activités par l'équipe programme au niveau national car l'insuffisance de suivi peut entraîner des effets pervers notamment les malversations, la mauvaise mise en œuvre de certaines réalisations.
- L'éternel recommencement du plaidoyer avec les nouvelles autorités, le manque de moyens (humains, financiers, logistiques) des structures publiques et de volonté des autorités (logique projet = financement) qui limitent l'appropriation des acquis des interventions de la CR.
- Le cadre stratégique commun est une passerelle pour la mutualisation/synergie des actions, pour le partage d'expérience et le réseautage des acteurs de la coopération belge.

❖ **Recommandations**

➤ **A l'endroit de la CRB**

- ⇒ Adapter la taille de la zone d'intervention en fonction de la disponibilité des ressources humaines et financières ;
- ⇒ Reconduire une phase de consolidation ou à défaut prendre en compte les actions prioritaires de consolidation dans le nouveau programme pour garantir la durabilité des effets.
- ⇒ Renforcer le processus d'implication des acteurs (volonté/intérêt) dans les différentes phases du cycle de projet/programme pour l'appropriation du programme au niveau de la société nationale et au niveau des entités étatiques.
- ⇒ Améliorer l'acquisition de la logistique (véhicule au niveau du siège et moto au niveau des comités provinciaux)
- ⇒ Améliorer les investissements institutionnels (développement d'AGR, dotation en équipements et matériel, renforcement de compétences et capacités, etc) au profit de la société nationale pour augmenter ses ressources
- ⇒ Intégrer dans les études de référence des programmes/projets des objectifs relatifs à l'analyse du lien entre les indicateurs et les résultats et l'objectif spécifique ;
- ⇒ Mettre en place de nouveaux seuils de validation des dépenses pour faciliter l'exécution financière du programme ;

⇒ Vulgariser la convention de collaboration du cadre stratégique commun

➤ **A l'endroit de la CRRDC**

- ⇒ Faire un plaidoyer auprès des autorités et signer des conventions de collaboration entre les branches des CR provinciales et les autorités du gouvernorat et les Services Techniques Etatiques ;
- ⇒ Améliorer l'acquisition des équipements et outils de travail des volontaires sensibilisateurs (dépliants, boîtes à image, etc) ;
- ⇒ Séparer les postes de comptable et de chef de programme pour éviter la fusion des unités de travail cause de la surcharge des cadres
- ⇒ Améliorer l'analyse des risques dans le cadre de la gestion des risques des projets/programmes ;
- ⇒ Mettre en œuvre les mesures nécessaires pour la réhabilitation de la source d'eau de Viaza ;
- ⇒ Améliorer l'étude technique et l'avant-projet détaillé des réalisations d'ouvrages d'eau potable
- ⇒ Déconcentrer les activités de projet similaire au niveau des CR territoriale si la zone d'intervention est très éloignée du chef-lieu de la province
- ⇒ Augmenter les frais de fonctionnement des antennes de sécurité dont les volontaires sont souvent sollicités plus de 4 heures du temps, au cas échéant initier des AGR au profit des antennes de sécurité ;
- ⇒ Renforcer les compétences et capacités des clubs des mères en les dotant en premières pièces de rechange (motopompes et des moulins) et en formant au moins un membre de clubs de mères sur la petite maintenance des motos pompes et des moulins ;
- ⇒ Utiliser l'évaluation pratique participative lors des phases d'identification et de formulation de besoins avant les activités communautaires afin d'améliorer l'intégration de l'approche ECR ;
- ⇒ Améliorer les outils de communication (cadre de concertation, information, etc.) avec les structures partenaires lors d'éventuelles modifications dans la mise en œuvre du programme ;
- ⇒ Renforcer les compétences des acteurs de la chaîne de dépenses dans le processus de justification des dépenses pour réduire les retards dans le décaissement des fonds à tous les niveaux ;
- ⇒ Améliorer l'indemnité mensuelle des cadres de la CR des branches provinciales impliquées dans la mise en œuvre du projet (réhausser la grille indemnitaire)
- ⇒ Renforcer les capacités des acteurs au niveau des branches en PMER, PGI, ECR ;
- ⇒ Mettre en place une base de données pour le suivi des indicateurs au niveau provincial et veiller à son opérationnalisation et son alimentation régulière par une personne ressource (chef de division) commis à cette tâche ;
- ⇒ Elaborer des curricula de recrutement conformes aux exigences des postes à pourvoir pour les futurs programmes afin de disposer de ressources humaines plus compétentes et réduire les retards dans le rapportage et les décaissements ;
- ⇒ Revoir la technologie des latrines pour prévoir un dispositif de lave-main et de ventilation/profondeur ;
- ⇒ Développer des AGR pour servir d'appoint au fonctionnement des comités et pour le réapprovisionnement en consommables de premiers secours.
- ⇒ Améliorer les fonds de fonctionnement des différentes branches (nationales et provinciales)
- ⇒ Réduire les lourdeurs dans la chaîne de dépenses ou de validation des fonds à débloquer à tous les niveaux en instituant un montant seuil ne nécessitant pas les signatures des membres de la Gouvernance
- ⇒ Renforcer les capacités des bénéficiaires dans la gestion des équipements (moulins et motopompe) pour le développement des AGR
- ⇒ Améliorer le recrutement des ressources locales en tenant compte du profil pour la réalisation des ouvrages et infrastructures
- ⇒ Planifier et mettre en œuvre le désengagement dès le démarrage du projet pour garantir une durabilité financière.

I. INTRODUCTION GENERALE

1.1. Rappel du contexte de l'évaluation

Le programme a pour but d'améliorer la préparation et réponse aux catastrophes naturelles et risques sanitaires, les pratiques d'hygiène-assainissement et l'accès durable des communautés ciblées particulièrement des femmes et des enfants à la santé en tant qu'aspects fondamentaux de renforcement de la résilience des communautés dans les aires de santé de la Barrière (Zone de santé de Kenge, province du Kwango) et de Viaza (zone de santé de Kimpese, province du Kongo central).

Pour y parvenir, et sur la base d'une théorie du changement, le projet s'articule autour de 4 résultats :

1. La vulnérabilité des communautés des villages/quartiers ciblés dans les deux provinces face aux risques de catastrophes naturelles est réduite ;
2. L'accès des communautés, en particulier des femmes, aux services de santé promotionnel, préventive et curative est renforcé ;
3. L'accès à l'eau potable et à l'assainissement des populations est amélioré dans les aires de santé de Viaza et de la Barrière dans les deux provinces ciblées ;
4. Les capacités des cadres et volontaires du siège et des secrétariats/comités territoriaux et locaux des provinces ciblées sont renforcées en vue de pérenniser les actions du programme.

D'autre part, les organisations de la société civile (OSC) et les acteurs institutionnels (AI) financés par la coopération belge, doivent également se rassembler autour d'un cadre stratégique commun (CSC) par pays ou par thème. C'est notamment le cas en RDC. Les CSC servent de cadre global pour le développement de synergies entre les organisations et contribue également à l'apprentissage collectif ainsi qu'à la participation accrue des partenaires locaux.

La présente étude concerne une évaluation externe de redevabilité envers le bailleur du Programme de développement quinquennal (2017-2021) dénommé « Renforcement de la Résilience Communautaire face aux risques sanitaires et aux catastrophes dans les provinces du Kongo Central et du Kwango en République Démocratique du Congo », financé par la coopération belge (DGD).

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

1.2.1. Objectifs

L'objectif de l'évaluation consiste à analyser les réalisations du programme mis en œuvre de 2017 à 2021 selon les critères standards d'évaluation (pertinence, cohérence, efficacité, efficience, durabilité et impact).

Cela consiste donc à identifier les principaux succès et défis, les principales leçons apprises, les bonnes pratiques, ainsi que les conclusions et recommandations aux termes de 5 années de mise en œuvre du programme.

1.2.2. Rappel des questions évaluatives

Les principales questions évaluatives sont détaillées dans les TDR. Chaque critère est suivi des questions devant permettre de le mesurer. Ainsi, dans le cadre de la présente proposition, nous nous contenterons d'aller à l'essentiel dans cette partie en les citant simplement. Il s'agit notamment de la *pertinence*, de la *complémentarité/cohérence*, de l'*efficacité*, de l'*efficience*, de la *durabilité/viabilité*, l'*impact* et les *questions transversales (Protection Genre Inclusion, Engagement Communautaire Redevabilité et environnement)*.

1.2.3. Résultats attendus

Les résultats attendus au terme de l'évaluation sont :

- A la phase de cadrage, une note méthodologique comprenant les questions d'évaluation, les méthodes de collecte et les outils de collecte de l'information et un chronogramme indicatif de réalisation de l'étude ;
- A la phase d'évaluation, un Powerpoint de restitution de constats et premières recommandations et un compte-rendu des discussions et du positionnement initial des partenaires sur les premières recommandations émises ;
- A la phase de rapportage et de consolidation, un pré-rapport final (qui sera discuté avec le Comité d'évaluation lors d'une réunion virtuelle avec les évaluateurs) pour relecture et commentaires par la CRB et la CRRDC endéans une période de 15 jours après le travail sur le terrain ; et un rapport d'évaluation final au plus tard 10 jours après réception des commentaires éventuels sur le premier rapport provisoire.

1.2.4. Champs et cibles de l'évaluation

Cette évaluation a porté sur les résultats du projet tels que définis dans le document du projet et a ciblé non seulement les Comités national, provincial et local de la Croix-Rouge de la RDC, les Directeurs et responsables Techniques CRRDC ; les services techniques de la santé, les ONG partenaires, les populations bénéficiaires des zones de santé de Kenge et de Kimpese, les volontaires, les clubs de mères. Elle a couvert la période comprise entre le démarrage du projet en janvier 2017 jusqu'en décembre 2021.

II. MÉTHODOLOGIE ADOPTÉE

L'approche dans cette étude s'est basée sur la revue documentaire et la collecte des données à travers les entretiens avec les différents acteurs. Elle s'articule autour des points suivants :

- la revue documentaire ;
- la collecte des données ;
- le traitement et l'analyse des données.

2.1. La revue documentaire

Elle a consisté à exploiter les documents référentiels du projet, afin de recueillir des informations ou des données utiles à savoir les indicateurs de base, la théorie du changement, les activités menées, les stratégies de mise en œuvre du projet, les zones d'intervention, les différents rapports, la cartographie des acteurs. Ceci a permis d'étayer ou d'argumenter différents volets du rapport. Au stade actuel, elle a concerné les documents en lien avec le Programme de développement quinquennal (2017-2021), l'évaluation externe à mi-parcours sur l'engagement communautaire et la redevabilité (ECR), la politique nationale de santé, en matière d'eau et assainissement de la RDC, l'approche fondée sur les droits humains (AFDH), etc. La revue documentaire s'est poursuivie tout au long de l'étude.

2.3. La collecte des données

2.3.1 Les cibles

Les cibles principales sont représentées par les Comités national, provincial et local de la Croix-Rouge de la RDC, les Directeurs et responsables Techniques CRRDC ; les services techniques de la santé, les ONG partenaires, les populations bénéficiaires des aires de santé de Barrière (zones de santé de Kenge) et de Viaza (zone de santé de Kimpese), les volontaires, les clubs de mères et l'équipe projet.

2.3.2. Les zones de l'études

L'étude a été réalisée à Kinshasa, dans la province de Kongo central (aire sanitaire de Viaza dans la zone de santé de Kimpese) et dans la province de Kwango (aire sanitaire de Barrière dans la zone de santé de Kenge).

2.3.3. L'échantillonnage

Il s'est agi dans le cadre de cette étude de collecter des données plus qualitatives que quantitatives.

➤ **Populations des Aires de Santé d'intervention du PA 17-21**

Le processus d'échantillonnage a été fait en deux étapes.

Etape 1 : détermination des villages/ quartiers échantillons (tirage des villages) dans les aires sanitaires : au premier niveau, les deux aires de santé (Barrière et Viaza) ont été retenues pour la collecte des données. Au sein des aires de santé, un échantillonnage raisonné s'est effectué sur l'ensemble des villages couverts par le projet. Cet échantillon géographique a permis de retenir une liste de trois villages par aire de santé dans lesquels les enquêtes se sont déroulées. La sélection des six (06) villages/quartiers a tenu compte d'un certain nombre de critères parmi lesquelles : la densité des activités menées, une bonne dispersion des villages sur l'ensemble de la zone d'intervention et l'accessibilité, etc.

Etape 2 : détermination des groupes cibles par village/ quartier échantillon : Compte tenu du caractère qualitatif des données à collecter et de la prise en compte du genre, un choix raisonné de groupes de quatre catégories de bénéficiaires a été constitué par village à savoir un groupe de femmes (25 et plus), de jeunes garçons (18-24), de jeunes filles (18-24) et d'hommes (25 et plus), constitué de 8-12 personnes par groupe. Après les entretiens de groupe, les enquêteurs choisissent une personne du focus groupe femme, du focus groupe homme, du focus groupe jeunes filles et du focus groupe jeunes

garçons pour des entretiens approfondis. Ces entretiens individuels permettant de clarifier certains aspects de l'entretien de groupe, se déroulent avec la personne qui semble être la mieux imprégnée de la mise en œuvre du projet ou avec la personne qui semble être réservée pendant l'entretien de groupe mais qui a des informations pertinentes. A c'est entretien s'ajoutent des entretiens avec le Duc (chef dans le village), le club des mères (CM) et les volontaires sensibilisateurs (VS) Le tableau suivant fait le point de cet échantillonnage.

Tableau 1 : Echantillonnage population

Provinces	Aire de santé	Village/quartier	Bénéficiaires ciblés								
			Groupe			Individuel				CM	VS
			H	F	J	H	F	J	Duc		
Kongo-central (Kimpese)	Viaza	Viaza		1		1		1	1	1	1
		Kiandu			1	1	1		1	1	1
		Kimaku	1				1	1	1	1	1
Kwango (Kenge)	Barrière	Kikwit	1		1				1	1	2
		Congo		1	1	1		1	1	2	2
		Mangangu			1				1	1	2
		SAS								2	

➤ **Partenaires et parties prenantes du PA**

A ce niveau, pour l'échantillonnage, un choix raisonné a permis de retenir 90% des structures. Pour les personnes à interviewées au sein de ces structures, c'est la saturation qui a normalement déterminé l'arrêt des entretiens. Nonobstant cette disposition, le consultant a défini un seuil minimal au-dessus duquel seulement l'on pourra observer le niveau de saturation. Le tableau suivant présente les structures ciblées dans le cadre de la présente étude.

Tableau 2 : Structures et parties prenantes ciblées

Localité	Structures	Nombre de personnes	Echantillon
Kinshasa	Comité de Direction de la Croix-Rouge de la RDC	2	1
	Directeurs et responsables Techniques CRRDC	8	Toute l'équipe
	Hub santé	1	1
	Handicap International	1	1
Province Kwango	Comité et secrétariat provincial Croix-Rouge à Kenge	7 responsables	Toute l'équipe
		16 volontaires sensibilisateurs	3
	Antennes (05) de sécurité routière sur le long de la nationale 1 (40 secouristes)	5 chefs d'antennes	2
	Clubs (06) des mères (180 membres) dans 4 quartiers	6 présidentes	3 présidentes + les personnes influentes
	Zone de santé de Kenge	3	1
	Association des chauffeurs	1 président	1
	Environnement	1 chef de service	1
Kongo Central	Comité et secrétariat provincial Croix-Rouge à Matadi	3	Toute l'équipe
	Comité CR de Kimpese	4	Toute l'équipe

	Antennes (04) de sécurité routière le long de la nationale 1 (30 secouristes)	4 chefs d'antennes	2
	Zone de santé de Kimpese	2	1
	Aire de santé de Viaza	7 Présidentes de clubs des mères	Présidentes + les personnes influentes
		30 volontaires sensibilisateurs	3
		Infirmier Titulaire	1

2.3.4. Techniques et outils de collecte de données

Les techniques de collecte de données utilisées sont l'entretien directif à travers l'enquête par entretiens de groupe et entretiens individuels approfondis à l'aide des guides d'entretien et les observations à l'aide de grille d'observations et de prise de vue.

Les entretiens de groupe ont été conduit avec les femmes bénéficiaires, les jeunes et les hommes (sous forme de focus groups, 8-12 personnes), les volontaires sensibilisateurs, les équipes de comités CR (provincial et local) et aux présidentes de clubs des mères.

Les entretiens individuels ont concerné le Comité de Direction de la Croix-Rouge de la RDC, les ONGs partenaires, les directeurs techniques de CRRDC, les points focaux des Services techniques de l'Etat (santé, environnement, etc.), les chefs d'antenne de sécurité et le président de l'association des chauffeurs.

Les outils suivants ont été utilisés pour la collecte des données :

- Guide d'entretien à l'endroit des Groupes des bénéficiaires (femmes, jeunes et hommes)
- Guide d'entretien à l'endroit des comités CR (national, provincial et local) et des équipes techniques CRRDC ;
- Guide d'entretien à l'endroit des Services techniques de l'État (santé, environnement, etc.) ;
- Guide d'entretien à l'endroit des volontaires sensibilisateurs ;
- Guide d'entretien à l'endroit des présidents des clubs des mères et président association des chauffeurs
- Guide d'entretien à l'endroit des ONGs partenaires ;
- Grille d'observation des ouvrages réalisés.

2.3.5. Collecte de données

Après la validation de la note méthodologique, **trois (03) enquêteurs** ont été recrutés **localement** par aire de santé (soit au total 6 agents) pour la collecte des données auprès des groupes de bénéficiaires (au niveau des villages). Afin d'assurer la bonne compréhension du questionnaire et l'utilisation des outils de collecte d'informations par l'équipe d'enquêteurs, une formation d'un jour leur a été donnée suivi d'un pré-test et a porté sur la démarche d'ensemble et les outils. **La supervision de ces enquêteurs** a été assurée par les consultants à travers l'utilisation des nouvelles technologie (création de groupe WhatsApp, et sorties terrains).

La collecte des données s'est déroulée du 5 au 13 décembre 2021. Les deux consultants ont eu pour responsabilité de collecter les données au niveau des **Structures et parties prenantes ciblées** et d'assurer la bonne gestion des équipes d'enquêteurs. Quant aux enquêteurs, ils ont réalisé la collecte au niveau village ; ils se sont assurés, avant de quitter les communautés, que tous les outils qui doivent être remplis le sont de façon correcte et faire un feedback aux consultants. Chaque soir un débriefing de la collecte des données s'est fait entre les consultants et les enquêteurs. Un groupe WhatsApp a été créé pour faciliter la communication entre les différentes entités.

2.3.6. Prise en compte des questions sécuritaires et de la pandémie COVID-19

Prise en compte des questions sécuritaires :

- Briefing sur les questions sécuritaires par le représentant pays de la CRB;
- Indication des dispositions sécuritaires à observer.

Prise en compte des mesures de précaution et prévention de COVID-19

- Sensibilisation des consultants et enquêteurs sur les mesures de prévention et de protection ;
- Dotation de chaque enquêteur de masques à usage unique et de gel hydro alcoolique ;
- Respect d'une distance d'au moins un mètre entre l'enquêteur et l'enquêté ;
- Limité à 20 le nombre de participants au focus group, y compris les enquêteurs,
- Rappel aux enquêtés en fin de l'entretien des mesures barrières anti-covid.

2.4. Traitement et analyse des données

Les données qualitatives, issues des entretiens ont été traitées et analysées suivant la méthode d'analyse de contenu. Les entretiens ont été transcrits de façon intégrale, catégorisés et traités à base des grands thèmes qui se dégagent de la revue de littérature et des entretiens organisés sur le terrain.

Par ailleurs, le cabinet a disposé des données de l'enquête CAP. Ces données quantitatives qui portent sur les indicateurs en lien avec les objectifs et les résultats du programme ont fait l'objet d'une analyse en vue de mesurer les progrès réalisés.

2.5. Synthèse de l'assurance qualité des données

Nous comprenons que la qualité et la précision des résultats de l'étude sont un souci de première importance. Dans le cadre de cette évaluation, les normes de qualité retenues sont celles édictées par le Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE et qui sont spécifiées dans les Normes de qualité pour l'évaluation du développement (OCDE, 2010). L'assurance qualité est permanente et a été établie à tous les niveaux du processus de l'évaluation.

De plus, la prise en compte des éléments suivants a contribué à améliorer la qualité de toute la démarche. Il s'agit de :

- le recrutement de consultant et enquêteurs locaux expérimentés en matière de données qualitatives et quantitatives et la formation sur la méthodologie de travail de même que les outils de collectes de données ;
- une triangulation continue faite par les consultants (recoupement des informations au cours des entretiens et aussi lors du débriefing en fin de journée entre l'équipe d'évaluateurs), d'un entretien à un autre ce qui a permis de mieux creuser au prochain entretien et saisir également le sens des écarts des opinions ;
- le traitement des données collectées suivant un plan d'analyse qui tient compte des exigences contenues dans les termes de référence ;
- la mobilisation d'un personnel d'appui siège de la société, en plus des consultants mobilisés sur la mission.

Toutes ces précautions ont permis d'aboutir à des livrables de qualité et à un rapport de haute qualité rédactionnelle conformément aux exigences des termes de références.

2.6. Considérations éthiques

Avant le début de l'enquête, d'amples informations ont été fournies aux interviewés, sur les objectifs et la confidentialité de l'entretien. Le consentement éclairé verbal et l'anonymat de chaque personne enquêtée ont été requis. Au cours de l'interview, les zones d'ombres ont été éclairées à la fin de l'entretien. L'enquête garantit le secret des informations recueillies. Avant toute prise de vue (photo) une autorisation signée a été demandée aux personnes interviewées. En bref, la protection des participants à l'étude a été assurée à travers trois principaux aspects :

- la manière d'investir le consentement des interviewés ;
- la confidentialité des données collectées ;
- la mesure des avantages et inconvénients de la participation des interviewés.

2.7. Rapportage

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

Le rapport rédigé à partir des résultats obtenus met en exergue la pertinence, la complémentarité/cohérence, l'efficacité, l'efficience, la durabilité/viabilité, l'impact et les questions transversales (Protection Genre Inclusion, Engagement Communautaire Redevabilité et environnement). Il traite également des leçons apprises et des recommandations pour l'amélioration des interventions futures.

III. ANALYSE ET FACTEURS EXPLICATIFS

3.1. Pertinence

3.1.1. Pertinence par rapport aux politiques et stratégies nationales de la RDC

En RDC, plusieurs facteurs monétaires et non monétaires affectent le bien-être des ménages. En tenant compte des facteurs monétaires, il ressort que sept ménages sur dix sont pauvres avec une disparité entre milieu rural et milieu urbain. Cette situation est aggravée par les facteurs tels que la démographie, les maladies voire les épidémies, la malnutrition, le VIH/SIDA, le faible niveau d'éducation des populations, le faible accès aux services de base (eau et assainissement, santé, et logement décent, ...), le manque d'hygiène ainsi que la position sociale de la femme au sein de la famille et son potentiel au sein de l'économie du ménage et du marché. Pour ce faire, le gouvernement de la RDC a adopté le Plan National Stratégique de Développement (PNSD 2017-2021) et le plan national de suivi du Document de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la pauvreté (DSCR-2).

L'analyse des objectifs et des composantes du programme 17-21 indique qu'ils s'intègrent dans le PNSD et le DSCR-2. A travers les piliers du PNSD 2017-2021 qui sont (i) l'internalisation d'une nouvelle gouvernance qui implique un changement d'attitude, (ii) la diversification économique et l'amélioration de la compétitivité, (iii) l'amélioration du développement humain et social et (iv) la protection et la lutte contre le changement climatique et le renforcement de la durabilité environnementale, le gouvernement attend améliorer les conditions de vie des populations congolaises. Le programme en se proposant d'« améliorer la préparation et réponse aux catastrophes naturelles et risques sanitaires, les pratiques d'hygiène-assainissement et l'accès durable des femmes et des enfants à la santé » (objectif) contribue à l'amélioration des conditions de vie des populations cibles (aires sanitaires de Viaza et Barrières).

Le programme 17-21 à travers sa composante 1 « la préparation et réponse aux risques et catastrophes » contribue à renforcer « la protection et la lutte contre le changement climatique et le renforcement de la durabilité environnementale » (pilier 4 du PNSD). Aussi bien, la nouvelle loi fondamentale sur la politique nationale de gestion de réduction de risques de catastrophes et le PNSD 2018-2022 préconisent des dispositions, des orientations et des mesures destinées à la mise en œuvre d'une gestion des risques et catastrophes.

A travers sa composante 2 « le renforcement de l'accès à la santé des communauté (accent mis sur le couple vulnérables femmes-enfants) », le programme 17-21 s'intègre dans le plan stratégique nationale pour la planification familiale (2014-2020) et le Plan National de Développement Sanitaire (2016-2020). Cette pertinence est plus perçue lorsqu'on se réfère au 1^{er} axe stratégique du PNSD concernant les prestations de services et la continuité de soins de qualité à travers l'un des paquets de soins prioritaires subventionnés à savoir le renforcement de l'offre de services en faveur de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, et de la nutrition (SRMNIA-N).

Le présent programme est également pertinent par rapport à la stratégie eau-Hygiène-assainissement (EHA-RDC 2019-2021), la politique nationale d'assainissement et le Programme National « **Écoles et Villages Assainis** » (PNEVA 2013-2017 et 2018-2022) soutenu par de nombreux partenaires dont l'UNICEF. Ce programme a été lancé en 2006, pour répondre à la crise du secteur de l'eau et de l'assainissement dans les zones rurales et périurbaines de la RDC. Il a pour objectif principal la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies d'origine hydrique, au manque d'eau potable et d'assainissement de base par la création d'un environnement sain et l'adoption de bons comportements d'hygiène individuelle et collective. En se référant à la composante 3 « l'amélioration de l'accès à l'eau potable et de l'assainissement » du programme 17-21, les indicateurs ciblés s'alignent également avec ceux du PNEVA, permettant ainsi de garantir une intégration et contribution des actions du programme dans les priorités et objectifs du gouvernement. En ce sens, les différentes approches et stratégies telles

que les sensibilisations, les campagnes de salubrité, les réalisations de latrines familiales hygiéniques sont pertinentes et adaptées pour répondre aux risques sanitaires et aux besoins de la communauté.

3.1.2. Pertinence par rapport aux risques et besoins prioritaires des populations

La formulation du programme 17-21 s'est basée sur une première analyse assez générale réalisée conjointement avec les autorités locales en juillet 2016. Ainsi, les thématiques principales considérées comme problématiques dans les deux aires ciblées sont l'accès à la santé, l'accès à l'eau potable et aux infrastructures et services d'assainissement et d'hygiène et les risques de catastrophes liés aux changements climatiques, à la présence de nombreux cours d'eau et rivières, à la pluviométrie abondante et à la fréquence des accidents sur la Route Nationale N°1 (RN1), axe routier reliant Kenge-Kinshasa-Matadi (cf. *Sphère d'influence et Résultat 1 à 3 du Cadre logique*). Cette analyse a été affinée en début de programme au niveau plus local avec les outils tels que les EVC (Evaluation des Vulnérabilités et des Capacités), l'établissement conjoint des situations de référence (baselines), les méthodologies PHAST (Participatory Hygiene and Sanitation Transformation).

Le programme à travers son objectif « améliorer la préparation et réponse aux catastrophes naturelles et risques sanitaires, les pratiques d'hygiène-assainissement et l'accès durable des femmes et des enfants à la santé » est également pertinent au regard des facteurs suivants recueillis lors de la conception du projet :

- Sur le plan sanitaire, en se référant au Plan national de développement Sanitaire (PNDS 2016-2020), les données des zones de santé des territoires ciblés montrent que les 4 maladies les plus récurrentes sont respectivement : le paludisme (60%), les infections respiratoires (20%), les maladies diarrhéiques (10%) et les accidents de trafic routier (6%) pour Kimpese et le paludisme, les infections respiratoires aiguës (IRA) et l'anémie pour Kenge. Ces données confirment les déclarations des communautés pour qui les maladies les plus courantes qui affectent les enfants de 0-5 ans sont : le paludisme (pour 23% des personnes interrogées), la diarrhée (22%), les IRA à (22%), vers intestinaux à (19%) (missions exploratoires de la CR et EVC). Selon l'Enquête Démographie et Santé 2013-2014 (EDS II), près de 72,3% des femmes au Kongo Central et 96,1% au Kwango déclare rencontrer des problèmes pour accéder à des soins de santé.
- Sur le plan de l'accès à l'eau potable, hygiène et assainissement : dans la province du Kongo central d'où appartient la zone de santé de Kimpese, seulement 49,3% de la population bénéficie d'un accès à l'eau potable et la plupart s'approvisionne à l'eau de la rivière ou à des sources non aménagées. En outre, moins de 10,2% de la population à accès à des latrines hygiéniques (EDS 2013-2014)¹ ; A Kwango province ayant pour chef-lieu Kenge, et plus particulièrement dans l'aire de santé ciblée, la situation est encore plus grave puisque seulement 5,9% de la population déclare ont accès à de l'eau potable et 7,8% à une latrine hygiénique (EDS 2013-2014)². Par ailleurs, par manque d'information et de sensibilisation, les populations font difficilement le lien entre leurs pratiques en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement et leur état de santé.
- Sur le plan de la préservation et gestion durable de l'environnement et des ressources naturelles : Le phénomène d'érosion des terres reste l'une des principales préoccupations des populations en matière de catastrophes naturelles, entraînant la destruction des habitations et autres infrastructures communautaires, le blocage des pistes et routes et des récoltes ravagées suite à des glissements de terrain. Cela a un impact important sur la vulnérabilité des populations en termes sanitaires (maladie hydriques, insécurité alimentaire et nutritionnelle). A titre d'exemple

¹ ATLAS 2017 : Accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement pour les communautés rurales et périurbaines de la République Démocratique du Congo

² Idem

en 2015 et en début 2016, plus de 427 habitations avaient été détruites par des glissements de terrain.

- Sur le plan du genre (l'égalité entre les femmes et les hommes) : seules 18,1% de femmes dans la province du Kwango et 35,6% dans la province du Kongo Central déclarent pouvoir décider seule de l'affectation des revenus qu'elles ont générés (CRRDC, Analyse contextuelle commune 2017)
- Sur le plan de la sécurité routière : l'importance du nombre d'accidents routiers sur la route nationale N°1 reliant Kenge-Kinshasa-Matadi. (Pour l'année 2012, la Division provinciale des Transports et des Voies de Communication a recensé entre Kasangulu et Matadi (235 km), 141 décès, 372 blessés graves et 546 blessés légers.).

Au regard de ces facteurs, les actions concrètes ainsi que les méthodologies (Autoréalisation des latrines par la sensibilisation avec les volontaires par les méthodologies PHAST, Mise en place de « Clubs des mères » et une approche « peer to peer » en termes de sensibilisation (promotion de la PF et la CPN), Autonomisation des femmes par les activités d'AGR, Reboisement, Aménagement de source d'eau, Promotion de bonnes pratiques d'hygiène et assainissement, Antennes de sécurité, etc.) mises en œuvre sont pertinentes et adaptées pour répondre aux risques et besoins de la communauté des aires de santé de Viaza et Barrières.

En dépit des bouleversements liés à la crise sanitaire (pandémie de la Covid-19), le programme a gardé toute sa pertinence en ce sens qu'il comportait déjà des activités d'hygiène-assainissement. Mieux, il y a eu une réadaptation des stratégies et une accentuation des activités visant les mesures barrières à la Covid-19. En effet, les causeries de groupes ont été momentanément abandonnées au profit des émissions radiophoniques, de messages diffusés et les volontaires formés dans le cadre du programme ont procédé aux désinfections des lieux publics (marchés, gares, centres de santé...).

3.1.3. Pertinence par rapport au Plan stratégique de la CRRDC et aux priorités de la CRRDC

L'élaboration du programme 17-21 a été précédée d'une analyse des capacités institutionnelles, organisationnelle et financière de la CRRDC. Le résultat N°4 « Les capacités des cadres et volontaires du siège et des secrétariats/comités territoriaux et locaux des provinces ciblées sont renforcées en vue de pérenniser les actions du programme » visé par le programme ainsi que les activités déclinées à ce niveau ont été formulées pour permettre de combler le besoin en renforcement des capacités organisationnelles et institutionnelles de la Croix Rouge RDC. De même, les activités du programme pour cette composante renforcement structurel ou organisationnel, s'inscrivent dans la stratégie globale de développement de la CRRDC.

Le programme s'inscrit également en droite ligne du plan stratégique 2014-2018 de la CRRDC. Ce plan stratégique, conformément à la mission de la CRRDC repose sur cinq axes stratégiques, à savoir : Le Développement institutionnel, la Santé communautaire, la Gestion des urgences, la Promotion des valeurs humanitaires et vulgarisation des actions de la CRRDC et du Mouvement, ainsi que la Promotion d'un partenariat stratégique. Par ailleurs, le présent programme s'intègre parfaitement au Plan Stratégique de Développement-CRRDC (2019-2023) à travers ses deux objectifs stratégiques qui sont OS1 « Contribuer au renforcement et à la modernisation des capacités organisationnelles de la CRRDC pour des services plus efficaces et efficients » et OS2 « Contribuer à l'amélioration de la qualité de prestation des services de la CRRDC pour plus de performances dans le renforcement de la résilience des populations et des communautés congolaises face aux situations de crises humanitaires ».

3.2. Complémentarité/cohérence

3.2.1. Cohérence avec les stratégies de la DGD, du FICR et de la CRB pour la RCD

Le programme 17-21 est cohérent avec la mission de la DGD dont : i) contribuer à l'amélioration des conditions de vie des populations des pays en développement, à leur développement socio-économique et culturel, à la croissance économique durable et équitable dans le respect de la dignité humaine, de l'Etat de droit, des libertés fondamentales, de l'égalité entre femmes et hommes et des droits de l'Homme ; ii) soutenir les efforts de développement et de lutte contre la pauvreté menés par les acteurs des pays en développement, en synergie avec les autres partenaires et bailleurs de fonds belges et internationaux .

Il est en accord avec la stratégie de la DGD pour la RDC qui est orientée dans les programmes indicatifs de coopération (PIC) 2010-2013 et 2014-2015, le programme actuel de transition pour la période 2020-2022. Ces programmes sont basés sur les priorités de développement de la RD Congo et celles de la Coopération belge à savoir la Réduction du déficit alimentaire et de la pauvreté, la Formation professionnelle et emploi, la Santé, l'Accès à l'eau et assainissement et l'Énergie avec des thèmes transversaux comme l'Environnement et changement climatique, l'Égalité des genres et la Bonne gouvernance. Les objectifs et les composantes du programme s'alignent avec les priorités de PIC qui est de contribuer au développement socioéconomique inclusif et durable, à la création d'emplois et à l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base. Ainsi, le programme proposé est en cohérence avec la note stratégique du genre dans la Coopération belge au développement tant il s'aligne sur au moins deux des priorités identifiées. En effet, l'empowerment des femmes est au cœur de l'action proposée en favorisant l'accès aux soins de santé pour les femmes, avec une attention particulière sur la santé reproductive et le planning familiale, ainsi que la possibilité de les financer elles-mêmes.

Le programme est aligné avec la stratégie 2030 du Mouvement Croix-Rouge (FICR) en ce sens qu'il intervient à relever les défis que sont la crise climatique et environnementale, les catastrophes, les écarts en matière de santé et de bien-être, les Valeurs, le pouvoir et l'inclusion. A l'instar des objectifs stratégiques du Mouvement international de la CR, le programme contribue aux objectifs de développement durable à savoir la réduction des risques de catastrophe, la Santé, le changement climatique, l'égalité des genres et le développement socio-économique.

Le programme 17-21 est en accord avec l'objet social et les missions de la Croix-Rouge de Belgique (CRB) dont l'une des missions est de contribuer à l'amélioration de la santé, à la prévention des maladies, à l'allègement des souffrances par des programmes de formation et d'entraide au service de la population. En outre, il s'aligne sur l'objectif à long terme de la CRB pour la RDC qui est de renforcer structurellement la CRRDC afin que celle-ci puisse répondre dans le cadre de sa vision stratégique aux besoins des populations les plus vulnérables sur l'ensemble du pays.

3.2.2. Complémentarité avec les services techniques de l'État et les acteurs de la coopération belge

La mise en œuvre du présent programme s'est faite avec la collaboration des services techniques étatiques (STE) de la santé, des transports, de l'environnement et de l'action humanitaire. Pour les différents acteurs, la collaboration est une bonne initiative dans son ensemble. Elle est bien appréciée par toutes les parties prenantes. Pour les valeurs ajoutées de la collaboration avec les STE, il ressort le rapprochement des populations et des services de santé, l'apport d'expertise des STE au programme, le partage d'informations et de données (Police-Santé-Environnement-action sociale et affaires humanitaires) ainsi que l'implication des STE dans l'élaboration d'un plan de contingence/résilience multisectorielle. Par ailleurs, l'implication des volontaires dans la mobilisation sociale à travers leur appui aux activités de vaccination est une plus-value pour les aires sanitaires et les zones de santé. A travers ces activités et stratégies d'approche, le programme a contribué à rapprocher les populations des

services de santé (choix des femmes les plus vulnérables pour bénéficier des activités de la planification familiale). Cependant, cette collaboration est souvent limitée par la forte mobilité des agents de l'Etat (affectation ou mission) et la faible vulgarisation des statuts de la CR entraînant une insuffisance d'information sur la CR au niveau des services Etatiques. Dès le départ, il y a eu une incompréhension entre les populations et les services de l'environnement, car pour éviter la chute des arbres sur les habitations lors des vents violents cause de catastrophe, les populations les abattaient. Pourtant, les arbres sont censés protéger des vents violents mais les populations pensaient que justement les arbres étaient un risque en cas de vent violent. Cette action d'abattage des arbres était interdite par les services de l'environnement et des sensibilisations ont porté sur leurs conséquences.

En ce qui concerne la complémentarité avec les autres acteurs de la coopération belge, les intervenants pris en compte par le programme sont Hub santé et Handicap International (HI). Le programme a développé des synergies/complémentarités avec HI dans les actions en lien avec les antennes de sécurité. Elles ont contribué à optimiser les résultats 1 et 2. HI a apporté son expertise pour la formation des volontaires au niveau des antennes de sécurité de la province de Kwango. Membres du Hub Santé et du CSC, la CRB (accompagnée de la CRRDC) a participé aux réunions et ateliers de partage d'expériences au sein de ces plateformes ainsi qu'aux forums organisés par l'Ambassade de Belgique à Kinshasa. Son programme d'actions a contribué à l'atteinte de certaines cibles du CSC 17-21 de la RDC telles que : « Garantir une préservation et gestion durable de l'environnement et des ressources naturelles afin de contribuer au bien-être humain et à une plus grande équité sociale » (cible 2), « Améliorer l'accès aux soins de santé de qualité et promouvoir le droit à la santé pour tous » (cible 4) et « Assurer l'accès et la gestion durable, équitable et participative de l'eau potable et de l'assainissement » (cible 6).

Pour renforcer les mesures prises par la communauté visant à se prémunir des risques sanitaires et de catastrophes, le programme a pris les mesures complémentaires suivantes (i) la contextualisation de la pratique du lavage des mains en indiquant les moments clés du lavage des mains aux populations qui le faisaient déjà mais sans avoir connaissance des moments clés, (ii) la promotion de l'utilisation des latrines hygiénisées pour amener les populations à délaisser l'utilisation des latrines traditionnelles (non hygiénisées, présence de forte odeur, de mouches et de cafard, existence de risque de contamination), (iii) la promotion des activités de reboisement pour réduire la coupe abusive des arbres qui les expose aux risques de vents violents et d'érosions puis (iv) le renforcement des actions de sensibilisation déjà menées par les agents de santé.

*En somme, le programme « **Renforcement de la Résilience Communautaire face aux risques sanitaires et aux catastrophes dans les provinces du Kongo Central et du Kwango en République Démocratique du Congo** » est pertinente par rapport aux politiques et stratégies nationales de la RDC en matière de lutte contre la pauvreté et de renforcement de la résilience face aux risques sanitaires et catastrophes. Il répond aux besoins prioritaires et risques des groupes cibles et est en phase avec les priorités et stratégies des principaux partenaires (DGD, FICR, CRB et CRRDC). La mise en œuvre du présent programme s'est faite avec la collaboration des services techniques étatiques (STE). Le programme a développé des synergies/complémentarités avec HI dans les actions en lien avec les antennes de sécurité et a contribué à l'atteinte des cibles 2; 4 et 6 du CSC pays. La stratégie d'exécution du projet est pertinente et permet d'assurer une bonne appropriation des acquis par les bénéficiaires, les volontaires de la CRRDC et les services techniques. Elle est très participative, garantit l'atteinte des objectifs du projet, et permet d'impulser une dynamique de pérennité des activités.*

3.3. Efficacité

3.3.1. Efficacité du projet dans l'atteinte des résultats

Le présent programme s'articule autour de quatre (04) principaux résultats qui sont en lien avec les quatre composantes du programme

- Niveau de réalisation du résultat 1

Le niveau de réalisation du résultat 1 intitulé « la vulnérabilité des communautés des villages/quartiers ciblés dans les deux provinces face aux risques de catastrophe naturelle est réduite (Cible 2) » au stade actuel de la mise en œuvre du programme est consigné dans le tableau suivant.

Tableau 3 : Niveau de réalisation du résultat 1

Indicateurs	Baseline (2017)	Endline (niveau atteint en 2021)
Résultats 1	La vulnérabilité des communautés des villages/quartiers ciblés dans les deux provinces face aux risques de catastrophe naturelle est réduite (Cible 2)	
Indicateur 1 - 70% de la population sensibilisée connaissent au moins 2 actions à mettre en œuvre pour protéger ses biens lors d'une catastrophe naturelle.	Non établie	53% des populations de la zone du programme connaissent au moins 2 actions à mettre en œuvre pour protéger leurs biens lors d'une catastrophe naturelle sur une cible de 70%. L'indicateur non atteint dans les 2 AS
Indicateur 2 - Nombre de sites dans les deux zones ayant fait l'objet d'un reboisement.	Aucun site reboisé par la CR	Sur une cible de 7, en fin du programme, 06 sites ont fait l'objet de reboisement (04 à Barrière et 2 à Viaza) L'indicateur est atteint à 86%, donc satisfaisant.

Source : Rapport CRB_PGM DGB 2017-2021 Définitif et rapport CAP

Selon les résultats des entretiens avec bénéficiaires, ils connaissent des actions à mettre en œuvre pour protéger leurs biens lors d'une catastrophe naturelle. Les actions les plus citées par les populations sont la réalisation de bassin de rétention des eaux de pluies et la plantation d'arbre (reboisement). Lors de l'entretien de groupe avec les hommes du village de Kiandu (Kongo central), un membre du groupe a affirmé « depuis qu'il y a eu le reboisement dans le village, la communauté ne subit plus les quelques dangers de vents violents qui emportent les maisons ». Cela corrobore avec les résultats de l'enquête CAP, qui montrent que des actions de mitigations réalisées ensemble avec les volontaires de la Croix-Rouge, 39% des populations du programme ont cité au moins 3 actions de mitigation réalisées, 14% ont cités 2 actions et 31% une action. On en déduit que 53% de la population sensibilisée connaît au moins 2 actions à mettre en œuvre pour protéger ses biens lors d'une catastrophe naturelle. Ce qui donne un taux d'atteinte de 76% de l'indicateur 1.

Cependant, il faut souligner que la connaissance des actions de mitigations ne suffit à elle seule pour permettre une réduction du risque. Il aurait fallu y associer la mise en pratique ou l'application par la population. Tout cela montre l'importance d'une étude de référence avant le démarrage d'un programme afin d'analyser si les indicateurs permettent de mesurer l'atteinte des résultats voire des objectifs.

Pour l'indicateur 2, le taux de réalisation physique des sites de reboisement est de 86%. Les communautés des villages/quartiers ont été impliquées dans le choix des sites. Elles ont participé à la mise en terre des plants sur les superficies déterminées. Cependant, les enquêtes terrain de l'évaluation ont enregistré [un site de reboisement détruit par l'urbanisation](#) de la ville de Kenge. Cette situation sous-entend la non implication des autorités communales et la non prise en compte du schéma directeur d'aménagement r de la ville ou la non existence d'un schéma directeur d'aménagement de la ville Au regard du taux de survie des plantes mises en terre, il est à constater une dégradation de certains sites de reboisement. Cette dégradation pourrait s'expliquer principalement par le [manque d'entretien des sites de reboisement](#) et des plants mis en terre.

Dans l'ensemble, le résultat 1 a un taux d'atteinte de 78,5% qui semble être relativement satisfaisant.

- **Niveau de réalisation du résultat 2**

Le résultat 2 est intitulé « l'accès des communautés, en particulier des femmes, aux services de santé promotionnel, préventive et curative est renforcé (Cible 4) ». Son niveau de réalisation au stade actuel de la mise en œuvre du projet est consigné dans le tableau suivant.

Tableau 4 : Niveau de réalisation du résultat 2

Indicateurs	Baseline (2017)	Endline (niveau atteint en 2021)
Résultats 2	L'accès des communautés, en particulier des femmes, aux services de santé promotionnelle, préventive et curative est renforcé (Cible 4)	
Indicateur 1 : 50% des femmes en âge de reproduction dans les aires de santé ciblées connaissent au moins deux méthodes de contraception moderne et savent où se les procurer.	30% des femmes en âge de reproduction dans les aires de santé ciblées connaissent au moins deux méthodes de contraception moderne et savent où se les procurer	54,5% des femmes en âge de reproduction dans les aires de santé ciblées (67% à la Barrière et 42% à Viaza) connaissent au moins deux méthodes de contraception modernes et savent où se les procurer pour une cible de 50%. L'indicateur est donc atteint
Indicateur 2 : 70% des ménages connaissent au moins 3 causes et 3 moyens pour se protéger contre les maladies récurrentes et disent les appliquer.	Non établie	50% des ménages (64% à la Barrière et 36% à Viaza) connaissent au moins 3 causes et 3 moyens pour se protéger contre les maladies récurrentes et disent les appliquer contre une cible de 70%. L'indicateur n'est pas atteint mais le niveau de réalisation est de 71%

Source : Rapport CRB_PGM DGB 2017-2021 Définitif et rapport CAP

Lors des enquêtes auprès des clubs des mères et des groupes de femmes, elles ont mentionné les activités de sensibilisation sur la planification familiale, la consultation prénatale au profit des femmes. Pour elles, les actions de sensibilisation leur ont permis de connaître certaines méthodes de contraception. Et cela a permis aux femmes qui désirent faire la planification familiale de choisir leur propre méthode au niveau surtout des zones et aires de santé. Les résultats de l'enquête CAP indiquent qu'en moyenne, 67% des répondants à la barrière connaissent au moins 3 méthodes de contraception contre 42% à Viaza. En tenant compte de l'ensemble de la zone d'intervention, on en déduit que 54% des femmes en âge de reproduction dans les aires de santé ciblées connaissent au moins deux méthodes de contraception moderne et savent où se les procurer. Pour ce qui est des lieux de procuration de ces méthodes de contraception modernes, 42% se procurent à l'hôpital contre 36% au départ, 29% à la pharmacie contre 23% au départ, 12% auprès d'un infirmier ou médecin du village contre 0% au début. Bien que le taux d'atteinte global de cet indicateur soit supérieur à 100%, il existe des disparités entre aire de santé. Au niveau de l'aire de Viaza, l'indicateur n'est pas atteint (96%). Cela nécessite la poursuite des actions de sensibilisation à l'endroit des femmes.

Pour l'indicateur 2 en lien avec la connaissance des maladies récurrentes, les enquêtes au niveau village connaissent comme maladies récurrentes le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la fièvre typhoïde. Pour ces enquêtés, la connaissance de moyens de prévention contre ces maladies s'est faite à travers des sensibilisations sur l'utilisation de moustiquaires, sur l'assainissement du cadre de vie, sur le lavage des mains, sur la consommation de l'eau potable, etc. En se basant sur l'enquête CAP, 50% des populations sur l'ensemble de la zone d'intervention connaissent au moins 3 maladies les plus

récurrentes et au moins 3 moyens de prévention contre ces maladies. En se référant à la cible de 70%, cet indicateur n'est pas atteint. Son taux de réalisation de 71% est moyennement satisfaisant.

Les taux de réalisation des indicateurs 1 et 2 de ce résultat sont respectivement de 100% et 71%. Ce qui donne un taux de réalisation de 85,5% pour le résultat 2 qui est relativement satisfaisant.

- **Niveau de réalisation du résultat 3**

Au stade actuel de la mise en œuvre du programme, le niveau d'atteinte du résultat 3 intitulé « l'accès à l'eau potable et à l'assainissement des populations est amélioré dans les aires de santé de Viaza et de la Barrière dans les deux provinces ciblées (Cible 6) » est présenté dans le tableau ci-dessous.

Tableau 5 : Niveau de réalisation du résultat 3

Indicateurs	Baseline (2017)	Endline (niveau atteint en 2021)
Résultats 3	L'accès à l'eau potable et à l'assainissement des populations est amélioré dans les aires de santé de Viaza et de la Barrière dans les deux provinces ciblées (Cible 6)	
Indicateur 1 : 50% des ménages ont accès à moins de 1000 m à un point d'eau potable dans les 2 aires de santé ciblées.	Le taux d'accès à l'eau potable pour l'AS de: Barrière à Kenge: 12% Viaza (Kimpese): 11%	78% des ménages (91% à la Barrière et 58% à Viaza) ont accès à moins de 1000 m à un point d'eau potable dans les 2 aires de santé ciblées sur une cible de 50%. L'indicateur est donc atteint
Indicateur 2 : 60% de la population ont accès à des latrines hygiéniques conformes aux prescriptions du ministère de la santé.	A Barrière, il n'y a que 8 ménages traditionnels qui disposent des latrines qui correspondent aux normes.	73% de la population (66% à la Barrière et 79% à Viaza) ont accès à des latrines hygiéniques conformes aux prescriptions du ministère de la santé sur une cible de 60% L'indicateur est donc atteint

Source : Rapport CRB_PGM DGB 2017-2021 Définitif et rapport CAP

Des résultats de l'enquête CAP, il ressort que 58% de la population de Viaza ont accès à l'eau à moins de 1000m contre 91% de la Barrière. Dans l'ensemble, 78% des ménages bénéficiaires du programme ont accès à l'eau à moins de 1000m par rapport à leur lieu d'habitation. Selon l'évaluation, ce résultat ne pourrait pas être attribué à l'action du programme car il a réalisé 2 forages négatifs et a échoué l'aménagement de sources d'eau dans Viaza village et dans SAS Bakali (Barrière). En effet, sur l'aménagement de 12 sources d'eau, le programme a réalisé 2 dont 1 est actuellement en panne (source de Bakali à Kenge) et l'autre inachevé pour cause d'une mauvaise élaboration de l'avant-projet détaillé (Viaza village). Il faut donc noter que malgré cet aspect de proximité d'eau par rapport au lieu d'habitation, l'eau n'est toujours pas potable particulièrement à Viaza village. Par contre à Kenge, l'arrivée de la REGIDESO (service public d'eau potable) a permis de résorber le besoin crucial en eau de boisson. Cela nous conforte à affirmer que les résultats fournis dans le rapport bilan ne sont le fait de la contribution du programme en ce sens que le point d'eau construit à la Barrière est en panne et Viaza n'a pas été construit. Pour ce faire, il serait judicieux de revoir le niveau atteint par cet indicateur.

Selon l'enquête CAP, 73% de la population (66% à la Barrière et 79% à Viaza) ont accès à des latrines hygiéniques conformes aux prescriptions du ministère de la santé sur une cible de 60%. Bien que le taux de réalisation de l'indicateur semble être atteint et supérieur à 100%, il ne semble pas réaliste si on se réfère au chiffre fourni par l'EDS 2013-2014. Il faut souligner que la fabrication et la distribution de dalles SanPlat ont été en deçà des objectifs fixés. En effet, sur une prévision de 1000 dalles Sanplat, le

programme a fabriqué et distribué seulement 432 (307 à Kwango et 125 au Kongo central) soit un taux d'exécution de 43,2%. Au regard de ce taux d'exécution chiffres, il est à se demander quelle est la contribution du programme à l'atteinte du résultat fourni par l'enquête CAP ?

En plus de la distribution des dalles aux ménages les plus vulnérables, le programme a formé des maçons locaux et encouragés ceux ayant les moyens financiers à faire confectionner leurs dalles. L'encouragement à la construction s'est limité à la sensibilisation des ménages nantis à réaliser leur propre latrine.

Au regard du faible taux de réalisation des ouvrages d'eau potable et d'assainissement, l'atteinte du résultat 3 comme indiqué dans les rapports de l'équipe projet semble être mitigée. En d'autres termes, l'atteinte des deux indicateurs pourrait être liée à l'action d'autres acteurs terrain tel que la REGIDESO.

- **Niveau de réalisation du résultat 4**

Le tableau ci-dessous consigne le niveau d'atteinte du résultat 4 intitulé « Les capacités des cadres et volontaires du siège et des secrétariats/comités territoriaux et locaux des provinces ciblées sont renforcées en vue de pérenniser les actions du programme. » au stade actuel de la mise en œuvre du programme.

Tableau 6 : Niveau de réalisation du résultat 4

Indicateurs	Baseline (2017)	Endline (niveau atteint en 2021)
Résultats 4	Les capacités des cadres et volontaires du siège et des secrétariats/comités territoriaux et locaux des provinces ciblées sont renforcées en vue de pérenniser les actions du programme.	
Indicateur 1 : 40 formateurs compétents en gestion des catastrophes au niveau des territoires ciblés, et 40% d'augmentation des volontaires secouristes capables d'apporter les 1ers soins et secours aux communautés par rapport à la valeur de départ, dont 15% sont des femmes.	A Kenge : il y a quelques 125 volontaires secouristes qui n'ont pas encore été formés sur le plan de contingence. Viaza: quelques équipes de secouristes avec 1 seule antenne à Viaza village, pas dans les autres villages	40 formateurs compétents en gestion des catastrophes au niveau des territoires ciblés (sur 40 attendus), avec une augmentation de 100% des volontaires secouristes capables d'apporter les 1ers soins (cible : 40%) et secours aux communautés par rapport à la valeur de départ, dont 8 sont des femmes soit 20% (cible : 15%). Indicateur atteint
Indicateur 2 : le comité CRRDC de Kenge dispose des moyens et compétences de base pour assurer ses activités de routine et ses devoirs de redevabilité envers son siège.	Le comité de Kenge ne dispose que d'un local délabré et ne dispose pas d'une AGR lui permettant de couvrir ses frais de fonctionnement. Les membres du comité n'ont pas encore été formés aux outils de gestion et de redevabilité mis en place par le siège de la CRRDC.	AGR : non financé mais l'entrepôt construit par le programme est mis en location et produit des recettes qui ont servi à : réfectionner et équiper le bureau du Comité Provincial CR de Kenge, clôturer le bureau avec du bois de bambous et organiser une Assemblée Générale Extraordinaire. L'indicateur est donc atteint

Source : Rapport CRB_PGM DGB 2017-2021 Définitif et rapport CAP

A la lecture du tableau, il ressort que l'indicateur 1 est atteint avec 40 compétences en gestion des catastrophes sur 40 prévus, avec une augmentation de 100% de volontaires secouristes sur une cible de 40% dont 20% de femmes sur une cible de 15%. Les enquêtes terrain ont permis de rencontrer des formateurs en gestion des catastrophes et des volontaires secouristes. Les derniers affirment qu'ils sont capables d'apporter les premiers soins et secours aux communautés en cas de catastrophe.

Pour l'indicateur 2 il est aussi atteint avec la construction d'un entrepôt en lieu et place du financement des AGR. A travers cet investissement dont la location à générer des revenus, le comité CRRDC de Kenge a pu réfectionner et équiper le bureau du Comité Provincial CR de Kenge, clôturer le bureau avec du bois de bambous et organiser une Assemblée Générale Extraordinaire.

De ce qui précède, le résultat 4 a un taux d'atteinte très satisfaisant (100%).

3.3.2. Efficacité du projet dans l'atteinte de l'objectif spécifique

L'outcome/objectif spécifique s'intitule « La résilience des communautés ciblées dans les provinces du Kongo Central et du Kwango face aux risques de catastrophes naturelles et aux problèmes sanitaires est améliorée ». Son niveau de réalisation à la fin de la mise en œuvre du programme est consigné dans le tableau suivant.

Tableau 7 : Niveau de réalisation de l'objectif spécifique

Indicateurs	Baseline (2017)	Endline (niveau atteint en 2021)
Outcome / objectif spécifique	La résilience des communautés ciblées dans les provinces du Kongo Central et du Kwango face aux risques de catastrophes naturelles et aux problèmes sanitaires est améliorée	
Indicateur 1 – 60 actions de mitigation des risques sanitaires et environnementaux sont réalisées de façon autonome en 2021 par les communautés avec l'appui des volontaires.	Aucune action de mitigation des risques sanitaires et environnementaux n'est réalisée dans les aires de santé ciblées	208 actions de mitigation des risques sanitaires réalisées de façon autonome par les communautés avec l'appui des volontaires pour une cible de 60 L'indicateur est donc atteint dans les 2 Aires de Santé
Indicateur 2 - Diminution de 20% de la prévalence du paludisme des enfants de moins de 5 ans par rapport à l'année 2016.	Viaza (Kimpese Kongo central) : 83,5% Barrière (Kenge, Kwango) : 60,2%	Viaza (Kimpese Kongo central) : 15,33 ³ % soit une baisse de 70% Barrière (Kenge, Kwango): 24,52 ⁴ % soit baisse de 35,58% L'indicateur est donc atteint dans les 2 Aires de Santé (AS)
Indicateur 3 - 100% des Clubs des mères ont mis en place un système de solidarité fonctionnelle qui permet à ses membres et autres femmes vulnérables de prendre en charge leurs frais de santé.	Pas de Clubs de mère CR en place sur les aires de santé ciblées	13 clubs de mères sur 13 disposent chacun d'une caisse de solidarité-santé qui profitent à leurs membres en cas de besoins de soins de santé particulièrement à la Barrière car à Viaza les caisses sont peu fonctionnelles. L'indicateur est donc réellement atteint dans l'aire sanitaire de la Barrière Dans l'ensemble des 2 aires sanitaires l'indicateur n'est pas atteint

Source : Rapport CRB_PGM DGB 2017-2021 Définitif et rapport CAP

Les actions de réduction des risques ont été largement comprises et adoptées par les communautés des zones d'intervention. La CRRDC, à la conception du projet, entend par mitigation des risques la mise en œuvre d'actions qui adoucissent et/ou atténuent les dégâts dus aux aléas suivants : érosion, vent violent, foudre et prolifération des vecteur de maladie. Les actions de mitigation menées sont la réalisation des

³ Chiffre issu de l'enquête après des zones de santé en 2021.

⁴ Idem

bassins de rétention d'eau, la mise en terre des plantes de couverture notamment le vétiver et les bambous de chine, la plantation des acacias et le curage/drainage des caniveaux (eaux usées). Mais les actions envisagées, plus complexes (ex. bassins de rétention d'eau dans la province du Kwango) ont montré leur limite (insuffisance d'équipement, risque de prolifération de moustiques) et le défi technique inhérent. Pour ce faire, il aurait fallu dès la baseline, une analyse du lien entre les indicateurs et l'objectif spécifique.

Les antennes de sécurité du Kongo central sont insuffisamment équipées et en manque de carburant pour effectuer les sorties. Par ailleurs, les comités sanitaires sont acceptés et bien perçus par la population. Pour la secrétaire générale de l'antenne de sécurité de Kwango « *dans le cadre de la mise en œuvre du programme, notre antenne a sensibilisé sur le code de la route les chauffeurs de taxi-moto sur le port de casques, aussi dans les écoles, au bord de la route. Par ailleurs, nous faisons des descentes sur le terrain quand il y a des accidents* ».

Pour l'indicateur 2, les données collectées dans les Centres de Santé les plus fréquentés dans les 5 quartiers de la Barrière de janvier à Août 2021 relèvent qu'il y a 1310 cas de paludisme chez les enfants de 0-5 ans sur 5342 enfants (soit 24,52% contre 60,2% en 2016) et 124 cas sur 809 enfants de moins de 5 ans (soit 15,33% contre 85,3% en 2016) pour les 7 villages de Viaza durant la même période. On note donc une forte baisse de la prévalence palustre (70%) dans l'AS de Viaza qui peut s'expliquer par la facilité d'assainir le milieu rural contrairement à la Barrière (baisse de 35,58%) qui est en milieu urbain. Cela représente une baisse moyenne de la prévalence du paludisme de 53% chez les enfants de moins de 5 ans sur l'ensemble de la zone d'intervention. Selon le chef de médecin chef de zone de Kempesé « *cette réduction de la prévalence du paludisme des enfants de moins de 5 ans est une réalité dans notre zone de santé et particulièrement dans l'aire de santé de Viaza. Et cela est lié aux actions mises en œuvre par la CR RDC à savoir la sensibilisation, les campagnes de salubrité, l'assainissement du cadre de vie, la mise en place de volontaires sensibilisateurs et le renforcement des capacités de ces volontaires* »

En ce qui concerne l'indicateur 3, la totalité des clubs des mères a pu être créée (13) depuis 2019 (soit 100%). Seulement ceux de la Barrière (46%) ont un système de solidarité bien fonctionnelle permettant à ses membres une prise en charge financière convenable en cas de problème de santé.

Cependant, il demeure difficile pour les clubs de mères de Viaza de faire prospérer leur AGR, pourtant nécessaire à leur autonomie financière et à leur durabilité. Cette situation s'explique par la panne des moulins et motopompes des clubs des mères dans le Kongo Central.

L'atteinte de l'objectif spécifique est moyennement satisfaisante si on tient compte de certains aspects. En effet, les populations ont réalisé des actions de mitigations qui semblent insuffisantes pour amorcer un changement, le programme n'a pas atteint ses objectifs en matière de fourniture d'eau potable et 100% des Clubs des mères ont mis en place un système de solidarité mais qui est peu fonctionnel au niveau de Viaza.

3.3.3. Analyse de la stratégie d'intervention du projet

- **Stratégie globale de mise en œuvre du projet : coordination, ancrage institutionnel, pilotage du projet**

Au niveau de la coordination, l'ancrage institutionnel et le pilotage du projet, la stratégie a consisté à mettre ensemble des acteurs complémentaires. Cette collaboration a permis une efficacité et une efficience dans l'orientation et l'exécution du projet, voire une appropriation des investissements par les

différents acteurs locaux. Chacun des partenaires s'étant rendu plus utile au niveau où il était plus compétent.

La **CRB** est le responsable de la gestion du projet vis à vis de la DGD. Il apporte au besoin à la CRRDC l'appui technique et méthodologique nécessaire à la mise en œuvre du projet. L'approche privilégiée dans le cadre de ce projet est la gestion déléguée qui est un mode de gestion au service de la vision stratégique du partenaire, de son autonomisation et de sa responsabilisation.

La **CRRDC** est le partenaire national d'exécution qui assure la programmation et l'exécution des activités avec la participation du Secrétariat Général et des branches. Elle assure la formation et l'encadrement des bénéficiaires dans la mise en œuvre des activités et le suivi rapproché des actions menées. Elle assure aussi la mise en place et le renforcement des capacités techniques, matérielles et financières des branches de la Croix Rouge. Elle contractualise avec les prestataires locaux. La CRRDC a une très bonne connaissance du terrain ainsi qu'une bonne collaboration avec les acteurs locaux (services techniques, organisations de la société civile, communautés de base).

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

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

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

- **La théorie du changement associée au pays**

Le programme proposé s'inscrit dans le cadre de la résilience des communautés et des personnes vulnérables. Pour atteindre les 4 piliers de la résilience retenus par le programme, une théorie a été élaborée pour viser un changement à long terme. Pour parvenir à ce changement sur le long terme, la CRB s'est appuyé sur son partenaire local, la Croix-Rouge de RDC (CRRDC) qui a été le maître d'œuvre du programme à travers des comités provinciaux et territoriaux. Pour ce faire, un renforcement des capacités a été nécessaire tant au niveau central qu'au niveau provincial.

En outre, la CRB convaincu que le développement est endogène à une communauté, a à travers ce programme mis en place des clubs des mères, des volontaires sensibilisateurs et secouristes, des équipes de réduction de risques.

Les parties prenantes sont les autorités locales, les leaders communautaires, les services techniques étatiques (eau/hydraulique, santé (zone et aire) et l'environnement), les écoles, les associations et les autorités routières.

Les communautés concernées sont celles des aires de santé de Viaza et de la Barrière tout particulièrement les femmes en âge de reproduction et les enfants de moins de 5 ans.

Pour ce faire, il a été essentiel que les communautés soient accompagnées par et connectées avec ces autorités. Pour le changement, il a été important pour le programme de renforcer les capacités et compétences des institutions et autorités via la Croix-Rouge de RDC, qui, en tant qu'auxiliaire des pouvoirs publics, a accompagné les autorités dans la compréhension de leurs responsabilités et dans la mise en place de leurs activités, mais également par d'autres acteurs comme Enabel

Dans ce contexte les stratégies qui ont été utilisées pour amener le changement sont les formations, l'EVC - Evaluation de la vulnérabilité et des capacités, les sensibilisations, l'appui en équipements, l'appui en infrastructures, l'appui financier et le plaidoyer.

Huit hypothèses ont été émises dont trois « hypothèses générales », et cinq « hypothèses de causalité » qui ont été définies comme des éléments qui participent ou mettent en péril le changement. Ces dernières hypothèses font face aux risques identifiés comme internes au projet et à sa stratégie.

A l'analyse de cette théorie du changement, il ressort qu'il y a une cohérence si on se réfère aux éléments de la sphère de contrôle, aux leviers du changement, à la sphère d'influence et à la sphère d'impact.

- **Stratégie d'exécution terrain**

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

- ❖ **Contractualisation des prestations de service** : toutes les activités devant être exécutées par des expertises externes faisait l'objet d'une procédure de passation de marchés à l'issue de laquelle un prestataire est retenu pour la contractualisation. Ce principe permet de faire jouer la concurrence et de réaliser les activités avec efficacité et efficience.
- ❖ **Révision budgétaire annuelle** : sur la base des dépenses et soldes budgétaires, des révisions budgétaires ont été réalisées annuellement. Cela a permis d'augmenter ou de réduire les budgets de certaines lignes budgétaires, d'inscrire de nouvelles lignes budgétaires et éviter les blocages et au final les dépassements et /ou la faible consommation des fonds.
- ❖ **Mutualisation des moyens disponibles à l'intérieur de CRRDC** : la CRRDC a mutualisé les ressources humaines disponibles à son siège, au niveau des branches provinciales et territoriales avec le programme. Le programme a en effet bénéficié de l'appui d'agents de la CRRDC budgétisé à temps plein et à temps partiel. Ce qui a contribué à l'efficacité et l'efficience dans la mise en œuvre du projet.
- ❖ **La mobilisation et le renforcement des capacités des volontaires** : la mise en œuvre du projet au niveau des sites repose sur les volontaires et les clubs des mères. Ils sont chargés entre autres du premier secours, de la sensibilisation des populations sur l'hygiène et l'assainissement, les risques de maladies et les mesures de prévention. Cela a permis aux volontaires et clubs des mères de s'approprier les activités pour une gestion durable des acquis du projet.
- ❖ **Décentralisation de la passation de certains marchés** : cela a permis des achats au niveau des provinces contribuant ainsi à l'économie de cet échelon territorial, la livraison rapide des produits voire de réduire les coûts ;
- ❖ **Prise en compte du genre** : Selon le document de projet, la prise en compte du genre devait être transversale dans l'exécution du projet. A ce niveau le projet a été efficace à travers : i) La prise en compte du genre dans les critères de distribution des dalles Sanplats (veuves, femmes cheffes de ménages, présence d'enfants de moins de 0-5 ans dans les ménages bénéficiaires) ; ii) Les femmes sont également présentes parmi les volontaires et les bureaux des comités CR; iv) La création de 13 clubs de mères, leur formation en entrepreneuriat, comptabilité simplifiée ainsi que l'octroi de soutien financier pour la conduite d'AGR ; v) Un focus a également été fait dans le cadre de ce projet sur les ménages et les personnes vulnérables; vi) sensibilisation et distribution de préservatifs aux professionnelles de sexe et aux chauffeurs routiers, vii) éducation sur la sécurité routière dans les écoles de Kenge. Tout ceci constitue un atout pour la prise en compte du Genre dans le processus de développement au niveau des zones d'intervention du programme, mais un important travail de

sensibilisation et de marketing social devrait être engagé pour consolider et améliorer la prise en compte du genre.

- ❖ **Suivi-évaluation de la mise en œuvre par des réunions périodiques et des visites terrain** : il a permis aux parties prenantes au programme de s'informer sur la mise en œuvre, de se retrouver et de traiter ensemble de l'avancement et des problèmes rencontrés. Toutefois ces rencontres et suivis ne sont pas réguliers.
- ❖ Pour ce qui est du **renforcement des compétences des niveaux décentralisés et la présence de volontaires et secouristes dans des zones à risques**, les moyens choisis sont les formations en cascade et la décentralisation des compétences. A ce niveau également, un réseau de formateurs secouristes issus de la communauté au niveau des territoires/communes des 2 provinces cibles a été mis en place. De l'avis du consultant ces moyens sont pertinents, car cela permet de toucher de formé un grand nombre de volontaires et de secouristes à moindre frais et à un temps relativement court.
- ❖ **L'approche « pair à pair »** a été également utilisée pour toucher des publics spécifiques et plus vulnérables telles que les femmes et les enfants. Dans cette perspective, les clubs de mères ont servi de relais de communication dans le cadre de la sensibilisation sur l'hygiène péri-domiciliaire et l'EHA, la planification familiale, la consultation prénatale, la consultation du nourrisson sain et la prévention de l'enfant par la vaccination. Ce qui a permis de créer un engouement de la frange féminine de la population autour du mouvement Croix Rouge en général et de ce programme en particulier.
- ❖ **Ciblage des ménages vulnérables pour la distribution de 1000 dalles sanplat** : la procédure d'identification des ménages devant bénéficier de dalles pour la réalisation de latrines hygiéniques a consisté tout d'abord à définir les critères de sélection des ménages, à mettre ces critères à la disposition des comités communautaires qui ont assuré la sélection des ménages. Une cérémonie de remise des dalles aux bénéficiaires a ensuite été organisée.
Cette « **approche basée sur l'offre** » utilisée pour l'octroi des dalles sanplat aux ménages ne permet pas, de notre point de vue, de garantir la réalisation et la distribution effective des latrines. Le rapport bilan du programme a montré que sur 1000 dalles Sanplats prévues seulement 432 ont été fabriquées et distribuées.
Aussi, les critères utilisés pour le ciblage des ménages bénéficiaires de dalles (présence d'enfants de 0-5 ans dans le ménage, être veuve et capable de se construire une latrine, disposer d'une fosse, être propriétaire de la parcelle, n'avoir pas bénéficié d'une dalle auprès d'un organisme auparavant) ne sont pas forcément des critères de vulnérabilité. Certains d'entre eux (propriétaire de la parcelle, capacité à construire la latrine, disposer d'une fosse etc.) pourraient aller à l'encontre des critères de vulnérabilité.
- ❖ **Octroi de subventions aux clubs de mères** : selon les informations collectées sur le terrain, la capacité des différents clubs de mères à mener des activités génératrices de revenus, le réalisme des plans d'action des clubs des mères ont été les principaux critères utilisés pour l'allocation des subventions à ces derniers. Pour ce faire, les subventions allouées variaient d'un club à l'autre, les uns ont été dotés en moulins et les autres en motopompes.
- ❖ **Identification des activités à mener** : Le choix des activités à mener dans le cadre du projet a été effectué sur la base d'un diagnostic participatif avec les différentes parties prenantes. Ce qui a permis de garantir l'efficacité dans leur réalisation et l'adhésion des populations.

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

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

Ses points faibles portent sur l'approche basée sur l'offre pour la fabrication et distribution des dalles ainsi que les critères d'identification des bénéficiaires, utilisés pour l'octroi des dalles, l'insuffisante mise en œuvre du suivi-évaluation par le siège de la CRRDC

3.3.4. Analyse du suivi-évaluation et du rapportage

➤ **Dispositif global de suivi-évaluation**

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

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

- 1) Au niveau de la CRB, des visites de suivi et d'appui de la part du Représentant Pays seront réalisées au minimum 2 fois par an dans chacune des deux provinces. Elles lui permettront d'évaluer la gestion financière et opérationnelle du programme et d'évaluer l'atteinte des résultats avec une attention, particulière aux questions liées à l'engagement communautaire et la redevabilité (ECR), la protection, genre et inclusion (PGI) et l'environnement. Pour ces missions, les deux Sociétés nationales favoriseront des déplacements conjoints mais éventuellement la CRB pourra aussi effectuer ces missions de manière unilatérale.
- 2) Des missions annuelles d'évaluation interne des responsables du siège (financier et opérationnel) vont permettre d'évaluer les progrès accomplis tant sur la gestion du programme que sur l'état des relations de partenariat, avec un regard plus externe.
- 3) Au niveau du cadre conjoint (CRRDC/CRB) d'évaluation, deux réunions annuelles d'un Comité Mixte de Supervision sont prévues à Kinshasa avec la participation des cadres du Secrétariat Général, des 2 Secrétaires Provinciaux et des 2 Chefs de Division Provinciale Administration et Finances et du représentant pays de la CRB. Ce Comité a pour rôle d'évaluer autant la bonne gestion opérationnelle (suivi des indicateurs) et financière (rapport financier annuel). Une première est prévue se tenir au début de chaque année pour planifier les activités de l'année à venir et faire le bilan de l'année précédente. La seconde organisée en juillet/août a pour objet d'évaluer l'avancée des activités par rapport aux planifications et effectuer d'éventuelles révisions des planifications.

En plus, quatre réunions d'un Comité Mixte de Supervision restreint sont prévues trimestriellement avec les cadres du Secrétariat Général et le RP afin d'effectuer un suivi financier et opérationnel et le cas échéant revoir les planifications opérationnelles et budgétaires en lien avec les comités Provinciaux.

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

Ce dispositif de planification et de suivi-évaluation tel que décliné par le document de programme était existant et fonctionnel au moment de l'évaluation. Ce dispositif est complété au niveau des branches par le Secrétaire provincial (PROSEC) qui coordonne l'ensemble des activités de mise en œuvre et de suivi évaluation en collaboration avec cinq chefs de divisions (CDAF, SAS, DO, GC, CRP). Par ailleurs certaines activités de suivi sont confiées aux services techniques étatiques en particulier ceux de la santé. L'opérationnalité de ce dispositif devrait permettre de garantir une efficacité dans le suivi-évaluation de la mise en œuvre de ce projet. Cependant, les constats suivants ont été faits lors de l'évaluation finale externe :

- **Non tenue régulière des réunions du comité mixte de supervision et du comité de pilotage à Kinshasa** : pour certains acteurs cela est surtout lié à la pandémie de la Covid-19 avec son lot de restriction. Mais avant cette pandémie, les cadres de la CRRDC au niveau du siège ne montrent pas de motivation pour participer aux comités de pilotages.
- **Insuffisance du suivi des activités sur le terrain** : pour le suivi des activités, il est prévu une sortie terrain par mois pour chaque chef de division provinciale et les chefs de bureaux, 02 sorties par mois pour le chef de division Développement Organisationnelle et une sortie par trimestre pour le PROSEC. Les sorties terrain réalisées par les cadres du niveau national ont été par moment confrontées à un manque de véhicule et la lenteur du décaissement des fonds par la gouvernance de la CRRDC. Afin d'éviter la multiplication de missions (coûteuses) du siège de la CRRDC, la stratégie a consisté généralement à faire des missions avec plusieurs objectifs (ainsi des activités de suivi sont réalisées lors de missions de formation par exemple). Le suivi est effectué également par les cadres du siège sur la base des rapports fournis par les chefs de divisions et les PROSEC.
- **L'inexistence de base de données de suivi-évaluation au niveau provincial** : le poste de PMER n'est pas représenté au niveau provincial. Par rapport au suivi, nous avons le Tableau de Suivi des Indicateurs (TSI) et le Plan de suivi de la FICR. Au niveau de la CRRDC, une Fiche technique de Rapportage (FITERA) a été mise en place pour permettre de suivre les avancées du programme. Les activités de suivi des indicateurs sont assurées par le chef de division développement organisationnel à l'aide de cette fiche de processus qui est un résumé du cadre logique servant à vérifier l'avancée vers les objectifs du projet. En dehors de cette fiche, il n'existe pas en tant que telle une base de données de suivi-évaluation au niveau provincial qui capitalise toutes les données sur le projet.
- **L'irrégularité des activités de suivi menées par les services de santé de la zone de santé du Kongo central** : cette irrégularité s'explique par une dégression des fonds et une non allocation des fonds destinés au suivi qui pourrait être tributaire au retard dans la justification des décaissements.

Toutes ces insuffisances ont eu un impact sur l'efficacité du programme. En témoigne le non achèvement de la réalisation des ouvrages d'adduction d'eau de Viaza, les pannes de longue durée des motopompes et moulins dans la zone de Viaza compromettant les AGR des femmes. En impactant certains indicateurs du programme, les insuffisances ont aussi eu un impact sur les résultats et sur l'objectif spécifique.

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

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

➤ Rapportage

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

Quant aux types de rapports produits, ce sont :

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

Les outils de rapportage utilisés sont composés de :

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

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

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

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

Cette situation pourrait expliquer en partie les retards dans la transmission des rapports et, subséquemment, les retards de décaissement. Ces retards de décaissement ont sans doute eu un impact négatif sur la mise en œuvre des actions du programme. Principalement cela a entraîné le retard dans la réalisation de certaines activités de suivi de certains acteurs, d'acquisition de bien et d'équipement.

Il faut noter également que la qualité des rapports fournis et le manque de diligence dans leur élaboration riment avec le niveau du personnel qui en a la charge. Malgré les formations et les outils mis à la disposition, le niveau de compétence technique de certains acteurs de la chaîne de collecte et de compilation des données pose problème. L'insuffisance de matériel informatique et des formations en la matière ont également été évoquée par les acteurs sur le terrain comme étant des difficultés.

Le résultat 1 a un taux d'atteinte de 78,5% qui semble être relativement satisfaisant. Les taux de réalisation des indicateurs 1 et 2 du résultat 2 sont respectivement de 100% et 71%. Ce qui donne un taux de réalisation de 85,5% pour le résultat 2 qui est relativement satisfaisant. L'atteinte du résultat 3 comme indiqué dans les rapports de l'équipe projet semble être mitigée et pourrait être liée à l'action d'autres acteurs terrain tel que la REGIDESO. Le résultat 4 a un taux d'atteinte très satisfaisant (100%). L'efficacité de mise en œuvre du projet est relativement satisfaisante selon les données disponibles. Des efforts ont été faits par le programme au niveau de l'atteinte des résultats et de l'atteinte de l'objectif spécifique. Toutefois des réglages devraient être effectués au niveau du rapportage et du suivi-évaluation pour accroître les performances du projet.

3.4. Efficience

3.4.1. Analyse de la gestion des Ressources Humaines

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

Au niveau du siège à Kinshasa, seul le comptable / chef de programme est à temps plein. Le reste du personnel à savoir le Directeur DO, le Chef de Division formation Gestion des catastrophes, le PMER et le Gardien sont à temps partiel.

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

Cette approche a permis de réduire les frais de fonctionnement et de personnel et de consacrer plus de ressources à l'investissement. Le dispositif d'intervention étant très étoffé, l'option d'avoir plus de salariés aurait été plus coûteuse et moins efficiente. Cependant l'équipe d'évaluation a enregistré des plaintes en lien avec l'utilisation de ressources humaines non rémunérées par le programme et la disparité de traitement salariale entre cadres nationaux et provinciaux. Cette situation pourrait être une cause de démotivation et de baisse de la productivité du personnel au niveau des branches provinciales et territoriales.

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

L'analyse du rapport coût-efficacité du dispositif dans la réalisation des activités montre que le dispositif a été efficient.

Cependant, le management des ressources humaines a été moyennement efficient en raison du flottement au démarrage du programme, la non prise en charge du PROSEC Kwango aux premières années, le non-respect des délais de dépôt des rapports (narratifs et financiers) lié en partie à la qualité de certaines ressources humaines au niveau des provinces. On note également l'absence d'une base de données à jour sur les volontaires sensibilisateurs et secouristes.

Le non-respect des délais de dépôt des rapports (narratifs et financiers) a entraîné un retard dans les décaissements, ce qui impacte négativement sur la performance globale du projet.

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

3.4.2. Analyse de la gestion des ressources matérielles

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

Ce dispositif a permis d'assurer une bonne gestion des ressources matérielles. Néanmoins, l'insuffisance de moyens roulant (véhicules et motos au niveau nationales et des provinces), de matériel informatique, de kits de premiers secours, de matériel de sensibilisation (kits, dépliants, gilets, etc.) ont été notés à ce niveau comme un vide à combler.

3.4.3. Analyse de la gestion des ressources financières

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

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

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

Au moment de l'évaluation, seuls les six (6) derniers rapports mensuels financiers de 2021 ne sont pas encore validés par la CRB.

Malgré les formations reçues par les comptables au niveau des provinces, les missions de renforcement des capacités, l'assistance technique de la représentation de la CRB, les rapports financiers arrivent en retard. A ce retard s'ajoute parfois la non-conformité de certaines pièces justificatives de dépenses qui sont renvoyées. Par ailleurs, il y a la validation des pièces comptables par le Directeur Financier. En conséquence, la transmission des rapports financiers à la CRB et le processus de décaissement se trouve ainsi retardé et impacte sur l'ensemble de la chaîne de mise en œuvre du programme.

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

Les procédures de passation des marchés sont bien déclinées avec des mesures d'application selon les fourchettes. Pour les marchés de plus de 30.000\$, le siège de la CRB doit être associé au processus de la demande d'achat. Au niveau des provinces, le fait d'appliquer les mêmes procédures d'achat que le niveau national peut entraîner des retards dans la mise en œuvre de certaines activités de l'absence de prestataires qualifiés pour certaines offres.

Au niveau du siège, les acteurs opérationnels de la chaîne de dépenses estiment qu'il y a une lourdeur administrative dans les procédures de dépenses du fait du nombre important de signataires et de la lenteur dans l'obtention des signatures des membres non permanent au siège. Cette situation entrave la réalisation de certaines activités.

- **Exécution budgétaire du programme**

La présentation du bilan de l'exécution financière s'est faite selon trois principales rubriques que sont l'investissement, le fonctionnement et le personnel. Le tableau suivant présente cette exécution en fonction des trois rubriques.

Tableau 8 : Situation d'exécution budgétaire du projet

Rubrique	BUDGET TOTAL en USD (\$)	Budget Révisé (\$)	Dépenses (\$)	Reliquat (\$)	Taux d'exécution (%)
INVESTISSEMENT					
Construction du bureau de Kimpese + extension de bureau Kenge	21000	59792	62633,15	-41633,15	298%
Achats informatiques + Mobilier de bureau+ Moto	32700	48811	33125,5	-425,5	101%
Achats matériels d'assainissement et de sensibilisation	6000	12423,1	12423,1	-6423,1	207%
Construction de 6 antennes axes+ Achat Matériels de secours	16000	31500,18	47669,58	-31669,58	298%
Aménagement de 12 sources d'eau +Fabrication et distribution dalles SanPlat	66400	48487,06	48487,06	17912,94	73%
Appui à la mobilisation des ressources (AGR)	50000	0	0	50000	0%
Total investissement	192100	201013,34	204338,39	-12238,39	106%
FONCTIONNEMENT					
Sensibilisations de la communauté	176320	167965,1	125306,34	51013,66	71%
Frais de fonctionnement CRRDC	21550	37598,74	38455,04	-16905,04	178%
Clubs des mères	24000	13895,77	13223,73	10776,27	55%
Enquêtes, plans de contingence	15300	25231,91	26272,67	-10972,67	172%
Formations	42300	68752,65	68992,95	-26692,95	163%
Développement Organisationnel	167150	157652,33	130961,93	36188,07	78%
Suivi - évaluation du programme	18950	57243,74	45300	-26350	239%
Total fonctionnement	465570	528340,24	448512,66	17057,34	96%
PERSONNEL					
Salaire personnel siège	133790,22	119714,48	119784,79	14005,43	90%
Salaire personnel Kwango	73064,58	49948	47262	25802,58	65%
Salaire personnel Kongo central	64941,31	64392,7	54112,7	10828,61	83%
Total personnel	271796,11	234055,18	221159,49	50636,62	81%
TOTAL GENERAL	929466,11	963408,76	874010,54	55455,57	94%

Source : Rapport de suivi budgétaire CRB_PGM DGB 2017-2021

Au cours de la période d'intervention du programme (5 ans), la CRRDC a dépensé 874010,54\$ pendant la période de subvention sur un budget de 929466,11\$ révisé à 963408,76\$.

La moitié du budget est consacré à la rubrique fonctionnement avec 465570\$ soit 50,1% du budget global. Les dépenses totales de personnel pour l'ensemble du programme s'élèvent à 221159,49\$ sur 271796,11\$ prévus soit 81% du taux d'exécution.

Les charges du personnel s'élèvent à 221159,49\$ sur une prévision de 271796,11\$, soit un taux d'exécution de 81%. Le taux d'absorption le plus faible concerne le salaire personnel Kwango, cela s'explique par la réduction du nombre de personnes prises en charge après trois mois de démarrage et de l'arrêt du paiement du salaire du secrétaire pendant une période.

Pour le fonctionnement, les dépenses sont évaluées à 448512,66\$. Le taux d'exécution de 96% de cette rubrique est dû à des économies réalisées au niveau des activités de sensibilisations de la communauté, du développement organisationnel et des clubs des mères. Cependant certains taux d'exécution

spécifiques dépassent fortement les 100%. Ce sont le suivi-évaluation du programme, les frais de fonctionnement CRRDC, les enquêtes, plan de contingence et les formations avec respectivement des taux 239%, 178%, 172% et 163%.

En ce qui concerne la rubrique investissement, les dépenses s'élèvent à 204338,39\$ sur 192100\$ prévus soit un taux d'exécution de 106%. Ce taux pourrait s'expliquer par les dépassements dans la réalisation dans les activités en lien avec les travaux des bureaux de Kimpese et Kenge (298%) et des antennes de sécurité (298%). Cependant, il a été enregistré un taux de consommation de 73% pour réaliser 2 sources non-fonctionnelles au lieu de 12. Cette situation s'explique par le fait que les fonds pour l'aménagement de la source d'eau a été détournés par leur agent avec la complicité de sa hiérarchie.

Dans l'ensemble, le taux d'exécution budgétaire du programme est de 94% avec un total des dépenses qui s'élève à 874010,54\$. Ce taux d'exécution budgétaire est satisfaisant avec un reliquat de 55455,57\$.

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

3.4.4. Analyse du partenariat

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

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

- Dans les deux provinces, des protocoles de collaboration ont été signés pour organiser et coordonner le travail de chaque acteur dans le cadre des interventions en cas d'accident de la route avec les zones de santé ;
- Collaboration avec les services en charge de l'Environnement dans le cadre des activités de reboisement ;
- Les zones et les aires de santé ont été associées à la planification et à la mise en œuvre des activités au niveau du volet Eau, Hygiène et Assainissement et la lutte contre les maladies ;
- Participation de la CR à l'élaboration du Plan de contingence avec le Gouvernement provincial en matière de gestion des catastrophes et risques sanitaires au niveau des provinces ;
- Implication des autorités politico-administratives dans les activités menées par la CR (organisation, réception des ouvrages, parrainage).

Le partenariat avec les services de l'Etat a été efficace. Cette synergie a permis de mutualiser les ressources humaines et techniques pour faciliter la mise en œuvre d'actions qui concourent à l'atteinte des résultats escomptés et, subséquemment de l'objectif du projet. A titre d'exemple, les zones et aires de de santé ont apporté leur expertise technique dans le cadre des sensibilisations sur l'eau, hygiène et

assainissement pour appuyer les volontaires sensibilisateurs mis en place par le programme. Cela a amélioré les connaissances des communautés sur la prévention des maladies récurrentes (paludisme, IRA, fièvre typhoïde). Dans le cadre des reboisements, les services techniques de l'environnement ont apporté leur expertise aux communautés et aux volontaires ce qui a permis de réaliser les sites de reboisement en tenant compte des zones les plus à risque de dégradation. Par ailleurs, la mutualisation des efforts des différents services, du gouvernement et des CR provinciaux a permis aux différentes zones d'intervention du programme de disposer de services techniques.

Cependant, il n'existe pas de protocoles de collaboration écrite entre les services techniques, les autorités et les branches locales de la CR. Cette situation pose le problème de continuité des appuis de la part des services techniques ou des autorités lorsqu'il y a une mutation d'agents ou d'autorité.

Le partenariat a également permis d'accroître la visibilité de la Croix Rouge et sa notoriété auprès des autorités administratives.

Cependant, la mobilité des agents ne facilite pas l'appropriation des actions entreprises.

La collaboration a été bonne aussi bien avec les partenaires formels que non formels. Elle a permis une disponibilité régulière des fonds pour l'exécution des activités, la mobilisation des services techniques pour la mise en œuvre des activités.

3.5. Impacts

3.5.1. Effets/impacts du projet sur la résilience des bénéficiaires

L'analyse des effets/impacts du programme se fonde sur les critères de résilience de la FICR, adaptés au cas du programme « **Renforcement de la Résilience Communautaire face aux risques sanitaires et aux catastrophes dans les provinces du Kongo Central et du Kwango en RDC** », pour voir en quoi les actions du programme ont contribué au renforcement des dimensions suivantes de la résilience :

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

En amont de l'élaboration de ce programme, l'évaluation de la vulnérabilité des communautés faite a permis de diagnostiquer les principaux risques auxquels la communauté est exposée, pour prendre des mesures propres à réduire sa vulnérabilité et à accroître sa capacité. Un **plan de contingence** spécifique à chaque zone a été élaboré mais il n'a pas pu être mis en œuvre par manque de financement. Il identifie les principaux risques de catastrophes, les diagnostics à travers des scénarii. Des actions ont également été menées et ayant conduit à l'assainissement du cadre de vie dans certaines localités, l'amélioration de l'accès à l'assainissement à travers la distribution de 432 dalles sanplat pour la réalisation de latrines hygiéniques au sein de ménages vulnérables. Des volontaires ont également été formés en Premiers Secours et Santé à Base Communautaire pour être proches des populations. Des volontaires sensibilisateurs ont été mis en place pour informer, éduquer et communiquer sur les questions d'eau, hygiène et assainissement, de planification familiale, de prévention des maladies, etc. Les résultats de ces actions concourent au renforcement des connaissances, attitudes et pratiques en matière d'eau, hygiène et assainissement ainsi que des risques de catastrophes et des moyens de protection. Cela est corroboré par les affirmations de l'infirmier principal de Viaza qui affirmait « *avec la mise en œuvre du programme mon aire sanitaire a enregistré une diminution de maladies hydriques et des mains sales, la verminose en disparation dans l'aire de santé, une augmentation du taux d'utilisation*

des services de Santé de la reproduction et Planification familiale (17% à Viaza > MN de 15%), Consultation prénatale et Consultation du Nourrisson Sain, la diminution des cas de malnutrition aigüe du fait de la promotion de l'allaitement maternelle exclusive. En plus l'aire de santé n'a pas enregistré de cas de Covid ».

- **Être organisée. Elle est capable d'identifier les problèmes, d'établir les priorités et d'agir.**

Le programme a permis de renforcer le niveau organisationnel des communautés. Les volontaires de la Croix Rouge sont organisés au niveau des villages/quartiers. Le programme a permis la mise en place de 13 clubs de mères (6 à la Barrière et 7 à Viaza). Ces structures sont des cadres d'échange et d'action pour l'amélioration des conditions de vie des populations. A titre d'exemple, au niveau des clubs de mère, la conduite des AGR (moulins et production maraichère), est un cadre d'apprentissage pour les femmes de toutes catégories sociales. En outre ces clubs ont développé des initiatives de caisse de solidarité-santé qui profitent à leurs membres en cas de besoins de soins de santé. Par ailleurs, 40 volontaires ont été formés sur les premiers secours et santé à base communautaires et en réduction des risques de catastrophes. 40 autres volontaires secouristes ont été formés et interviennent dans les antennes de sécurité routière (construites et équipées par le programme) en cas d'accident de circulation.

- **Être investie dans le développement de politiques locales de réduction des risques.**

Pour réduire les risques liés au péril fécal et à la consommation d'eau impropre et améliorer leur cadre de vie, les communautés se sont investies dans la réalisation de latrines hygiéniques, les campagnes de salubrité « salongo », les sensibilisations sur l'hygiène péri-domiciliaire, le lavage des mains. A ces actions, s'ajoute la promotion de la planification familiale, la lutte contre les MST et le VIH/SIDA. Ces actions s'inscrivent en droite ligne des priorités de développement des communautés contenues dans les Plans de Contingence et les Plans d'Actions Communautaires élaborés dans le cadre de ce programme.

- **Être connectée. Elle a des liens avec des acteurs extérieurs qui lui assurent soutien et conseils et lui fournissent si nécessaire une aide matérielle et des services.**

La déconcentration des structures de la Croix Rouge a permis de créer un véritable réseau social. En ce sens qu'on a les CR provinciaux, les CR territoriaux et les volontaires au niveau des villages/quartiers. Chaque communauté bénéficiaire est connectée à ce vaste réseau, qui lui sert d'ouverture sur le monde extérieur et lui permet de bénéficier d'actions tendant à améliorer son niveau de vie et à la rendre plus résiliente. Cela est plus perceptible au niveau de l'aire de la Barrière, car les communautés bénéficiaires sont forte liées au réseau social constitué des CR provinciaux, les CR territoriaux et les volontaires au niveau des villages/quartiers. Cela a permis la mise en œuvre d'action d'appui et conseils au profit des communautés. Les valeurs humanitaires diffusées par le mouvement CR et dont les communautés se sont appropriées ont permis d'initier des filets sociaux, consistant pour le moment en des caisses de solidarité-santé au sein des clubs de mères alimentées par des cotisations des membres et revenus divers générés par les AGR subventionnées par le Programme. Globalement, la connexion des communautés au réseau de la Croix Rouge a permis d'importer des valeurs socioculturelles positives (prise en compte des femmes dans les structures communautaires et les actions de développement, solidarité agissante, prise en compte des personnes vulnérables dans les actions de développement, création de cadres d'expression et de travail pour les femmes à travers les clubs de mères, etc.). Sur le plan du renforcement des liens entre communautés et services (santé, environnement, sécurité routière, promotion du genre), les effets positifs suivants ont été observés, (i) la diffusion de nouvelles

connaissances (pratique du lavage des mains, planification familiale, etc.), (ii) l'amélioration de la vie associative au sein de la population féminine au niveau des zones d'intervention, (iii) la diminution des inégalités liées au genre (femme) au sein des communautés, (iv) l'amélioration de la communication entre les membres de la communauté et les services de techniques de l'Etat et (v) le renforcement de la sensibilisation sur le code de la route

- **Disposer d'infrastructures et de services. Elle bénéficie d'un système efficace pour limiter l'impact des risques sanitaires**

C'est dans ce cadre que s'inscrit les réalisations de forages (négatifs), la réalisation de latrines hygiéniques, l'aménagement des sources d'eau (Bakali en panne), la construction d'antennes de sécurité sur la route nationale n°1 et la construction d'entrepôt à la CR de Kenge. La mise en œuvre de ces actions ont permis aux communautés de disposer d'infrastructure d'hygiène et assainissement, de postes de sécurité routière. L'entrepôt de la CR de Kenge sert de lieu de stockage de kit de contingence afin d'intervenir rapidement en cas de catastrophe. Par ailleurs, au-delà des volontaires secouristes qui assurent la permanence et interviennent en cas d'accident, les blessés sont évacués par des tricycles disposés dans les antennes de sécurité, vers des formations sanitaires qui accompagnent ce processus.

Cependant, l'échec de l'aménagement de la source d'eau de Viaza village, pour rendre disponible un service d'eau potable, peut constituer une source de contamination des eaux de la source de Viaza (probable recrudescence des maladies diarrhéiques si le traitement de l'eau n'est pas réalisé par les ménages). La panne de la source d'eau aménagée à Bakali (Kenge) entraîne une rupture des services d'eau potable dans le quartier.

- **Bénéficiaire d'un éventail diversifié d'opportunités d'emplois, de revenus et de services financiers. Elle est flexible, pleine de ressources et a la capacité d'affronter l'incertitude et de réagir au changement.**

Par l'approche réalisation des latrines hygiéniques, le programme a formé des volontaires à la confection et à la construction de latrines. Ces volontaires peuvent mettre cette expertise acquise dans le domaine de la réalisation des latrines pour se procurer des revenus.

Dans le cadre des activités d'AGR, le programme a permis l'autonomisation des clubs des mères des aires sanitaires (Barrière et Viaza) par la dotation en moulins et motopompes (en panne à Viaza). Ces équipements acquis ont permis aux clubs des mères de mener des AGR (transformation de produits et production maraichère) qui leur procurent des revenus qui alimentent en partie leur caisse de solidarité. Par ailleurs, le programme a utilisé les volontaires sensibilisateurs issus des communautés pour les activités de sensibilisation en lieu et place d'animateurs classiques. Ces activités de sensibilisation ont été une source de procuration de revenus pour ces volontaires.

La baisse de la prévalence du paludisme et des maladies diarrhéiques est synonyme de baisse des dépenses liées aux frais de consultation et d'hospitalisation liés à ces maladies.

La non fonctionnalité des motopompes et moulins dans l'aire de Viaza compromet la prospérité des AGR initié par les clubs des mères.

- **Peut gérer ses propres ressources naturelles. Elle en reconnaît la valeur et est capable de les préserver, de les améliorer et de les entretenir.**

Par la mise en œuvre des activités des campagnes de salubrités « salongo », le programme a permis la salubrité des villages/quartiers. Cette action conjuguée avec la réalisation et l'utilisation des latrines ont contribué à réduire les nuisances olfactives (mauvaises odeurs) liée à la baisse de la défécation à l'air libre.

En rapport avec les activités de mitigation de risque et protection de l'environnement, les bénéficiaires ont participé dans leurs communautés aux activités de reboisement avec les volontaires de la Croix-Rouge. Cette initiative a permis de réaliser des sites de reboisement dans les aires de santé et a conduit certains chefs de ménages à pratiquer individuellement des plantations d'arbre dans leur environnement immédiat. Par ces actions les communautés contribuent à préserver, améliorer et entretenir les ressources naturelles.

En somme, le projet a permis de produire des effets concourant à répondre à chacun des critères sus mentionnés. Le programme a posé les bases de l'amorce des changements réels et les capacités des populations à gérer leur développement.

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

Des actions de renforcement institutionnel ont été conduites à l'endroit des branches provinciales du Kongo central et de Kwango, à travers la formation des cadres, le soutien financier pour le fonctionnement, la logistique, l'extension du bureau de Kenge (entrepôt et clôture), la construction du bureau de Kimpese. Les principaux effets/impacts perceptibles sont :

- **La séparation de la gouvernance et de la gestion** : pour le pilotage des activités du projet, les secrétariats provinciaux ont été mis au centre du processus. La mise en œuvre des activités sur le terrain a été assurée par les cadres des différentes divisions spécialisées. Ce qui a permis une mise en œuvre efficace. Cependant, l'éloignement de Kimpese du bureau provincial du Kongo central a limité la mise en œuvre des activités de suivi dès les premières années avant la délégation au comité territorial de la CR de Kimpese.
- **Renforcement des capacités opérationnelles de la CRRDC** à travers les formations et la construction/réhabilitation des bureaux pour les branches provinciales. Cela a permis d'améliorer la compétence technique des cadres au niveau des branches et des volontaires au niveau des villages/quartiers. La construction d'un entrepôt en lieu et place du financement des AGR a généré des revenus, le comité CRRDC de Kenge a pu réfectionner et équiper le bureau du Comité Provincial CR de Kenge, clôturer le bureau avec du bois de bambous et organiser une Assemblée Générale Extraordinaire. Cela s'inscrit dans le cadre du développement institutionnel de la CR provinciale de Kenge. Par ailleurs, des locaux ont également été construits pour abriter les antennes de sécurité. A cela s'ajoute la formation de 40 formateurs compétents en gestion des catastrophes au niveau des territoires ciblés (sur 40 attendus), avec une augmentation de 100% des volontaires secouristes capables d'apporter les premiers soins. Ces deux actions ont renforcé les capacités opérationnelles de la CRRDC en matière de secours en cas d'accident routier.
- **Amélioration de l'image de la Croix Rouge** : Les réalisations concrètes ont contribué à accroître la crédibilité de la structure et le respect par les autorités politico-administratives. A titre d'exemples on peut citer la construction des antennes de sécurité, la dotation des antennes de

sécurité de Kwango en triporteurs, le reboisement de sites, la réalisation de latrines au profit des ménages vulnérables, etc.

Cependant les difficultés rencontrées dans l'aménagement du système d'approvisionnement en eau potable dans le village de Viaza (Kongo central) ont entaché un moment la réputation de la CR provincial de Kimpesé.

- **Renforcement du fonctionnement des bureaux de la CRRDC** à travers l'acquisition de kits informatiques et la prise en charge des salaires de certains cadres (comptable, ProSec) et la prise en charge d'autres cadres à temps partiel et l'appui financier pour l'organisation périodiques des assemblées générales et provinciales qui sont des cadres de concertation, de bilan des activités et de planification.

3.6. Durabilité

3.6.1. Durabilité de l'impact de programme

De l'analyse des résultats de l'enquête, elle est basée sur :

- La décentralisation de la gestion du programme au niveau CR provinciaux et territoriaux. Cette décentralisation va améliorer de façon durable la résilience des communautés appuyées dans les deux aires de santé face aux risques environnementaux et sanitaires, en lien notamment avec l'eau, l'hygiène et l'assainissement. Elle contribue à la fidélisation des membres de la CR au niveau des provinces et des territoires. Par ailleurs, elle a permis la mise en place d'un nombre important de volontaires sensibilisateurs et de volontaires secouristes. La proximité des structures en charge de la mise en œuvre des activités contribue à améliorer le suivi des activités et assure la continuité de ce suivi. Tous ces aspects sont des gages de durabilité de l'impact du programme.
- Implication des communautés (hommes, femmes, jeunes filles, jeunes garçons, autorités coutumières et religieuses, les leaders communautaires, etc) dans l'identification de leurs risques (élaboration du plan de contingence). A travers des assemblées de travail, les communautés ont fait le diagnostic des risques, la priorisation des problèmes, l'identification des solutions et la planification des actions. Cette implication a favorisé une appropriation des actions du programme par les membres de la communauté. Cela contribue à la durabilité de l'impact du programme.
- Le transfert de compétences vers les communautés (membres CR, volontaires, clubs des mères et communautés). Ce transfert de compétences vers ces communautés s'est fait par le biais de formations en cascade. En effet, le programme a d'abord organisé la formation des formateurs Croix-Rouge au niveau provincial et territorial. Ensuite, ces formateurs en collaboration avec les services techniques de l'Etat ont assuré les formations des volontaires et relais communautaires ainsi que des membres des clubs des mères. Enfin ces derniers ont formé et sensibilisé les populations. L'existence d'expertise locale rassure sur la durabilité de l'impact du programme.
- L'implication des volontaires. Cela s'est fait par la création/redynamisation des comités de secours et l'utilisation des volontaires sensibilisateurs. Les comités de secours à travers les volontaires secouristes contribuent à assurer la sécurité routière par l'animation des antennes de sécurité. Quant aux volontaires sensibilisateurs, ils ont mené des activités de sensibilisation sur divers thématiques au profit des populations. La participation des acteurs locaux dans la mise en œuvre des actions de développement locales favorise une durabilité de l'impact du programme en ce sens qu'ils sont aptes et disponibles pour la pérennisation des actions entreprises.

3.6.2. Durabilité sociale

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

La mise en œuvre de la plupart des activités est portée par les volontaires et les clubs des mères ce qui a facilité un ancrage communautaire du programme.

Avec l'approche « PSSBC » intégrant la promotion de la santé, la prévention des traumatismes, la préparation aux catastrophes et l'intervention et la réduction des risques, les volontaires ont appris les bonnes pratiques qu'ils appliquent dans la communauté ce qui va permettre le changement de comportement des autres membres de la communauté. Cela s'est fait à travers des formations et de sensibilisations pour garantir leur implication à long terme. Ce qui, à termes, doit permettre des effets multiplicateurs, en particulier en ce qui concerne le changement de comportement au sein des communautés.

Par l'Évaluation des vulnérabilités et capacités et l'ECR, les communautés ont été impliquées dès le début du programme dans l'identification de leurs besoins prioritaires, dans la mise en œuvre d'actions de mitigation, de prévention, de redevabilité et de contribution physique (matériel et main d'œuvre) ce qui a assuré l'appropriation du programme par les bénéficiaires et la maîtrise de l'intervention par les bénéficiaires.

Le niveau d'organisation atteint par les communautés, leur implication dans l'identification et la réalisation des activités, l'esprit de volontariat qui anime les structures de base, sont des gages d'une durabilité sociale. Par ailleurs, au niveau local, certaines pratiques et attitudes promues par le programme telles que l'utilisation des latrines, l'hygiène des mains, l'implication des femmes sont acceptées socialement et culturellement, même si quelques réticences sont notées par moment pour l'implication des femmes. La mission d'évaluation a pu noter un engagement satisfaisant des acteurs tant au niveau des services techniques, des clubs des mères que des volontaires dans la poursuite de leurs missions.

3.6.3. Durabilité technique

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

a) Capacité techniques et organisationnelles

Pour ce qui est de cet aspect, le dispositif organisationnel en place au niveau des branches provinciales communales et territorial sera en mesure de perpétuer l'action du programme, et ce au regard des observations qui ont été faites sur le terrain. La force du dispositif réside en sa décentralisation jusqu'au niveau communautaire, les formations et autres actions de renforcement des capacités dont les acteurs ont bénéficié dans le cadre de ce programme, l'expérience acquise à travers leur implication et leur participation à la mise en œuvre du programme et la motivation des acteurs impliqués.

Cependant l'insuffisance de moyens roulant (motos, véhicules) et d'équipements de bureau (bureau, matériels et équipements informatiques, etc.) peut représenter un facteur limitant.

Les services techniques de l'Etat ont été impliqués dans la mise en œuvre de ce programme au niveau des volets WASH, santé, environnement et sécurité routière. Les activités s'inscrivent en droite ligne de

leurs prérogatives et sont en cohérence avec les plans de développement sectoriels. A leur niveau, les compétences existent mais la mobilité des agents de la zone de couverture constitue une limite.

Au travers des méthodes PHAST, les volontaires et certains membres de la communauté (24 à Viaza et 21 à Barrière) sont capables de construire des latrines en particulier la réalisation de superstructures avec les matériaux disponibles localement et à moindre coût. Ces derniers ont été répartis par village/quartier afin que chaque localité dispose de qualification pour répondre à la demande de dalles.

A cela s'ajoute la faible technicité des gestes enseignés par le programme qui favorise l'assimilation par les communautés.

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

b) Qualité des réalisations

Les réalisations et les équipements qui sont concernés par cette analyse sont l'aménagement des sources d'eau, la réalisation des latrines, la construction des antennes de sécurité, l'installation de moulin et l'installation de motopompe.

- Pour les 02 sources d'eau de Viaza village et de SAS Bakali. Pour la source de SAS Bakali, elle n'est pas permanente. En ce qui concerne celle de Viaza village, son aménagement en un système d'adduction et de distribution a échoué entraînant un risque de contamination de l'eau. Pour ce faire, il est indispensable de faire des aménagements pour protéger la tuyauterie contre d'éventuelles contaminations et détériorations et de faire des aménagements pour sécuriser l'accès. C'est un endroit très fréquenté par des enfants (pas de risque de noyage pour les enfants car la source d'eau est recouverte de dalles) et la source est localisée dans un basfond.
- Pour les latrines, la technologie favorise l'utilisation de matériaux locaux pour réduire les coûts de réalisation qui doivent être supportés en partie par les bénéficiaires. Cependant, certaines superstructures sont en matériaux non définitifs (paille, branche de palmier, bambou), ce qui pose le problème de la durabilité de l'ouvrage. La majorité des latrines manque de dispositif d'aération pour permettre l'évacuation des odeurs. L'orifice de défécation est fermé après usage, le trou est peu profond (entre 1 et 1,5 mètres) et la toiture est couverte. Ce qui fait que les odeurs sont libérées au moment de l'utilisation en raison de l'absence de systèmes de ventilation. Toutefois l'utilisation de cendre empêche les odeurs. Pour ce faire, il serait nécessaire de revoir la technologie pour prévoir un système de ventilation ou de sensibiliser les populations pour rendre disponible la cendre de façon permanente au niveau des latrines.
- Pour les antennes de sécurité principalement construites à Kwango, elles sont toutes construites en matériaux durables et définitifs. Le système d'éclairage installé permet son utilisation à tout moment de la journée. Pour le maintien de ces beaux édifices, les comités de secours doivent mettre en place un mécanisme de maintenance préventive et curative de ces locaux (entretien et réparation en cas de dégâts). Les comités de secours dans le cadre de la sécurité routière ont été mis en place et formés et sont opérationnels au niveau des antennes de sécurité. La permanence est assurée quotidiennement et des interventions sont effectuées en cas d'accident. Cependant, au-delà de leur motivation, certaines ne disposent pas d'équipements (triporteurs, trousse de premiers secours, gilets, bottes, moyens de communication etc.) pour leur fonctionnement. Aussi, l'absence d'un système de motivation (surtout au Kongo central) risque d'éouser la détermination des membres, surtout la permanence au poste qui occupe toute la journée.
- Pour les moulins, la quasi-totalité des moulins de l'aire sanitaire de Viaza étaient en pannes donc non fonctionnelle au moment de l'évaluation. Cette panne serait due à un problème de meule non

conforme. En tenant compte du temps (1-2 ans) de non fonctionnalité de ces moulins, on peut affirmer que les clubs des mères ne sont pas outillés pour faire face à d'éventuelles pannes des moulins. S'agissant des moulins de l'aire sanitaire de la Barrière, ils sont tous fonctionnels. Cependant certains de ces moulins sont dans des abris précaires (pailles, bambous) ce qui pose un risque pour la sécurité de ces installations.

- Pour les motopompes, la quasi-totalité de celles observées par l'équipe d'évaluateur sont en pannes. En considérant, le temps d'immobilisation de ces équipements, il est indéniable que cette situation a eu un impact négatif sur la durabilité des activités d'AGR. De plus il ressort que les clubs des mères ne sont pas outillés pour faire face à d'éventuelles pannes des motopompes.

3.6.4. Durabilité financière

Les capacités de prise en charge des coûts récurrents par les partenaires et/ou les bénéficiaires sont très limitées et sont pour le moment naissantes pour une durabilité financière. En effet, cette durabilité est basée sur les aspects suivants :

- La promotion d'AGR au profit des membres des clubs de mères à travers la dotation en moulin et motopompe (maraîchage)
- La promotion de caisse de solidarité au sein des clubs de mères pour apporter un appui financier aux différents membres.
- La réalisation d'entrepôt de marchandises au niveau de la CR provinciale de Kenge ;
- Le développement de service d'assainissement de la CR territoriale de Kimpese.

Par la promotion de AGR, les clubs des mères seront désormais capables de poursuivre leurs activités de sensibilisation et de soutien aux femmes vulnérables de manière autonome. Par ailleurs, il faut noter la réalisation de dépôt de stockage de kit d'urgence (dont une partie est louée à une ONG partenaire) au niveau du CR provinciale de Kenge et le développement de service d'assainissement au CT de Kimpese (dotation matériel et équipement). Ces activités au niveau de ces branches permettront de couvrir certains frais de fonctionnement de ces comités et ainsi mener de manière autonome des activités au profit des populations vulnérables.

Par ailleurs, des réflexions doivent être menées dans ce sens pour permettre aux antennes de sécurité de disposer d'activités génératrices de revenus. En conclusion, la durabilité financière mérite encore un travail de réflexion et une stratégie de mobilisation des ressources internes propres car le fonctionnement des bureaux provinciaux dépend encore en grande partie des ressources financières allouées par le programme.

La mission estime que les mécanismes et les bases d'une pérennité des acquis existent. Il est souhaitable de reconduire une phase de consolidation pour renforcer les acquis. Cela se justifie par le fait que certaines communautés bénéficiaires (en particulier le Kwango) ont été pendant longtemps renfermées sur elles-mêmes avec très peu d'ouverture sur l'extérieur et ont connu très peu d'interventions en matière de développement. Ce qui a une incidence sur leur réceptivité et nécessite que les actions entreprises soient renforcées pour produire des changements durables en termes de connaissances, d'attitudes et de pratiques mais renforcer la viabilité du vaste réseau social mis en place. A défaut d'une phase de consolidation, des actions de renforcement des acquis pourraient être pris en compte dans un futur programme. Il s'agit entre autres de l'accompagnement et du renforcement des capacités des clubs des mères et des volontaires, l'appui à la création d'AGR pour les comités locaux au niveau des CR provinciaux, territoriaux et des antennes de sécurité, de l'amélioration de l'accès à l'eau et l'assainissement, de la capitalisation des expériences réussies après la fin du programme.

3.7. Questions transversales

3.7.1. Protection Genre Inclusion

Le programme a pris en compte les besoins des groupes spécifiques en particulier les femmes et les enfants de moins de 5 ans à travers la composante santé communautaire. Cette prise en compte s'est faite à travers certaines activités qui répondent aux besoins liés à la santé maternelle, néonatale et infantile, aux maladies non transmissibles, au paludisme des enfants de moins de 5 ans, à la promotion de l'hygiène et à l'eau et l'assainissement, au planning familial et la santé reproductive (lutte contre le VIH/SIDA). Concrètement, afin d'améliorer de façon plus efficaces l'accès à la santé du couple mère-enfant, considérées comme l'un des groupes particulièrement vulnérables, le programme a accompagné la mise en place des Clubs des mères.

À travers les activités des clubs des mères, la promotion d'AGR en faveur des femmes, la réalisation de latrines pour les plus vulnérables, le programme a contribué à réduire les inégalités sociales, les inégalités d'accès aux ressources et aux opportunités de la communauté dans toute sa diversité.

Avec les conseils prodigués lors des causeries éducatives des clubs des mères, le développement des AGR et la mise en place des caisses de solidarité au profit des clubs des mères, le programme a eu des effets positifs concernant l'autonomisation des femmes, la réduction de la violence basée sur le genre, et la diminution des inégalités liées au genre au sein des communautés cibles.

Par ailleurs, une proportion d'au moins 20% de femmes sont des volontaires sensibilisateurs, des volontaires formés pour la confection des dalles, des volontaires secouristes. L'implication des femmes dans les activités n'est plus à remettre en doute.

La sensibilisation sur le VIH/SIDA et la distribution des préservatifs ont touché particulièrement les jeunes filles et garçons impliqués dans le commerce du sexe.

Cependant, certains groupes spécifiques n'ont pas été explicitement pris en compte dans le cadre du programme, il s'agit particulièrement des personnes vivant avec un handicap.

3.7.2. Engagement Communautaire Redevabilité

L'atteinte des résultats du programme est liée à la mobilisation communautaire à travers les volontaires sensibilisateurs, les secouristes, l'implication et la participation de toutes les composantes de la population. A titre d'exemple, les populations se sont fortement mobilisées lors des activités de salubrité dénommée « Salongo ». Selon les dires d'un responsable d'un village *« les travaux de salubrité sont comme des occasions de fêtes pour la population, les habitants font le « salongo » dans la joie. Chaque habitant apporte des outils de chez lui pour faire le nettoyage du village. Tout le monde participe sauf les malades et les personnes à mobilité réduite restent à la maison. »*

Dans la mise en œuvre du programme, différents outils ont été utilisés pour responsabiliser les communautés dans l'identification et la hiérarchisation de leurs problèmes et des solutions qu'elles mettront elles-mêmes en œuvre. Ces outils comprennent : les EVC (Evaluation des Vulnérabilités et des Capacités), l'établissement conjoint des situations de référence (baselines), les méthodologies PHAST (Participatory Hygiene and Sanitation Transformation).

La réalisation d'un certain nombre d'activités s'est faite à moindre coût grâce à la mobilisation communautaire et l'implication des volontaires et des clubs des mères. Il s'agit particulièrement des activités de sensibilisation, la réalisation des latrines et les campagnes de salubrité « salongo ». Les

volontaires et les clubs des mères ont assuré la sensibilisation des communautés en lieu et place des animateurs classiques généralement utilisés dans ce genre d'activités.

Au regard de tous ces aspects, la mission pense que la mobilisation communautaire, les changements de façon générale et les changements de comportement des bénéficiaires insufflés dans le cadre de ce programme vont perdurer à cause de l'appropriation du programme par les bénéficiaires, l'implication des volontaires, la délégation de la gestion de la CR provinciale et le développement d'AGR.

Tout au long du programme les communautés ont été écoutés et impliquées à travers leur participation dans l'expression des besoins et leur priorisation, la tenue de rencontre de redevabilité et de plaidoyer, la participation dans la mise en œuvre des activités (sensibilisation, latrine, AGR, salongo).

Les assemblées générales des CR à tous les niveaux (village/quartier, territoire et province) étaient utilisées comme des passerelles pour la redevabilité.

3.7.2. Environnement

Le respect et la protection de l'environnement ont été pris en compte à travers les activités de reboisement, d'assainissement du cadre de vie (salubrité, réalisation de latrine).

A travers la réalisation de 06 sites de reboisement (04 à Barrière et 2 à Viaza), le programme contribue à la protection de l'environnement. Les reboisements ont concerné les sites identifiés comme à risque d'érosion. L'action du reboisement va contribuer à limiter l'érosion des sols.

La réalisation et l'utilisation des latrines et des fosses à ordures par les ménages ont permis l'assainissement du cadre de vie. En effet, dans certains villages/quartiers l'amorce de la fin de la défécation à l'air libre (FDAL) est devenue une réalité, ce qui a eu une incidence directe sur l'environnement à savoir la diminution de la pollution bactériologique et des nuisances olfactives. Un autre effet/impact sur l'environnement est la protection des eaux souterraines et de surface à travers une technologie des ouvrages respectueuse de l'environnement (dimensions des fouilles, emplacement des ouvrages). En somme, le programme a eu des effets positifs sur l'environnement à travers les activités de salubrité du cadre de vie, la limitation de l'érosion des sols par le reboisement, la diminution de la pollution bactériologique et les nuisances olfactives par la baisse de la défécation à l'air libre.

3.7.3. Contribution au Cadre Stratégique Commun (CSC)

Dans le contexte du Cadre Stratégique Commun (CSC), les complémentarités et synergies d'action ont été développées entre la CRB et Handicap International (HI). Cela a consisté d'abord à la signature de convention de collaboration. Bien que la convention de collaboration a mis du temps à se concrétiser avec la signature, les deux structures ont pu réaliser des activités en synergie. Les complémentarités/synergies développées entre ces deux acteurs ont contribué à optimiser les résultats dans le domaine de la sécurité routière. En effet, HI avec son expertise dans la thématique de la sécurité routière a appuyé le CRRDC à réaliser les formations sur la technique de sensibilisation et de plaidoyer sur la sécurité routière. Dans ce même contexte HI a partagé des outils de sensibilisation sur la sécurité routière qui ont été adaptés par la CRRDC pour la zone du Kongo central et du Kwango.

Par ailleurs, la CRB (accompagnée de la CRRDC) en collaboration avec certains acteurs de la coopération belge a participé aux activités de commémoration de la journée mondiale des victimes de la route.

Un autre acteur avec lequel le CRB et CRRDC ont développé des complémentarité/synergies est le Réseau Hub santé. CRRDC et CRB font partie de ce réseau en tant que membre du groupe de travail digitalisation. Dans le cadre de cette plateforme des ONG belge Hub santé facilitent le réseautage des acteurs de la coopération belge et le partage d'expérience.

Dans le cadre du CSC, les valeurs ajoutées sont la mutualisation des actions sur la thématique sécurité routière, le réseautage des acteurs de la coopération belge, le partage d'expérience entre les ONG belge. Le plan d'action 2017-2021 de la CRB a contribué à l'atteinte des cibles 2, 4 et 6 du cadre stratégique commun des ACNG belges en RDC.

3.8. Faiblesses/défis

A l'issue de l'analyse et des facteurs explicatifs des différents critères retenus pour l'évaluation, la mission a identifié les faiblesses/défis suivants :

- Faible adhésion des autorités du gouvernorat et de certains STE du fait de la forte mobilité des agents de l'Etat ;
- Non atteinte des objectifs en lien avec l'accès à l'eau potable (cas de Viaza et Bakali) ;
- Insuffisance dans la mise en œuvre de l'approche en lien avec la promotion des AGR (dotation de moulins et de motopompes) se traduisant par la non dotation en premières pièces de rechange et en outil de dépannage, la non formation de membre en petite maintenance, entraînant la panne des équipements à Viaza et le retard dans la livraison des moulins à la Barrière ;
- Insuffisance de communication avec les autorités provinciales dans le choix de sites de reboisement à Kenge entraînant la destruction d'un site de reboisement pour cause d'urbanisation ;
- Insuffisance dans l'ingénierie des bassins de rétention des eaux de pluies qui a été cause de prolifération de moustiques entraînant la suppression de ces bassins ;
- Insuffisance dans le choix et la formulation des indicateurs qui semble être insuffisant pour l'atteinte de certains résultats et l'objectif spécifique
- Insuffisance dans l'analyse des risques de détournement de fonds dans la gestion des risques dans la mise en œuvre du programme ;
- Faible déconcentration des activités au niveau de la CR territoriale de Kimpese ;
- Insuffisance dans la communication avec les structures partenaires (non explication des ruptures de subventions, de retard dans les virements de fonds pour le suivi et de dégraissage des subventions) ;
- Retard dans le décaissement des fonds à tous les niveaux, lié à la lenteur de procédure de validation des dépenses et au retard de justification des fonds) ;
- Faiblesse de la rémunération mensuelle des cadres de la CR des branches provinciales impliquées dans la mise en œuvre du projet (inégalité de grille indemnitaire journalière criarde avec ceux du niveau nationale) ;
- Faiblesse des fonds de fonctionnement des différentes branches (nationales et provinciales) ;
- Lourdeur dans la chaîne de dépenses ou de validation des fonds à débloquent à tous les niveaux (exemple de la CR nationale pour un achat on a plusieurs signatures si chacun doit prendre au

moins 1 jour on a au minimum un demi-mois) cela peut avoir pour corollaire la sous consommation pouvant entraîner une baisse des fonds alloués par le bailleur) ;

- Insuffisance d'appropriation du programme au niveau du siège de la société nationale (Gouvernance et certains Directeurs). Ce qui pose le problème de moyen roulant bien que le parking de la CRRDC soit plein.
- Ressources humaines prises en charge insuffisantes entraînant une fusion des unités de travail (Chef de programme + comptable), cause de la surcharge de certains agents ou l'utilisation de cadre non rémunéré (cas du log à Kenge) ;
- Blocage par la gouvernance des missions de suivi (refus de signer les chèques) ayant pour conséquence l'insuffisance des activités de suivi pouvant être la cause d'effets pervers tels que les malversations ;
- Forte centralisation des données de suivi entraînant une quasi absence de base de données au niveau CR provinciale (contrôle des données par Kinshasa) ;
- Insuffisance des équipements et outils de travail des volontaires sensibilisateurs (dépliants, boîtes à image, etc) ;
- Faiblesses de frais de fonctionnement des antennes de sécurité dont les volontaires sont souvent sollicités plus de 4 heures du temps ;
- Méconnaissance du cadre stratégique commun par certains acteurs du fait de la faible diffusion de la convention de collaboration ;
- Non fonctionnalité des équipements (moulins et motopompes) pour le développement des AGR au niveau de l'aire de santé de Viaza ;
- Insuffisance dans le recrutement des ressources locales (ne tient pas compte du profil) pour la réalisation des ouvrages et infrastructures ;
- Insuffisance de volontaires dans les aires sanitaires de la Barrière liée à l'urbanisation croissante de Kenge du fait de l'exode rural ;
- Signature en retard de la convention de collaboration dans le cadre du CSC entraînant la mutualisation tardive des actions et limitant le nombre d'activités réalisées en synergie.

CONCLUSION ET ENSEIGNEMENTS

• Conclusion

Les résultats de l'analyse des différents paramètres de l'évaluation montrent que le programme « *Renforcement de la Résilience Communautaire face aux risques sanitaires et aux catastrophes dans les provinces du Kongo Central et du Kwango en RDC* » est pertinent. Le programme a été innovant de par son système de gestion déléguée, les réalisations concrètes qui ont pu être faites, des approches inclusives des parties prenantes et du renforcement institutionnel et organisationnel.

Au niveau de la **pertinence**, le programme s'inscrit dans les politiques et stratégies nationales de la RDC en matière de lutte contre la pauvreté et de renforcement de la résilience, en matière de santé, d'eau hygiène et assainissement et de gestion des risques et catastrophes. Il répond aux besoins prioritaires des groupes cibles et est en phase avec les priorités et stratégies des principaux partenaires (DGD, CRB et CRRDC).

La mise en œuvre du programme semble enregistrer une **efficacité** relativement satisfaisante selon les données disponibles. En effet, les populations ont réalisé des actions de mitigations, la prévalence du paludisme est en baisse de 53% sur une cible de 30% et 100% des Clubs des mères ont mis en place un système de solidarité mais qui n'est pas fonctionnelle au niveau de Viaza. Dans l'ensemble, le résultat 1 a un taux d'atteinte de 78,5% qui semble être relativement satisfaisant. Pour le résultat 2, les taux de réalisation des indicateurs 1 et 2 sont respectivement de 100% et 71%. Ce qui donne un taux de réalisation de 85,5% pour le résultat 2 qui est relativement satisfaisant. En ce qui concerne le résultat 3, bien qu'il soit atteint, on note un faible taux de réalisation des ouvrages d'eau potable et d'assainissement. Le résultat 4 a un taux d'atteinte très satisfaisant (100%). La stratégie d'exécution du programme est pertinente et permet d'assurer une bonne appropriation des acquis par les bénéficiaires, les volontaires. En fin octobre 2021, le taux d'exécution budgétaire du programme est de 94% avec un total des dépenses qui s'élèvent à 874010,54\$. Ce taux d'exécution budgétaire est satisfaisant avec un reliquat de 55455,57\$.

Au niveau de l'**efficacité** le programme s'est entouré de procédures appropriées de gestion de ressources humaines et matérielles qui ont permis une meilleure mobilisation et utilisation de ces ressources et qui a abouti à une intégration d'activités non initialement programmées sans apport de fonds additionnels. Il a mis en place une stratégie de mobilisation des volontaires et clubs des mères qui lui a permis d'exécuter les activités (surtout de sensibilisation) à moindre coût. La mutualisation des ressources a permis au programme de mobiliser de l'expertise disponible au niveau de la CRRDC pour la mise en œuvre du programme à des coûts réduits. L'analyse du rapport coût-efficacité du dispositif dans la réalisation des activités montre que la mise en œuvre du programme a été efficace.

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

En matière d'**impacts**, des changements positifs sont observables dans les domaines d'intervention du programme et les populations manifestent un enthousiasme vis-à-vis des actions menées. Le programme a ainsi permis de renforcer la résilience des communautés face aux risques sanitaires et aux catastrophes dans les zones d'intervention et de contribuer au développement institutionnel de la CRRDC.

Les bases et les mécanismes d'une **pérennité** des acquis existent mais il est souhaitable de reconduire une phase de consolidation pour renforcer les acquis.

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

- **Leçons apprises**

L'équipe d'évaluation a pu relever des leçons apprises qui sont à mettre à l'actif du programme Ce sont :

- La déconcentration des actions du programme au niveau des branches provinciales et territoriale de la CR permet une mise en œuvre de façon efficace et efficiente des actions du programme.
- La collaboration avec les structures étatiques sans une signature de convention de collaboration ne permet pas aux différentes parties surtout les services techniques étatiques de situer leur niveau d'intervention et d'implication dans le cadre de la mise en œuvre du programme.
- La déconcentration des actions du programme au niveau des branches provinciales et territoriale de la CR n'exclut pas le suivi des activités par l'équipe programme au niveau national car l'insuffisance de suivi peut entraîner des effets pervers notamment les malversations, la mauvaise mise en œuvre de certaines réalisations.
- La non poursuite des plaidoyers dans le cadre du programme lors du changement des autorités au niveau étatique constitue un frein pour l'appropriation des actions du programme par ces derniers.
- L'exécution des travaux par des agents de la CR n'ayant pas le profil constitue un frein pour la livraison d'ouvrage respectant les normes de qualité requise.
- Le cadre stratégique commun est une passerelle pour la mutualisation/synergie des actions, pour le partage d'expérience et le réseautage des acteurs de la coopération belge.

RECOMMANDATIONS

➤ **A l'endroit de la CRB**

- ⇒ Adapter la taille de la zone d'intervention en fonction de la disponibilité des ressources humaines et financières ;
- ⇒ Reconduire une phase de consolidation ou à défaut prendre en compte les actions prioritaires de consolidation dans le nouveau programme pour garantir la durabilité des effets.
- ⇒ Renforcer le processus d'implication des acteurs (volonté/intérêt) dans les différentes phases du cycle de projet/programme pour l'appropriation du programme au niveau de la société nationale et au niveau des entités étatiques.
- ⇒ Améliorer l'acquisition de la logistique (véhicule au niveau du siège et moto au niveau des comités provinciaux)
- ⇒ Améliorer les investissements institutionnels (développement d'AGR, dotation en équipements et matériel, renforcement de compétences et capacités, etc) au profit de la société nationale pour augmenter ses ressources
- ⇒ Intégrer dans les études de référence des programmes/projets des objectifs relatifs à l'analyse du lien entre les indicateurs et les résultats et l'objectif spécifique ;
- ⇒ Mettre en place de nouveaux seuils de validation des dépenses pour faciliter l'exécution financière du programme ;
- ⇒ Vulgariser la convention de collaboration du cadre stratégique commun

⇒

➤ **A l'endroit de la CRRDC**

- ⇒ Faire un plaidoyer auprès des autorités et signer des conventions de collaboration entre les branches des CR provinciales et les autorités du gouvernement et les Services Techniques Etatiques ;
- ⇒ Améliorer l'acquisition des équipements et outils de travail des volontaires sensibilisateurs (dépliants, boîtes à image, etc) ;
- ⇒ Améliorer l'analyse des risques dans le cadre de la gestion des risques des projets/programmes ;
- ⇒ Mettre en œuvre les mesures nécessaires pour la réhabilitation de la source d'eau de Viaza ;
- ⇒ Améliorer l'étude technique et l'avant-projet détaillé des réalisations d'ouvrages d'eau potable
- ⇒ Déconcentrer les activités de projet similaire au niveau des CR territoriale si la zone d'intervention est très éloignée du chef-lieu de la province
- ⇒ Augmenter les frais de fonctionnement des antennes de sécurité dont les volontaires sont souvent sollicités plus de 4 heures du temps, au cas échéant initier des AGR au profit des antennes de sécurité ;
- ⇒ Renforcer les compétences et capacités des clubs des mères en les dotant en premières pièces de rechange (motopompes et des moulins) et en formant au moins un membre de clubs de mères sur la petite maintenance des motos pompes et des moulins ;
- ⇒ Utiliser l'évaluation pratique participative lors des phases d'identification et de formulation de besoins avant les activités communautaires afin d'améliorer l'intégration de l'approche ECR ;
- ⇒ Améliorer les outils de communication (cadre de concertation, information, etc.) avec les structures partenaires lors d'éventuelles modifications dans la mise en œuvre du programme ;
- ⇒ Renforcer les compétences des acteurs de la chaîne de dépenses dans le processus de justification des dépenses pour réduire les retards dans le décaissement des fonds à tous les niveaux ;
- ⇒ Améliorer la rémunération mensuelle des cadres de la CR des branches provinciales impliquées dans la mise en œuvre du projet (réhausser la grille indemnitaire) ;

- ⇒ Renforcer les capacités des acteurs au niveau des branches en PMER, PGI, ECR ;
- ⇒ Mettre en place une base de données pour le suivi des indicateurs au niveau provincial et veiller à son opérationnalisation et son alimentation régulière par une personne ressource (chef de division) commis à cette tâche ;
- ⇒ Elaborer des curricula de recrutement conformes aux exigences des postes à pourvoir pour les futurs programmes afin de disposer de ressources humaines plus compétentes et réduire les retards dans le rapportage et les décaissements ;
- ⇒ Revoir la technologie des latrines pour prévoir un dispositif de lave-main et de ventilation/profondeur ;
- ⇒ Développer des AGR pour servir d'appoint au fonctionnement des comités et pour le réapprovisionnement en consommables de premiers secours.
- ⇒ Améliorer les fonds de fonctionnement des différentes branches (nationales et provinciales)
- ⇒ Réduire les lourdeurs dans la chaîne de dépenses ou de validation des fonds à débloquent à tous les niveaux en instituant un montant seuil ne nécessitant pas les signatures des membres de la Gouvernance
- ⇒ Renforcer les capacités des bénéficiaires dans la gestion des équipements (moulins et motopompe) pour le développement des AGR
- ⇒ Améliorer le recrutement des ressources locales en tenant compte du profil pour la réalisation des ouvrages et infrastructures
- ⇒ Planifier et mettre en œuvre le désengagement dès le démarrage du projet pour garantir une durabilité financière.

ILLUSTRATION DES BONNES PRATIQUES IDENTIFIÉES



Antenne de sécurité de Misele



Antenne de sécurité avec un éclairage solaire à Kwango



Triporteur de l'antenne de sécurité de Misele



Moulin du club des mères de Kilwit province de Kwango



Latrine hygiénique à Viaza province du Kongo central



Latrine hygiénique à Kiandu province du Kongo central



L'intérieur d'une latrine hygiénique a Kilwit province du Kongo central



Latrine hygiénique avec superstructure en matériaux locaux à Congo province du Kwango



Village de Viaza avec un cadre de vie assaini



**Plantation d'arbre par un chef de ménage à Kimaku
province de Kongo central**

ANNEXES

Annexe 1 : Termes de Référence

<p style="text-align: center;">CAHIER DES CHARGES EVALUATION EXTERNE FIN DE PROGRAMME QUINQUENNAL REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO (RDC)</p>

Personne de contact : **Bruno Bernier**, Responsable des Partenariats et Programmes, Croix Rouge de Belgique.

1. Présentation du commanditaire et de l'action à évaluer

Le présent appel d'offre concerne une évaluation externe de redevabilité envers notre bailleur, concernant un Programme de développement quinquennal (2017-21) dénommé « Renforcement de la Résilience Communautaire face aux risques sanitaires et aux catastrophes dans les provinces du Kongo Central et du Kwango en République Démocratique du Congo », financé par la coopération belge (DGD).

1.1 Le commanditaire

La Croix-Rouge de Belgique fait partie du mouvement Comité International et Fédération Internationale de la Croix-Rouge Croissant-Rouge. A ce titre elle soutient notamment le Croix-Rouge de la RDC en matière d'actions humanitaires et de développement, visant à améliorer la condition des plus vulnérables, c'est-à-dire ceux qui sont les plus exposés à des situations qui menacent leur survie ou leur aptitude à vivre avec un minimum de sécurité sociale et économique et de dignité humaine. Le présent programme vise à contribuer à cette mission de base.

Les actions de la Croix-Rouge sont en toutes circonstances guidées par les sept Principes fondamentaux : **humanité, impartialité, neutralité, indépendance, volontariat, unité et universalité.**

Le programme étant en gestion déléguée, la Croix-Rouge de la RDC en est le maître d'œuvre et assure donc la gestion opérationnelle et financière (du budget opérationnel) au quotidien. La Croix-Rouge de Belgique apporte un soutien financier, méthodologique et technique à la Croix-Rouge de la RDC dans la mise en œuvre du programme, assure un monitoring des réalisations et rends compte des résultats au bailleur de fonds. Les deux sociétés nationales ont une responsabilité collégiale dans la mise en œuvre dudit programme. Un accord spécifique précisant les modalités de gestion et les responsabilités de chaque partie a été signé en début du programme.

1.2 Présentation de l'action à évaluer

Le programme a pour but d'améliorer la préparation et réponse aux catastrophes naturelles et risques sanitaires, les pratiques d'hygiène-assainissement et l'accès durable des communautés ciblées particulièrement des femmes et des enfants à la santé en tant qu'aspects fondamentaux de renforcement de la résilience des communautés dans les aires de santé de la Barrière (Zone de santé de Kenge, province du Kwango) et de Viaza (zone de santé de Kimpese, province du Kongo central).

Pour y parvenir, et sur la base d'une théorie du changement, le projet s'articule autour de quatre résultats :

1. La vulnérabilité des communautés des villages/quartier ciblés dans les deux provinces face aux risques de catastrophe naturelle est réduite ;
2. L'accès des communautés, en particulier des femmes, aux services de santé promotionnel, préventive et curative est renforcé ;

3. L'accès à l'eau potable et à l'assainissement des populations est amélioré dans les aires de santé de Viaza et de la Barrière dans les deux provinces ciblées ;
4. Les capacités des cadres et volontaires du siège et des secrétariats/comités territoriaux et locaux des provinces ciblées sont renforcées en vue de pérenniser les actions du programme. D'autre part, les organisations de la société civile (OSC) et les acteurs institutionnels (AI) financés par la coopération belge, doivent également se rassembler autour d'un cadre stratégique commun (CSC) par pays ou par thème. C'est notamment le cas en RDC. Les CSC servent de cadre global pour le développement de synergies entre les organisations et contribue également à l'apprentissage collectif ainsi qu'à la participation accrue des partenaires locaux.

2. L'évaluation

Justification de l'évaluation et attentes

L'objectif de l'évaluation consiste à analyser les réalisations du programme mis en œuvre de 2017 à 2021. Il s'agit d'analyser le programme quinquennal selon les critères standards d'évaluation (pertinence, cohérence, efficacité, efficience, durabilité et impact).

Cela consiste donc à identifier les principaux succès et défis, les principales leçons apprises, les bonnes pratiques, ainsi que les conclusions et recommandations aux termes de 5 années de mise en œuvre du programme.

Critères et questions à formuler 5

1. **Pertinence et cohérence** : le degré avec lequel l'intervention était en ligne avec les priorités du public-cible, de l'organisation partenaire : *alignement avec politiques, bienfondé des interventions au regard des enjeux communautaires, évolutions liées à la crise COVID-19, cohérence avec acteurs locaux et initiatives, capacité du partenaire à contribuer à la coordination entre acteurs, qualité de la collaboration CR-RDC/CRB...*
2. **Efficience** : le degré dans lequel les ressources de l'intervention (fonds, expertise, temps, etc.) ont été converties en outputs de façon économe et dans les délais : *rapport qualité/ressources, capacité et processus de gestion des ressources, respect des délais,...*
3. **Efficacité** : le degré dans lequel l'objectif spécifique (outcome) est atteint, tel que prévu à la fin de l'année 2021 : *indicateurs du cadre logique, capacité du partenaire et autres acteurs, choix des méthodologies et approches pour le changement de comportement, niveau de résilience des communautés et dynamique communautaire, gestion des risques, efficacité de la réactivité et de l'appui dans le cadre de la crise COVID-19 (et conséquences sur outcome), bonnes pratiques (diffusion),...*
4. **Impact** : les effets à long terme : *les changements induits, les communautés cibles et bénéficiaires touchés, équité genre, impacts environnementaux, ...*
5. **Durabilité** : le degré de probabilité de préserver et reproduire les bénéfices d'une intervention sur le long terme (durabilité financière, social, technique, institutionnelle et environnementale) : *méthodologie appliquée, stratégie de sortie et capacité du partenaire à poursuivre sa mission et son rôle d'auxiliaire après 2021, des bénéficiaires à poursuivre les investissements, à maintenir les acquis, à améliorer la situation sanitaire, ...*

⁵ <https://www.eval.fr/quest-ce-que-levaluation/les-criteres-devaluation/>

6. **Contribution au Cadre Stratégique Commun (CSC)** : les complémentarités et synergies réalisées et bénéfiques tirés, degré d'implication dans approches et cibles CSC, valeurs ajoutées...

Déroulement de l'évaluation et éléments méthodologiques

1. Phase de Cadrage :

Une première phase d'étude documentaire sur le programme et de discussion avec les commanditaires pour permettre aux évaluateurs d'approfondir leur connaissance des enjeux de l'évaluation, d'ajuster le choix, la formulation et la structuration des questions évaluatives (critères de jugement, indicateurs), et de préciser les modalités de collecte et d'analyse des données qui seront proposées pour y répondre.

Output de cette phase : une note méthodologique comprenant notamment :

- les questions d'évaluation, reformulées et complétées à partir des critères de la section ci-dessus ;
- les méthodes de collecte et les outils de collecte de l'information pour la phase de terrain avec une attention particulière à la collecte d'informations auprès des bénéficiaires et des communautés;
- Un chronogramme indicatif de réalisation des visites auprès des partenaires au Sud et des communautés (pour lequel il sera tenu compte de périodes sensibles pour des motifs culturels, politiques ou religieux).

2. Phase d'évaluation

Durant cette phase, les consultants rendront visite sur le terrain. La méthodologie proposée devra assurer la collecte de données nécessaires et suffisantes, vérifiées tant auprès des partenaires que des communautés et des bénéficiaires finaux, ainsi que son analyse triangulée. Les évaluateurs devront maîtriser les techniques particulières d'enquête et d'interview au sein des groupes de bénéficiaires finaux notamment (outils divers et croisement d'informations). A la fin de la mission terrain, une réunion de restitution sera organisée dans le pays avec le comité d'évaluation.

Outputs de cette phase :

- Un Powerpoint de restitution de constats et premières recommandations
- Un compte-rendu des discussions et du positionnement initial des partenaires sur les premières recommandations émises.

3. Phase de rapportage et de consolidation

Après la mission sur le terrain et endéans les 10 jours de la fin de cette phase un rapport écrit sera envoyé aux commanditaires. Le comité d'évaluation examinera le rapport et enverra aux évaluateurs des commentaires consolidés dans les 15 jours ouvrables. Les évaluateurs auront 10 jours pour intégrer les commentaires et envoyer un rapport final.

Outputs de cette phase :

- Un pré-rapport final (qui sera discuté avec le Comité d'évaluation lors d'une réunion virtuelle avec les évaluateurs)
- Un rapport final en français (max. 50 pages, annexes exclus)

Le rapport devra se présenter comme suit :

1. Introduction
2. Table des matières
3. Synthèse

4. Méthodologie
5. Analyses et facteurs explicatifs
6. Conclusions et enseignements
7. Recommandations, structurées en fonction de leurs destinataires (CRB, CRRDC)
8. Illustration des bonnes pratiques identifiées
9. Les annexes (à attacher à la version finale du rapport) contiendront notamment
 - ✦ les termes de référence
 - ✦ les notes méthodologiques
 - ✦ la liste des documents consultés
 - ✦ les outils de collecte de données (qualitative et quantitative)

Sources d'information disponibles

- Rapport de l'enquête finale menée par le CRRDC (à l'aide du logiciel KOBO).
- Documents de projet (cadre logique, TOC, proposition etc).
- Rapports narratifs (annuel et semestriel) nécessaires à la collecte d'informations. •
Rapport d'enquête initiale menée par le CRRDC

Calendrier indicatif

Mi-Octobre	Ouverture des offres et sélection du consultant
Fin-octobre	Signature du contrat
Semaine 1 en novembre	Briefing + lecture de documents + Remise de la note méthodologique (cadrage)
Entre 22 novembre et 05 décembre	Mission terrain
Deuxième semaine décembre	Séance de restitution terrain
Début janvier '22	Remise du pré-rapport
Fin janvier '22	Remise du projet de rapport final et de ses annexes

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, le contenu des analyses ainsi que sur les conclusions et les recommandations du rapport.

Les représentants de ce comité d'évaluation, auront également la charge de faciliter l'organisation de l'évaluation sur le terrain et d'organiser la restitution.

Sécurité

Le soumissionnaire est responsable de la gestion de la sécurité des consultants qui seront envoyés sur le terrain pour effectuer cette évaluation. Au début de la phase terrain, le Représentant pays de la CRB réalisera avec les consultants un briefing sécuritaire qui visera à **donner des conseils utiles pour la sécurité dans le pays.**

3. Exigences

A. Profil des évaluateurs

Les compétences attendues de l'équipe d'évaluation (au moins 2 personnes, pour garantir un croisement des informations recueillies et un partage d'opinion avec minimum une personne ressortissante du pays visité) :

1. **Entre 10 et 20 ans** d'expérience dans la conduite et/ou d'évaluation de programme avec différents types de méthodes de recherche, d'évaluation quantitative et qualitative en lien

avec les thématiques liées à la Résilience tels que le développement communautaire, la nutrition, la santé primaire, l'eau et assainissement, la sécurité alimentaire, ainsi qu'une expérience des approches en cours dans le secteur de l'aide internationale concernant la Protection, Genre et Inclusion, Engagement communautaire et Redevabilité envers les communautés, particulièrement en Afrique Sub-Saharienne.

2. Une connaissance et expérience des politiques et du système administratif en RDC est souhaitable.
3. Excellente maîtrise du français parlé et écrit et de la langue locale.
4. La connaissance du Mouvement International de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge est un atout supplémentaire.
5. Un équilibre des genres dans la composition de l'équipe est un prérequis nécessaire à l'éligibilité des offres.

B. Éthique et déontologie

Les évaluateurs devront prendre toutes les mesures raisonnables pour garantir que l'évaluation est conçue et menée de manière à respecter et à préserver les droits et le bien-être des personnes et des communautés auxquelles elles appartiennent ; qu'elle est techniquement exacte, fiable et légitime ; qu'elle est réalisée de façon transparente et impartiale et qu'elle contribue à promouvoir l'apprentissage institutionnel et la responsabilisation.

Par conséquent, l'équipe d'évaluation devra respecter les normes d'évaluation et les pratiques applicables énoncées dans le Cadre d'évaluation pour la Fédération internationale joint au présent cahier des charges.

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

- I. **Utilité** : les évaluations doivent être utiles et utilisées.
- II. **Faisabilité** : les évaluations doivent être réalistes, diplomatiques et gérées de façon rentable et sensée.
- III. **Éthique et licéité** : les évaluations doivent être réalisées dans le respect de l'éthique et des lois, en veillant tout particulièrement au bien-être des personnes qui y participent ou qui en subissent les effets.
- IV. **Impartialité et indépendance** : les évaluations devraient être impartiales et donner une appréciation détaillée et objective qui tient compte du point de vue de toutes les parties prenantes.
- V. **Transparence** : les évaluations devraient être menées de façon ouverte et transparente.
- VI. **Précision** : les évaluations devraient être techniquement exactes et fournir suffisamment d'informations sur les méthodes de collecte, d'analyse et d'interprétation des données pour en démontrer la validité ou le bien-fondé.
- VII. **Participation** : les parties prenantes devraient être consultées et véritablement associées au processus d'évaluation si cela est possible et justifié.
- VIII. **Collaboration** : la collaboration entre les principaux partenaires opérationnels dans le processus d'évaluation contribue à renforcer la légitimité et l'utilité de l'évaluation.
- IX. Il est également attendu que l'évaluation soit menée dans le respect des sept Principes fondamentaux de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, à savoir : 1) l'humanité, 2) l'impartialité, 3) la neutralité, 4) l'indépendance, 5) le volontariat, 6) l'unité, et 7) l'universalité. De plus amples informations sur ces Principes sont disponibles à l'adresse : www.ifrc.org/what/values/principles/index.asp . Les évaluateurs sont soumis durant leur mission terrain au code de conduite de la Croix-Rouge de Belgique.

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

4. Envoi et traitement de l'offre

A. Contenu de l'offre

Document 1 : Offre technique

1. Présentation de votre société :

- 1.1 - Bref historique et descriptif des activités de votre société
- 1.2 - Nombre d'employés
- 1.3 - Chiffre d'affaires et résultats des 3 derniers exercices
- 1.4 – Évaluations déjà réalisées en lien avec l'objet de la présente évaluation
- 1.5 – Connaissance du Mouvement Croix-Rouge

2. Description détaillée de votre offre

- 2.1 Compréhension des attentes concernant cette évaluation
- 2.2 Description détaillée du contenu des étapes proposées (diagnostic, analyses, scénarii, plan d'action, reporting...)
- 2.4 Moyens mis en œuvre, approche et outils préconisés
- 2.4 Points forts et valeur ajoutée de votre offre pour effectuer cette mission
- 2.5 Planning détaillé

3. Recommandations du Prestataire pour la bonne réalisation de la mission 4. Présentation de l'équipe qui interviendra sur la présente mission et répartition des responsabilités entre ses membres

5. Références sur le type de missions correspondant à la mission du présent appel d'offres y inclus le nom de l'organisation contractante et le nom et le numéro de téléphone d'une personne de contact de l'organisation contractante (la CRB se réserve le droit de contacter les organisations listées comme références)

Document 2 : CV des intervenants (3 pages maximum par intervenant)

Le futur contrat sera conclu en considération des noms et de la qualité des personnes intervenant au titre de la présente mission. Le titulaire du marché identifiera lors de la remise de sa proposition de service une équipe dédiée à l'exécution de la mission et précisera le nom et la qualité des personnes composant ladite équipe. Si ces personnes venaient à quitter la structure du titulaire du marché, le commanditaire se réservera le droit de mettre fin au contrat sans indemnités pour le titulaire.

Document 3 : Proposition financière détaillée

- 1.1 Engagement forfaitaire
- 1.2 Décomposition des coûts (taux par profil, nombre de jours proposés, transport, per diem...).
- 1.3 Échéancier de paiement
- 1.4 Une déclaration sur l'honneur dûment datée et signée pour justifier que l'entreprise candidate :
 - ne se trouve pas en état de faillite ou de liquidation, de cessation de ses activités ou de concordat judiciaire ;
 - est en règle à cette date avec ses obligations relatives au paiement des cotisations de sécurité sociale selon les dispositions légales du pays où elle est établie ;

- n'a pas été condamnée par un jugement passé en force de chose jugée pour un délit ou une faute grave qui porte atteinte à son intégrité professionnelle ;
- respecte les normes définies dans les conventions de base de l'Organisation Internationale du Travail (OIT).

Sélection du candidat

Le contrat sera attribué au proposant qui présent le meilleur rapport qualité/prix, notamment en fonction des critères énoncés ci-dessous :

- Offre technique : 40%
- CV des évaluateurs : 40%
- Offre financière : 20%

5. Envoi de l'offre

La réponse complète doit être envoyée par e-mail en versions standard Microsoft Office (Word / Excel) ou en pdf à **evaluation.sai@croix-rouge.be** avec l'intitulé du message suivant :

'Evaluation externe Plan Action 17-21 – RDC'

La taille du message ne doit pas dépasser 5 Mo. Si cela devait être le cas, nous vous remercions de découper votre réponse en plusieurs e-mails.

Les propositions doivent être envoyées au plus tard le 24 octobre à 23:59 heures.

6. Publication du rapport d'évaluation

Le rapport final sera publié sur le site web de la CRB ainsi que sur le site du Bailleur de fonds. A cette fin, les évaluateurs devront veiller à ce que les rapports et leurs annexes respectent les règles de la RGPD.

Annexe 2 : La liste des documents

1. Document de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCR2)
2. Rapport de suivi budgétaire
3. Document de projet CRB_PGM DGB 2017-2021 ;
4. Rapport externe ECR 2019 ;
5. Rapport CAP Endline PA 201-2021
6. PLAN STRATEGIQUE DE DEVELOPPEMENT DE LA CR 2019 – 2023
7. FICR, Stratégie 2030
8. Plan national stratégique de développement (PNSD);
9. Jean-Pierre BOKELI EALE, Présentation du Plan Quinquennal PNSD2018-2022 ;
10. PROGRAMME NATIONAL ÉCOLE ET VILLAGE ASSAINIS 2018-2022 ;
11. Plan National de Développement Sanitaire recadré pour la période 2019-2022
12. POLITIQUE NATIONALE D'ASSAINISSEMENT RDC
13. Stratégie Eau, Hygiène et Assainissement République Démocratique du Congo 2019 à 2021
14. http://www.ambardc.eu/index.php?option=com_content&view=article&id=665:rdc-belgique-un-nouveau-programme-indicatif-de-cooperation-pour-2014-2015-&catid=39:politics

Annexe 3 : Les outils de collecte de données (qualitative et quantitative)

FOCUS-GROUP AVEC LES BENEFICIAIRES (Femmes, jeunes et hommes)

INTRODUCTION et CONSENTEMENT

Bonjour, je m'appelle _____

Dans le cadre d'une étude de la Croix Rouge portant sur l'évaluation finale du « PROGRAMME QUINQUENNAL REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO (RDC) », nous souhaiterions avoir un entretien avec vous sur quelques questions.

Cet entretien, d'une durée moyenne de 45 minutes, a pour objectif principal de recueillir des informations sur la mise en œuvre du projet dans votre localité. Il va toucher les bénéficiaires (femmes, hommes, jeunes) et les structures impliquées dans les deux provinces Kongo central et Kwango et d'améliorer les futurs programmes de la Croix Rouge. Nous vous rassurons que les résultats de notre entretien ne feront l'objet d'aucune publication avec indication des répondants ou du répondant que vous êtes et vous êtes libres d'accepter ou de refuser l'entretien sans aucune conséquence. Acceptez-vous qu'on s'entretienne avec vous ? 1. Oui 2 Non

Date de l'entretien /___/___/___/ Heure début : /___H___mn

Province : Kongo central /___/, Kwango /___/, Kinshasa /___/

Aire de santé : Barrière /___/, Viaza /___/, Zone de santé : Kenge /___/, Kimpese /___/

Village/quartier : _____

Nom et prénom de l'enquêté : _____

Numéro de téléphone (Contact) : /___/___/___/

Nombre de participants au focus : ___/ NB : (Faire la liste des participants : nom et prénom, sexe, et âge, numéro de téléphone pour les focus groupe)

I- Pertinence, complémentarité/Cohérence

- 1- Connaissez-vous le projet « Renforcement de la Résilience Communautaire face aux risques sanitaires et aux catastrophes dans les provinces du Kongo Central et du Kwango en République Démocratique du Congo », ? Quelles sont les activités que le projet a menées dans votre localité ?
- 2- Est-ce que ces activités dont vous avez bénéficié répondent-elles aux attentes et priorités des populations de votre localité en particulier les femmes, les jeunes et les personnes marginalisées (handicapés, vulnérables) ? Expliquez-nous votre réponse ?
- 3- Est-ce que la situation de la Covid-19 vous a empêché de mener une ou plusieurs activités ? Si oui lesquelles ?
- 4- Quels sont les mesures prises par votre communauté avant le projet pour se prémunir des risques sanitaires et de catastrophe ?
- 5- Quelles sont les mesures complémentaires prises par le projet pour renforcer les mesures prises par la communauté pour se prémunir des risques sanitaires et de catastrophe ?
- 6- Quels changements le reboisement fait sur les sites d'érosion a apporté à votre quartier/village ?
- 7- Quels changements les antennes de sécurité et les secours en cas d'accident de circulation ont apporté dans votre quartier/village ?

II- Efficacité

- 8- Qu'est-ce que vous avez bénéficié du projet ?
- 9- Que pensez-vous de la mise en place des Clubs des mères ? (Quelle a été la participation des mamans dans le processus de mise en place de cette activité ? Qu'est-ce qu'ils ont permis d'accomplir dans votre localité ? Pourquoi ils sont utiles ?
- 10- Quels changements a apporté les AGR des membres des clubs et leur caisse de solidarité santé ?
- 11- Pensez-vous que les activités de sensibilisation ont été utiles pour vous ? Si oui, pourquoi ?
- 12- Pensez-vous que les campagnes de salubrité ont été utiles pour vous ? Si oui Pourquoi ?
- 13- Pensez-vous que les réalisations des latrines familiales ont été utiles pour vous ? Si oui pourquoi ? Expliquez comment ces latrines sont utilisées par les bénéficiaires ?

III- Durabilité et pérennité

- 14- Qu'est-ce qui est mis en œuvre par la communauté (femmes, jeunes et hommes) pour que les actions du projet durent en matière de :
 - Accès à l'eau potable et d'assainissement
 - Mitigation des risques sanitaires et environnementaux
 - Protection des biens lors d'une catastrophe naturelle.
 - Accès à la santé des femmes, spécialement des membres de club des mères.

IV- Impact

- 15- Y a-t-il eu des effets positifs des actions du projet sur le plan sanitaire, économique, environnemental et social ? Si oui lesquels ?
- 16- Y a-t-il eu des effets négatifs des actions du projet sur le plan sanitaire, économique, environnemental et social ? Si oui lesquels ?
- 17- Quel est l'apport spécifique du présent projet (particularité du projet, spécificité par rapport aux autres projets)

V- PGI

- 18- Pensez-vous que le programme a pris en compte les besoins spécifiques de toutes les couches sociales de votre communauté (hommes, femmes, enfants, personnes âgées, déplacées, personnes démunies...) ?
- 19- Pensez-vous que le programme a contribué à réduire les inégalités d'accès aux ressources, aux services et aux opportunités pour tout le monde dans votre communauté ? Si oui comment ?
- 20- Pensez-vous que le programme a eu des effets positifs ou négatifs, concernant l'autonomisation des femmes, la réduction de la violence basée sur le genre, et la diminution des inégalités liées au genre au sein de votre communautés ? Si oui comment ?
- 21- Pensez-vous que le programme a eu des effets positifs ou négatifs pour les personnes vivant avec un handicap ? Si oui comment ?

VI- ECR

- 22- Pensez-vous que la mobilisation communautaire, les changements opérés au niveau de la communauté et les changements de comportement des bénéficiaires insufflés dans le cadre de ce programme vont perdurer après son retrait ? Si oui comment ? Si non pourquoi ?
- 23- Pensez-vous que vous avez été écoutées et impliquées dans le programme, tout au long du cycle de programme (identification des besoins, formulation, mise en œuvre, évaluation) ? Si oui comment ?

VI- Environnement

- 24- Pensez-vous que le programme a eu des effets positifs et/ou négatifs sur l'environnement ? Si oui lesquels ?

V- Difficultés et suggestions

25- Quelles sont les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre de vos activités avec le projet ?

26- Quelles suggestions faites-vous pour une meilleure mise en œuvre de ces activités dans ce genre de projet dans votre localité ?

Merci

Heure fin : / ____H ____mn

Guide d'entretien à l'endroit des CR (national, provincial et local) et des équipes technique CRRDC

INTRODUCTION et CONSENTEMENT

Bonjour, je m'appelle _____

Dans le cadre d'une étude de la Croix Rouge portant sur l'évaluation finale du « PROGRAMME QUINQUENNAL REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO (RDC) », nous souhaiterions avoir un entretien avec vous sur quelques questions.

Cet entretien, d'une durée moyenne de 45 minutes, a pour objectif principal de recueillir des informations sur la mise en œuvre du projet dans votre localité. Il va toucher les bénéficiaires (femmes, hommes, jeunes) et les structures impliquées dans les deux provinces Kongo central et Kwango et d'améliorer les futurs programmes de la Croix Rouge. Nous vous rassurons que les résultats de notre entretien ne feront l'objet d'aucune publication avec indication des répondants ou du répondant que vous êtes et vous êtes libres d'accepter ou de refuser l'entretien sans aucune conséquence. Acceptez-vous qu'on s'entretienne avec vous ? 1. Oui 2 Non

Date de l'entretien /____/____/____/ Heure début : /____H____mn

Province : Kongo central /____/, Kwango /____/, Kinshasa /____/

Aire de santé : Barrière /____/, Viaza /____/, Zone de santé : Kenge /____/, Kimpese /____/

Village/quartier _____

Nom et prénom de l'enquêté _____

Numéro de téléphone (Contact) : /____/____/____/____/

I- Pertinence, complémentarité/Cohérence

- 1- Pouvez-vous nous parler de la mise en œuvre du projet et le rôle que vous y avez joué ? (Sonder : différentes parties prenantes, et vérifier leur niveau de participation)
- 2- Pouvez-vous nous expliquer les composantes du programme au profit des communautés qui vous rassurent de pertinentes au regard de leurs risques et besoins ?
- 3- Pouvez-vous expliquer les composantes du programme qui montre qu'il s'insère dans les politiques et stratégies nationales, et notamment le Plan stratégique de la CRRDC ?
- 4- Quelle a été la valeur ajoutée de la collaboration avec les services techniques de l'Etat ? Quelles en sont ses forces et faiblesses ?
- 5- Pouvez-vous expliquer les composantes du programme qui montre qu'il est aligné avec la stratégie du Mouvement Croix-Rouge (FICR)?
- 6- Est-ce que les autres acteurs de la coopération Belge intervenants dans la zone ont-ils été pris en compte ? Si oui comment ?
- 7- Y-a-t-il eu des synergies/complémentarités initiées avec les acteurs de la coopération Belge ? Si oui ont-elles contribué à optimiser les résultats ? Comment ?
- 8- Est-ce que la situation de la Covid-19 vous a empêché de mener une ou plusieurs activités ? Si oui lesquelles ?
- 9- Avez-vous adopté une/des stratégies d'adaptation à la situation de la Covid-19 ? Si oui, lesquelles ?
- 10- Quelles sont les mesures complémentaires prises par le programme pour renforcer les mesures prises par la communauté pour se prémunir des risques sanitaires et de catastrophe ?

II- Efficacité

- 11- Quel a été l'apport du programme en termes de renforcement de capacités du siège de la CRRDC et des branches Croix-Rouge dans votre province (Kongo central ou Kwango en fonction du lieu) ?
- 12- Pensez-vous que l'implication des branches provinciales (et de leurs volontaires) et leur rôle dans ce programme a permis une mise en œuvre efficace du programme ? Si oui expliquez ?
- 13- Quelles appréciations faites-vous du niveau d'atteinte des résultats du programme ?

III- Efficience

- 14- Comment s'est fait la gestion (outils et méthode) des ressources humaines et matérielles du programme et quelle a été l'organisation fonctionnelle et la communication entre les intervenants ?
- 15- Quelles sont les procédures de gestions, et les dispositions prises pour faciliter ou réduire les délais de décaissement ? (Sonder : le mode de collaboration prévu).
- 16- Décrivez –nous, s'il vous plait, le mécanisme de suivi-évaluation et de documentation dans le cadre de la mise en œuvre du programme ?
- 17- Pensez-vous que les moyens (humains, financier, matériel et temporel) mis à disposition ont-ils été bien utilisés pour atteindre les résultats malgré le contexte de la pandémie de Covid19 ? Pourquoi ?

III- Durabilité/viabilité

- 18- Quels sont les mécanismes mis en place par les différentes branches CR pour permettre la durabilité des effets du programme et la durabilité des services que ces branches offrent aux populations au regard de leur mandat ?
- 19- Comment l'implication des services techniques de l'Etat va permettre la durabilité des actions entreprises ?
- 20- Comment l'implication des communautés va permettre la durabilité des actions entreprises ?
- 21- Quelles sont les mécanismes permettant que les acquis du programme perdurent après l'intervention ?

IV- Impact

- 22- Quels sont les effets sur le développement institutionnel de la CR-RDC (siège et branches) en particulier est-ce que le programme a permis une autonomisation financière de CR-RDC ?
- 23- Quels sont les effets positifs ou négatifs du programme sur le plan sanitaire, économique, environnemental et social sur les communautés?

V- PGI

- 24- Pensez-vous que le programme a pris en compte les besoins spécifiques de toutes les couches sociales de votre communauté (hommes, femmes, enfants, personnes âgées, déplacées, personnes démunies...)?
- 25- Pensez-vous que le programme a contribué à réduire les inégalités d'accès aux ressources, aux services et aux opportunités pour tout le monde dans votre communauté ? Si oui comment ?
- 26- Pensez-vous que le programme a eu des effets positifs ou négatifs, concernant l'autonomisation des femmes, la réduction de la violence basée sur le genre, et la diminution des inégalités liées au genre au sein de votre communautés ? Si oui comment ?
- 27- Pensez-vous que le programme a eu des effets positifs ou négatifs pour les personnes vivant avec un handicap ? Si oui comment ?
- 28- Expliquer comment les méthodologies utilisées ont-elles pris en compte le sexe, l'âge, le handicap ?

VI- ECR

- 29- La mobilisation communautaire insufflée dans le cadre de ce programme a-t-il contribué à l'atteinte des résultats du programme ? Si oui comment ? Si non pourquoi ?
- 30- Pensez-vous que la mobilisation communautaire, les changements opérés au niveau de la communauté et les changements de comportement des bénéficiaires insufflés dans le cadre de ce programme vont perdurer après son retrait ? Si oui comment ?
- 31- Est-ce que la mobilisation communautaire et l'implication des volontaires ont contribué à une allocation plus efficiente des ressources ? Si oui comment ? Si non pourquoi ?
- 32- Quel mécanisme avez-vous mis en place pour recueillir et traiter les demandes d'informations et plaintes des bénéficiaires ?
- 33- Quels changements avez-vous déjà apporté suite aux plaintes/demandes des bénéficiaires ?

VI- Environnement

- 34- Expliquez les articulations (composantes et activités) montrant que le respect et la protection de l'environnement ont été pris en compte dans le programme ?
- 35- Pensez-vous que le programme a eu des effets positifs et/ou négatifs sur l'environnement ? Si oui lesquels ?

V- Difficultés et suggestions

- 36- Quelles sont les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre de vos activités avec le projet ?
- 37- Quelles sont les forces et faiblesses du programme ?
- 38- Quelles suggestions faites-vous pour une meilleure mise en œuvre de ces activités dans ce genre de projet dans votre localité ?

Merci

Heure fin : / ____H____mn

29- Pensez-vous que le programme a eu des effets positifs et/ou négatifs sur l'environnement ? Si oui lesquels ?

V- Difficultés et suggestions

30- Quelles sont les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre de vos activités avec le programme ?

31- Quelles sont les forces et faiblesses du programme ?

32- Quelles suggestions faites-vous pour une meilleure mise en œuvre de ces activités dans ce genre de programme dans votre localité ?

Merci

Heure fin : / ____H____mn

Guide d'entretien à l'endroit des volontaires sensibilisateurs

INTRODUCTION et CONSENTEMENT

Bonjour, je m'appelle _____

Dans le cadre d'une étude de la Croix Rouge portant sur l'évaluation finale du « PROGRAMME QUINQUENNAL REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO (RDC) », nous souhaiterions avoir un entretien avec vous sur quelques questions.

Cet entretien, d'une durée moyenne de 45 minutes, a pour objectif principal de recueillir des informations sur la mise en œuvre du projet dans votre localité. Il va toucher les bénéficiaires (femmes, hommes, jeunes) et les structures impliquées dans les deux provinces Kongo central et Kwango et d'améliorer les futurs programme de la Croix Rouge. Nous vous rassurons que les résultats de notre entretien ne feront l'objet d'aucune publication avec indication des répondants ou du répondant que vous êtes et vous êtes libres d'accepter ou de refuser l'entretien sans aucune conséquence. Acceptez-vous qu'on s'entretienne avec vous ? 1. Oui 2 Non

Date de l'entretien / ____ / ____ / ____ / ____ Heure début : / ____ H ____ mn

Province : Kongo central / ____ /, Kwango / ____ /, Kinshasa / ____ /

Aire de santé : Barrière / ____ /, Viaza / ____ /, Zone de santé : Kenge / ____ /, Kimpese / ____ /

Village/quartier _____

Nom et prénom de l'enquêteur _____

Numéro de téléphone (Contact) : / ____ / ____ / ____ / ____

Nombre de participants au focus : ____ /

NB : (Faire la liste des participants : nom et prénom, sexe, et âge, numéro de téléphone pour les focus groupe

I- Pertinence Cohérence et réactivité

- 1- Quelle est votre rôle dans la mise en œuvre du projet ?
- 2- Depuis votre choix quelles sont les activités que vous avez menées dans le cadre du programme ?
- 3- Selon vous est-ce que ces activités répondent aux attentes et priorités des populations de votre localité en particulier les femmes, les jeunes et les personnes marginalisées (handicapés, vulnérables) ? Expliquez-nous votre réponse ?
- 4- Est-ce que la situation de la Covid-19 vous a empêché de mener une ou plusieurs activités ? Si oui lesquelles ?
- 5- Quelles stratégies avez-vous adoptées face à la Covid-19 ?
- 6- Quelles sont les mesures complémentaires prises par le programme pour renforcer les mesures prises par la communauté pour se prémunir des risques sanitaires et de catastrophe ?
- 7- Quelles sont les acteurs/services avec lesquels vous collaborer dans le cadre du projet ?
- 8- Donner des exemples de collaboration et Comment apprécier vous cette collaboration ?

II- Efficacité et efficience

- 9- Quel a été l'apport du projet en termes de renforcement de vos capacités (financier, matérielle et technique) ?
- 10- Pensez-vous que votre implication et rôle dans ce programme ont permis une mise en œuvre efficace du programme ? Si oui expliquez ?
- 11- Toutes les activités du programme vous concernant ont-elles été réalisées ? Expliquez les écarts ?

III- Durabilité/viabilité

- 12- Quels sont les mécanismes mis en place par les volontaires sensibilisateurs pour permettre la durabilité des effets du programme et la durabilité des services qu'ils offrent aux populations au regard de leur mandat ?
- 13- Comment l'implication des communautés va permettre la durabilité des actions entreprises ?
- 14- Quelles sont les mécanismes permettant que les acquis du programme perdurent après l'intervention ?

IV- Impact

- 15- Y a-t-il eu des effets positifs du programme sur le plan sanitaire, économique, environnemental et sur les communautés ? Si oui lesquels ?
- 16- Y a-t-il eu des effets négatifs des actions du projet sur le plan sanitaire, économique et sur les communautés ? Si oui lesquels ?

V- PGI

- 17- Pensez-vous que le programme a pris en compte les besoins spécifiques de toutes les couches sociales de votre communauté (hommes, femmes, enfants, personnes âgées, déplacées, personnes démunies...) ?
- 18- Pensez-vous que le programme a contribué à réduire les inégalités d'accès aux ressources, services et aux opportunités pour tous les membres de votre communauté ? si oui comment ?
- 19- Pensez-vous que le programme a eu des effets positifs ou négatifs, concernant l'autonomisation des femmes, la réduction de la violence basée sur le genre, et la diminution des inégalités liées au genre au sein de votre communautés ? Si oui comment ?
- 20- Pensez-vous que le programme a eu des effets positifs ou négatifs pour les personnes vivant avec un handicap ? Si oui comment ?

VI- ECR

- 21- La mobilisation communautaire insufflée dans le cadre de ce programme a-t-il contribué à l'atteinte des résultats du programme ? Si oui comment ? Si non pourquoi ?
- 22- Pensez-vous que la mobilisation communautaire, les changements opérés au niveau de la communauté et les changements de comportement des bénéficiaires insufflés dans le cadre de ce programme vont perdurer après son retrait ? Si oui comment ? Si non pourquoi ?

VI- Environnement

- 23- Pensez-vous que le respect et la protection de l'environnement ont été pris en compte dans le programme ?

24- Pensez-vous que le programme a eu des effets positifs et/ou négatifs sur l'environnement ? Si oui lesquels ?

V- Difficultés et suggestions

25- Quelles sont les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre de vos activités avec le programme ?

26- Quelles sont les forces et faiblesses du programme ?

27- Quelles suggestions faites-vous pour une meilleure mise en œuvre de ces activités dans ce genre de programme dans votre localité ?

Merci

Heure fin : / ____H____mn

Guide d'entretien à l'endroit de président clubs des mères

INTRODUCTION et CONSENTEMENT

Bonjour, je m'appelle _____

Dans le cadre d'une étude de la Croix Rouge portant sur l'évaluation finale du « PROGRAMME QUINQUENNAL REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO (RDC) », nous souhaiterions avoir un entretien avec vous sur quelques questions.

Cet entretien, d'une durée moyenne de 45 minutes, a pour objectif principal de recueillir des informations sur la mise en œuvre du projet dans votre localité. Il va toucher les bénéficiaires (femmes, hommes, jeunes) et les structures impliquées dans les deux provinces Kongo central et Kwango et d'améliorer les futurs programmes de la Croix Rouge. Nous vous rassurons que les résultats de notre entretien ne feront l'objet d'aucune publication avec indication des répondants ou du répondant que vous êtes et vous êtes libres d'accepter ou de refuser l'entretien sans aucune conséquence. Acceptez-vous qu'on s'entretienne avec vous ? 1. Oui 2 Non

Date de l'entretien /___/___/___/___/ Heures début : /___H___mn

Province : Kongo central /___/, Kwango /___/, Kinshasa /___/

Aire de santé : Barrière /___/, Viaza /___/, Zone de santé : Kenge /___/, Kimpese /___/

Village/quartier _____

Nom et prénom de l'enquêté _____

Numéro de téléphone (Contact) : /___/___/___/___/

Nombre de participants au focus : ___/

I- Pertinence, complémentarité/Cohérence

- 1- Quelle est votre rôle dans la mise en œuvre du projet ?
- 2- Depuis la mise en place de votre club quelles sont les activités que vous avez menées dans le cadre du programme ?
- 3- Selon vous est-ce que ces activités répondent aux attentes et priorités des populations de votre localité en particulier les femmes, les jeunes et les personnes marginalisées (handicapés, vulnérables) ? Expliquez-nous votre réponse ?
- 4- Est-ce que la situation de la Covid-19 vous a empêché de mener une ou plusieurs activités ? Si oui lesquelles ?
- 5- Comment avez-vous adapté vos activités avec la survenue de la Covid-19 ?
- 6- Quelles sont les mesures complémentaires prises par le programme pour renforcer les mesures prises par la communauté pour se prémunir des risques sanitaires et de catastrophe ?
- 7- Quelles sont les acteurs/services avec lesquels vous collaborer dans le cadre du programme ?
- 8- Donner des exemples de collaboration et Comment apprécier vous cette collaboration ?

II- Efficacité et efficience

- 9- Quel a été l'apport du programme en termes de renforcement de vos capacités (financier, matérielle et technique) ?
- 10- Toutes les activités du programme au profit de votre structure ont-elles été réalisées ? Expliquez les écarts ?
- 11- Quelle a été la participation des mamans dans le processus de mise en place de cette activité ? Qu'est-ce qu'ils ont permis d'accomplir dans votre localité ? Pourquoi ils sont utiles ?
- 12- Quels changements a apporté les AGR de vos membres de clubs et la caisse de solidarité santé ?
- 13- Pensez-vous que les activités de sensibilisation ont été utiles pour vous ? Si oui, pourquoi ?
- 14- Pensez-vous que les campagnes de salubrité ont été utiles pour vous ? Si oui Pourquoi ?
- 15- Pensez-vous que les réalisations des latrines familiales ont été utiles pour vous ? Si oui pourquoi ?
- 16- Expliquez comment ces latrines ont été réalisées (sonder la participation des communautés dans la mise en œuvre) ?
- 17- Expliquez comment ces latrines sont utilisées par les bénéficiaires ?
- 18- Comment se fait l'entretien des latrines (personnes en charge, fréquence et produit de nettoyage, réparation,) ?

III- Durabilité/viabilité

- 19- Comment l'implication de votre structure va permettre la durabilité des actions entreprises ?
- 20- Comment l'implication des communautés va permettre la durabilité des actions entreprises ?
- 21- Quelles sont les mécanismes permettant que les acquis du programme perdurent après l'intervention ?

IV- Impact

- 22- Y a-t-il eu des effets positifs du programme sur le plan sanitaire, économique, environnemental et sur les communautés ? Si oui lesquels ?
- 23- Y a-t-il eu des effets négatifs des actions du projet sur le plan sanitaire, économique et sur les communautés ? Si oui lesquels ?

V- PGI

- 24- Pensez-vous que le programme a pris en compte les besoins spécifiques de toutes les couches sociales de votre communauté (hommes, femmes, enfants, personnes âgées, déplacées, personnes démunies...) ?
- 25- Pensez-vous que le programme a contribué à réduire les inégalités d'accès aux ressources, services et aux opportunités pour tous les membres de votre communauté ? Si oui comment ?
- 26- Pensez-vous que le programme a eu des effets positifs ou négatifs, concernant l'autonomisation des femmes, la réduction de la violence basée sur le genre, et la diminution des inégalités liées au genre au sein de votre communauté ? Si oui comment ?
- 27- Pensez-vous que le programme a eu des effets positifs ou négatifs pour les personnes vivant avec un handicap ? Si oui comment ?

VI- ECR

- 28- La mobilisation communautaire insufflée dans le cadre de ce programme a-t-il contribué à l'atteinte des résultats du programme ? Si oui comment ? Si non, qu'est-ce qui a manqué ?
- 29- Pensez-vous que la mobilisation communautaire, les changements opérés au niveau de la communauté et les changements de comportement des bénéficiaires insufflés dans le cadre de ce programme vont perdurer après son retrait ? Si oui comment ? Si non Pourquoi ?

VII- Environnement

- 30- Pensez-vous que le respect et la protection de l'environnement ont été pris en compte dans le programme ?

31- Pensez-vous que le programme a eu des effets positifs et/ou négatifs sur l'environnement ? Si oui lesquels ?

VIII- Difficultés et suggestions

32- Quelles sont les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre de vos activités avec le programme ?

33- Quelles sont les forces et faiblesses du programme ?

34- Quelles suggestions faites-vous pour une meilleure mise en œuvre de ces activités dans ce genre de programme dans votre localité ?

Merci

Heure fin : / ____H____mn

Guide d'entretien à l'endroit du président association des chauffeurs

INTRODUCTION et CONSENTEMENT

Bonjour, je m'appelle _____

Dans le cadre d'une étude de la Croix Rouge portant sur l'évaluation finale du « PROGRAMME QUINQUENNAL REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO (RDC) », nous souhaiterions avoir un entretien avec vous sur quelques questions.

Cet entretien, d'une durée moyenne de 45 minutes, a pour objectif principal de recueillir des informations sur la mise en œuvre du projet dans votre localité. Il va toucher les bénéficiaires (femmes, hommes, jeunes) et les structures impliquées dans les deux provinces Kongo central et Kwango et d'améliorer les futurs programme de la Croix Rouge. Nous vous rassurons que les résultats de notre entretien ne feront l'objet d'aucune publication avec indication des répondants ou du répondant que vous êtes et vous êtes libres d'accepter ou de refuser l'entretien sans aucune conséquence. Acceptez-vous qu'on s'entretienne avec vous ? 1. Oui 2 Non

Date de l'entretien / ___ / ___ / ___ Heure début : / ___ H ___ mn

Province : Kongo central / ___ /, Kwango / ___ /, Kinshasa / ___ /

Aire de santé : Barrière / ___ /, Viaza / ___ /, Zone de santé : Kenge / ___ /, Kimpese / ___ /

Village/quartier _____

Nom et prénom de l'enquêté

Numéro de téléphone (Contact) : / ___ / ___ / ___ / ___ /

I- Pertinence, complémentarité/Cohérence

- 1- Quelle est votre rôle dans la mise en œuvre du projet et les activités que vous avez menées ?
- 2- Selon vous est-ce que ces activités répondent aux attentes et priorités des populations de votre localité en particulier les femmes, les jeunes et les personnes marginalisées (handicapés, vulnérables) ? Expliquez-nous votre réponse ?
- 3- Est-ce que la situation de la Covid-19 vous a empêché de mener une ou plusieurs activités ? Si oui lesquelles ?
- 4- Comment avez-vous adapté vos activités avec la survenue de la Covid-19 ?
- 5- Quelles sont les mesures complémentaires prises par le programme pour renforcer les mesures prises par la communauté pour se prémunir des risques sanitaires et de catastrophe ?
- 6- Quelles sont les acteurs/services avec lesquels vous collaborer dans le cadre du programme ?
- 7- Donner des exemples de collaboration et Comment apprécier vous cette collaboration ?

II- Efficacité et efficience

- 8- Quel a été l'apport du programme en termes de renforcement de vos capacités (financier, matérielle et technique) ?
- 9- Toutes les activités du programme au profit de votre structure ont-elles été réalisées ? Expliquez les écarts ?
- 10- Quels changements la sensibilisation a apporté dans votre localité ?
- 11- Quels changements les antennes de sécurité ont apporté dans votre localité ?

III- Durabilité/viabilité

- 12- Comment l'implication de votre structure va permettre la durabilité des actions entreprises ?
- 13- Comment l'implication des communautés va permettre la durabilité des actions entreprises ?

IV- Impact

- 14- Y a-t-il eu des effets positifs du programme sur le plan sanitaire, économique, environnemental et sur les communautés ? Si oui lesquels ?
- 15- Y a-t-il eu des effets négatifs des actions du projet sur le plan sanitaire, économique et sur les communautés ? Si oui lesquels ?

V- PGI

- 16- Pensez-vous que le programme a pris en compte les besoins spécifiques de toutes les couches sociales de votre communauté (hommes, femmes, enfants, personnes âgées, déplacées, personnes démunies...) ?
- 17- Pensez-vous que le programme a contribué à réduire les inégalités d'accès aux ressources, services et aux opportunités pour tous les membres de votre communauté ? si oui comment ?
- 18- Pensez-vous que le programme a eu des effets positifs ou négatifs, concernant l'autonomisation des femmes, la réduction de la violence basée sur le genre, et la diminution des inégalités liées au genre au sein de votre communautés ? Si oui comment ?
- 19- Pensez-vous que le programme a eu des effets positifs ou négatifs pour les personnes vivant avec un handicap ? Si oui comment ?

VI- ECR

- 20- La mobilisation communautaire insufflée dans le cadre de ce programme a-t-il contribué à l'atteinte des résultats du programme ? Si oui comment ? Si non Pourquoi ?
- 21- Pensez-vous que la mobilisation communautaire, les changements opérés au niveau de la communauté et les changements de comportement des bénéficiaires insufflés dans le cadre de ce programme vont perdurer après son retrait ? Si oui comment ? Si non Pourquoi ?

VII- Environnement

- 22- Pensez-vous que le respect et la protection de l'environnement ont été pris en compte dans le programme ?
- 23- Pensez-vous que le programme a eu des effets positifs et/ou négatifs sur l'environnement ? Si oui lesquels ?

VIII- Difficultés et suggestions

- 24- Quelles sont les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre de vos activités avec le programme ?

25- Quelles sont les forces et faiblesses du programme ?

26- Quelles suggestions faites-vous pour une meilleure mise en œuvre de ces activités dans ce genre de programme dans votre localité ?

Merci

Heure fin : / ____H____mn

Guide d'entretien à l'endroit des ONGs partenaires

INTRODUCTION et CONSENTEMENT

Bonjour, je m'appelle _____

Dans le cadre d'une étude de la Croix Rouge portant sur l'évaluation finale du « PROGRAMME QUINQUENNAL REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO (RDC) », nous souhaiterions avoir un entretien avec vous sur quelques questions.

Cet entretien, d'une durée moyenne de 45 minutes, a pour objectif principal de recueillir des informations sur la mise en œuvre du projet dans votre localité. Il va toucher les bénéficiaires (femmes, hommes, jeunes) et les structures impliquées dans les deux provinces Kongo central et Kwango et d'améliorer les futurs programmes de la Croix Rouge. Nous vous rassurons que les résultats de notre entretien ne feront l'objet d'aucune publication avec indication des répondants ou du répondant que vous êtes et vous êtes libres d'accepter ou de refuser l'entretien sans aucune conséquence. Acceptez-vous qu'on s'entretienne avec vous ? 1. Oui 2 Non

Date de l'entretien /____/____/____/ Heure début : /____H____mn

Province : Kongo central /____/, Kwango /____/, Kinshasa /____/

Aire de santé : Barrière /____/, Viaza /____/, Zone de santé : Kenge /____/, Kimpese /____/

Village/quartier : _____

Nom et prénom de l'enquêté : _____

Numéro de téléphone (Contact) : /____/____/____/____/

Nombre de participants au focus : _____

I- Pertinence, complémentarité/Cohérence

- 1- Quelles sont les différentes activités que votre structure a menées en collaboration (synergie) avec le programme résilience communautaire 27-21 de la CR ?
- 2- Pouvez-vous nous expliquer les activités majeures du programme au profit des communautés qui vous rassurent de la pertinence au regard de leurs risques et besoins ?
- 3- Pouvez-vous expliquer comment ces activités du programme s'insèrent dans les politiques et stratégies nationales en RDC ?
- 4- Quelle a été la valeur ajoutée de votre collaboration avec la CR-RDC ? Quelles en sont ses forces et faiblesses ?
- 5- Selon vous les activités menées répondent-elles aux attentes et priorités des bénéficiaires (des femmes, des jeunes des vulnérables/marginalisés) de votre localité ? Expliquez-nous votre réponse ?
- 6- Est-ce que les autres acteurs de la coopération Belge intervenants dans la zone ont-ils été pris en compte ? Si oui comment ?
- 7- Y-a-t-il eu des synergies/complémentarités initiées avec les acteurs de la coopération Belge ? Si oui ont-elles contribué à optimiser les résultats ? Comment ?

II- Efficacité et efficience

- 8- Dans quelle mesure, le programme de la CR a-t-il contribué à l'atteinte des cibles du cadre stratégique commun (CSC) ?
- 9- Pensez-vous que les moyens (humains, financier, matériel et temporel) mis à disposition ont-ils été bien utilisés pour atteindre les résultats malgré le contexte de la pandémie de Covid19 ? Pourquoi ?

III- Durabilité/viabilité

- 10- Comment l'implication de vos services va permettre la durabilité des actions entreprises ?
- 11- Quelles sont les mécanismes permettant que les acquis du programme perdurent après l'intervention ?

IV- Impact

- 12- Quelles sont les complémentarités et les synergies d'actions développées et bénéfiques tirées ?
- 13- Quelles sont les leçons que l'on peut tirer du cadre partenarial (CSC) ?

V- Difficultés et suggestions

- 14- Quelles sont les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre de vos activités avec le projet ?
- 15- Quelles sont les forces et faiblesses du programme ?
- 16- Quelles sont les forces et faiblesses du CSC ?
- 17- Quelles suggestions faites-vous pour une meilleure mise en œuvre de ces activités dans ce genre de projet dans votre localité ?

Merci

Heure fin : /____H____mn

Grille d'observation des ouvrages réalisés

Localité :

Grille d'observation latrines

NB : Prise de photo obligatoire de chaque latrine observée

Etat de la latrine

Élément à vérifier	Présence		Etat		Utilisation
	Oui	Non	Bon	Mauvais	Oui/ Non
Superstructure					
Dalle					
Tuyau de ventilation					
Shape					
Dispositif de lave main/DLM spécial pour la latrine					
Présence d'un stock de cendre à l'intérieur et ou à l'extérieur de la latrine					
Présence du savon					
Commentaires :					

Etat Hygiénique de la latrine : / ___ / Propre et bien entretenue / ___ / Sale, malodorante

Qualité du dosage

Composante	Dosage	
	Bien	Mal
Stabilité de de la dalle		
Commentaire :		

Observation du caractère inclusif des latrines

Éléments à vérifier	Oui	Non
Existence de latrines séparées pour les femmes et les hommes		
Existence de latines destinées aux personnes vulnérables (personnes handicapées, personnes à mobilité réduite, personnes âgées)		
Existence de rampes		
Existence de garde-fou		
Existence de podotactiles		
Existence de supports autour des pots de toilettes pour personnes vulnérables		
Commentaire :		

Autre observations :

Merci pour votre contribution et votre collaboration

Observation des points d'eau

NB : Prise de photo obligatoire de chaque forage observé

Éléments à vérifier	Oui	Non
Fonctionnalité du forage		
Forage fonctionnel :		Si non depuis combien de tempsmois
Fonctionnalité des canaux d'évacuation des eaux :		
Fonctionnel et permet d'évacuer les eaux usées normalement		
Il est Bouché et les eaux stagnent		
Le comportement des usagers		
Les usagers ôtent les chaussures avant de pénétrer à l'intérieur de la superstructure		
Priorité accordée aux personnes vulnérables (personnes handicapées, personnes à mobilité réduite, personnes âgées)		

Autre observations :

.....

Observation Bassin de rétention d'eau de pluie

NB : Prise de photo obligatoire de l'ouvrage

Éléments à vérifier	Oui	Non
Bonne capacité de rétention		
Etat de l'ouvrage		
Existence de garde-fou		
Commentaire :		

Observation Site de reboisement

NB : Prise de photo obligatoire de l'ouvrage

Éléments à vérifier	Oui	Non
Taux de survie de plant plus de 80%		
Etat du site (arrive à distinguer les plants de la mauvaise herbe)		
Commentaire :		



Réponse managériale de la Croix-Rouge de Belgique – 23 mars 2022

Evaluation externe du Programme 2017-2021 en RDC, intitulé « Renforcement de la Résilience Communautaire face aux risques sanitaires et aux catastrophes dans les provinces du Kongo Central et du Kwango en RDC »

L'évaluation externe a porté sur le programme 17-21 en RDC mis en œuvre par la Croix-Rouge de RDC en partenariat avec la Croix-Rouge de Belgique, un programme quinquennal financé par le gouvernement fédéral de Belgique (DGD) ayant pour but la préparation aux catastrophes naturelles et risques sanitaires, le renforcement de la Croix-Rouge sur place, l'amélioration des pratiques d'hygiène et d'assainissement ainsi que l'accès des femmes à la santé.

Le processus d'évaluation a démarré en septembre 2021 avec la constitution d'un comité de pilotage composé du Responsable Partenariats et Programmes de la CRB en charge de la RDC (siège), de la Référente Thématique CRB (siège) et du Représentant Pays CRB (terrain). Deux représentants de la CRRDC devaient également être représentés dans le comité mais ils n'ont finalement pas pu être disponibles. Cette évaluation avait pour but la redevabilité et se basait sur les critères du CAD (pertinence, cohérence, efficacité, efficience, durabilité et impact) avec un focus sur le genre et l'environnement mais devait aussi mettre en évidence les principaux succès et défis, leçons apprises sur lesquelles les partenaires peuvent s'appuyer ou doivent s'améliorer. Les conclusions et recommandations de cette évaluation devaient permettre de proposer aux partenaires des points d'action sur lesquels travailler.

Le comité de pilotage s'est réuni à plusieurs reprises pour la validation des termes de références, l'ouverture et l'évaluation des offres reçues, la sélection de l'offre, le suivi des évaluateurs consultants, et la validation du rapport final. Il s'est réuni une dernière fois pour discuter de la présente 'Réponse managériale' et se positionner sur les différentes recommandations.

Après leur validation en interne, les termes de référence de l'évaluation ont été partagés avec la DGD. Elles ont ensuite été largement diffusés sur les plateformes de publication d'offres (Acodev, Coordination Sud, F3E, Reliefweb, etc..) et envoyé par mail à certains évaluateurs avec qui nous avons déjà travaillé.

En ce qui concerne la sélection de l'équipe de consultance, 11 offres ont été réceptionnées à la date limite définie dans le dossier d'appel d'offre (24/10/2021). Parmi les 11 propositions reçues, 5 d'entre elles **ont été jugées complètes** et 6 ont été jugées inéligibles car incomplètes ou ne respectant pas les critères énoncés dans les termes de référence.

Les 5 offres jugées éligibles ont été évaluées par le comité de pilotage de l'évaluation le 5 novembre 2021 et l'offre de la société burkinabé « 2id » a été retenue car ayant obtenu les meilleurs résultats sur la grille de sélection les compétences des équipes de consultance, leur diversité, leur méthodologie et leur budget détaillé.

L'évaluation a démarré par une réunion de cadrage permettant aux consultants de bien saisir les attentes de la CRB. Une deuxième réunion a été organisée début décembre pour discuter de la note méthodologique formulée suite à l'analyse documentaire du programme. La phase terrain a ensuite pu se dérouler avec une restitution participative à chaud organisée par les évaluateurs pour clôturer leur visite et corroborer leurs premières impressions. En janvier, un premier rapport a été partagé avec le comité d'évaluation pour commentaire. En février, une nouvelle version a été partagée et début mars le rapport final a été validé. Les recommandations issues de ce rapport ont été discutées entre la CRB et la CRRDC.

Afin d'analyser la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience, la durabilité, l'impact, la sensibilité au genre et à l'environnement du programme, les évaluateurs sélectionnés ont surtout privilégié la méthode qualitative (entretiens et focus) pour récolter des données et confirmer les résultats de l'enquête quantitative endline du programme.

L'évaluation externe a mis en exergue les constats suivants :

Le programme de renforcement de la résilience communautaire face aux risques sanitaires et aux catastrophes dans les provinces du Kongo Central et du Kwango s'inscrit dans les politiques et stratégies nationales du pays et répond globalement aux préoccupations majeures des communautés ciblées grâce aux évaluations participatives des vulnérabilités et des risques en début de programme. Des activités pertinentes ont donc été mises en place. L'atteinte des résultats est moyenne. En effet, les indicateurs présentent une évolution mais toutes les cibles ne sont pas atteintes. Des faiblesses ont été constatées au niveau de la stratégie de mise en œuvre, de la gestion des ressources humaines, de la planification et du suivi évaluation des activités. Des recommandations ont été formulées dans ce sens pour améliorer les performances de futurs programmes.

Face à ces recommandations, la Croix-Rouge de Belgique se positionne de la manière suivante :

La première recommandation d'adapter la taille de la zone d'intervention à la disponibilité des ressources humaines et financière a déjà été mise en œuvre avec la réduction de la zone dans le prochain programme 2022-2026. Le programme 2022-2026 se concentre sur la zone de Kenge et se retire de Viaza.

La deuxième recommandation de conduire une phase de consolidation pour garantir la durabilité des acquis est également déjà déployée grâce au programme 2022-2026. Malheureusement la consolidation n'aura lieu que dans la zone de Kenge afin de concentrer les moyens sur une seule zone pour de meilleurs résultats. Le prochain programme se retire donc de la zone de Viaza.

La troisième recommandation qui propose de renforcer le processus d'implication des acteurs (volonté/intérêt) dans les différentes phases du cycle de projet/programme pour l'appropriation du programme au niveau de la société nationale et au niveau des entités étatiques, est déjà une préoccupation majeure de la CRB et les approches « gestion déléguée » et « ECR » visent notamment à maximiser l'implication des partenaires et des acteurs du projet. Nous nous sommes toutefois rendu compte que si le personnel de la CRRDC maîtrise le programme et son rôle, la gouvernance du partenaire ne se l'est pas assez approprié. Des efforts seront mis en place pour que le nouveau programme soit approprié par tous les niveaux de la société nationale. Du côté des entités étatiques, le manque de moyens pour le suivi et l'important turn-over ne facilitent pas l'implication des autorités mais des réunions préparatoires, des EVCA conjointes, etc. continueront d'impliquer celles-ci.

La quatrième recommandation d'améliorer l'acquisition logistique a été prise en compte dans le budget du prochain programme.

La cinquième recommandation d'améliorer les investissements institutionnels au profit de la société nationale pour augmenter ses ressources est déjà une pratique que la CRB promeut. Néanmoins, les capacités de bonne gestion de la CRRDC n'étant pas optimales, la hauteur des investissements reste modeste.

En ce qui concerne la sixième recommandation d'améliorer l'adéquation entre les résultats et les indicateurs censés mesurer leur atteinte, la CRB lors de l'écriture du programme 2022-2026 et plus particulièrement lors des comités de lecture, a particulièrement été attentive à l'élaboration d'indicateurs SMART dans le cadre logique. De plus, à la suite de l'enquête CAP initiale, les indicateurs seront réajustés si besoin.

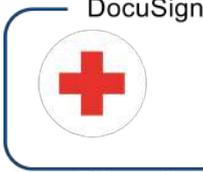
La septième recommandation est hors de notre contrôle, les seuils de validation des dépenses relèvent des procédures de la CRRDC sur lesquelles elle est souveraine. Toutefois, la CRB fait constamment le plaidoyer, aux côtés des autres partenaires, pour une relecture de ces procédures.

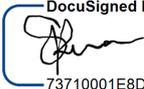
La huitième et dernière recommandation sur la vulgarisation de la convention de collaboration dans le cadre du CSC est bien prise en compte. La CRRDC participe déjà aux différentes réunions des ACNG belges et leurs partenaires locaux. Néanmoins, le territoire de la RDC étant très étendu et n'ayant aucune autre ONG belge travaillant de la même zone que nous, le développement de synergies opérationnelles reste assez limité.

En conclusion, cette lettre de positionnement marque la fin du processus d'évaluation. Cette dernière nous a permis de nous arrêter et de prendre du recul sur les performances du programme. De nombreux constats avaient déjà été relevés en interne et nous avaient permis de recentrer le nouveau programme pour un meilleur impact sur nos bénéficiaires.

Par sa présence continue aux côtés du partenaire, la CRB s'assurera également que les recommandations formulées à destination de la CRRDC qui ont été acceptées, soient suivies et intégrées durant la mise en œuvre des prochains programmes.

Date : 19/04/2022

DocuSigned by:


DocuSigned by:

73710001E8D246A...
Stéphanie Remion
Directrice du Département International de la CRB