

Gaïa Développement  
628 rue Chantepedrix  
69620 Frontenas  
France  
Site : <https://gaiadeveloppement.com>  
Tel : +33 6 09 65 28 86



**CROIX-ROUGE**   
de Belgique

**Evaluation du projet intégré de santé communautaire à Mangodara  
(2017 – 2021)  
Burkina Faso**

Commanditée par la Croix Rouge de Belgique

Contact : Valérie Bartholomé - Email : [evaluation.sai@croix-rouge.be](mailto:evaluation.sai@croix-rouge.be)

Avec le soutien financier de :  
Direction Générale du Développement Belge (DGD)



**RAPPORT FINAL**



Saidou HASSANE  
Anne BOUTIN

*Jun 2022*

Contact :  
Gaïa Développement

Anne BOUTIN [anneboutin@gaiadeveloppement.com](mailto:anneboutin@gaiadeveloppement.com)

## Table des matières

<b>Sigles et acronymes</b>	<b>4</b>
<b>Synthèse</b>	<b>6</b>
Contexte de L'évaluation	6
Objectifs de l'évaluation	6
La performance du PISCM	6
Synthèse des recommandations	9
<b>I- Introduction</b>	<b>11</b>
1.1. Contexte général du Burkina Faso	11
1.2. L'action à évaluer	12
1.3. L'évaluation	13
1.4. Méthodologie de l'évaluation	13
<b>II- La performance du PISC</b>	<b>15</b>
2.1. Critère évaluatif « Pertinence »	15
2.2. Critère évaluatif « Cohérence »	17
2.3. Critère évaluatif « efficacité »	23
2.4. Critère évaluatif « efficience »	31
2.5. Critère évaluatif « impact »	34
2.6. Critère évaluatif « durabilité »	40
<b>III- Conclusion</b>	<b>42</b>
3.1. Bilan AFOM du projet PISC	42
3.2. Synthèse de la performance du projet PISC	44
<b>IV- Recommandations</b>	<b>45</b>
<b>V- Illustration de bonnes pratiques</b>	<b>49</b>
<b>Annexes</b>	<b>51</b>
Annexe 1 : TdR de l'évaluation	51
Annexe 2 : référentiel de l'évaluation	63

---

Annexe 3 : méthodologie de l'évaluation _____	69
Annexe 4 : Les outils de collecte utilisés _____	74
Annexe 5 : Liste des personnes rencontrées / interviewées _____	76
Annexe 6 : Liste des documents exploités _____	78

## SIGLES ET ACRONYMES

<b>Sigle</b>	<b>Définition</b>
ACC	Analyse Contextuelle Commune
ACNG	Acteurs de la Coopération Non Gouvernementale
AGR	Activité Génératrice de Revenu
APEFE	Association pour la promotion de l'éducation et de la formation à l'étranger
ASBC	Agents de santé de base communautaires
ASC	Agents de santé communautaires
AUE	Association des usagers de l'eau
CAP	Connaissances, Attitudes et Pratiques
COGES	Comité de Gestion
CPN	Consultations Prénatales
CR	Croix Rouge
CR/CR	Comité Provincial Croix Rouge
CRB	Croix Rouge de Belgique
CRBF	Croix Rouge du Burkina Faso
CS	Centres de santé
CSC	Cadre Stratégique Commun
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Sociale
CVD	Comités Villageois de Développement
CVCR	Comité Villageois Croix Rouge
DGD	Direction Générale Coopération au Développement et Aide humanitaire
DRS	Direction Régionale de la Santé
ECD	Equipe cadre du district
ECR	Engagement Communautaire et Redevabilité
EVC	Evaluation des vulnérabilités et des capacités
FE	Femmes enceintes
FAR	Femmes en âge de reproduction
FDS	Forces de Défense et de Sécurité
FEFA	Femmes Enceintes et Femmes Allaitantes
FICR	Fédération Internationale de la Croix Rouge et du Croissant Rouge
FOSA	Formation sanitaire
HC	Hameau de Culture
IDH	Indice de Développement Humain
IEC/CCC	Information Éducation Communication/Communication pour le Changement de Comportement
MAG	Malnutrition Aigüe Globale
MAM	Malnutrition Aigüe Modérée
MAS	Malnutrition Aigüe Sévère
MUAC	Middle Upper-Arm Circumference
NTIC	Nouvelles technologies de l'information et de la communication
OCB	Organisations Communautaires de Base

ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PEC	Prise en charge
PEV	Programme élargi de vaccination
PF	Planning Familial
PISC	Projet intégré de santé communautaire
PISCM	Projet intégré de santé communautaire à Mangodara
PNDES	Plan national de développement économique et social
PN-AEPA	Programme national d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement
RAMS	Réseau d'appui aux mutuelles de santé
RDV	Rendez-vous
S/E	Suivi/évaluation
SMI	Santé maternelle et infantile
SMNI	Santé maternelle néonatale et infantile
SN	Sociétés Nationales
SR	Santé de la Reproduction
STD	Services Techniques Déconcentrés
TDR	Termes de Référence
VAD	Visites à Domicile
VSF	Vétérinaire Sans Frontière

## SYNTHESE

### CONTEXTE DE L'ÉVALUATION

Malgré une croissance économique appréciable (expansion des secteurs agricoles et miniers), le Burkina Faso, qui, à l'instar des pays de la sous-région connaît une forte, croissance démographique reste confronté à des enjeux de développement importants. L'incidence de la pauvreté demeure forte, particulièrement en milieu rural.

L'évaluation concerne le « Projet intégré de santé communautaire à Mangodara » (PISCM) au Burkina Faso mis en œuvre par la Croix-Rouge Burkinabè (CRBF) avec l'accompagnement de la Croix-Rouge de Belgique (CRB).

Le PISCM a pour objectif l'amélioration de l'état de santé des populations les plus vulnérables tout particulièrement les femmes en âge de reproduction et les enfants de moins de 5 ans dans le district sanitaire de Mangodara. Les 3 axes d'intervention sont :

- L'adoption par les communautés de comportements favorables à la santé maternelle et infantile et l'amélioration de leur accès aux services de santé promotionnels, préventifs et curatifs
- L'amélioration de l'accès des ménages à l'eau potable et à l'assainissement ainsi que leurs conditions d'hygiène
- Le renforcement de capacités des acteurs locaux pertinent et de la CRBF dans l'encadrement des communautés face à leurs risques et vulnérabilité.

### OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

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

### LA PERFORMANCE DU PISCM

#### De la pertinence du projet

Le programme apparaît justifié par le contexte local et son évolution.

La population du Burkina Faso reste caractérisée par une grande pauvreté, surtout en milieu rural où l'accès aux services de base (notamment santé et approvisionnement en eau potable) pose problème. La situation est particulièrement dégradée dans la province de la Comoé. Dans un tel contexte, cette intervention qui ambitionne de contribuer à « Améliorer l'état de santé des populations les plus vulnérables, tout particulièrement les femmes en âge de reproduction (FAR) et les enfants de moins de 5 ans, dans le district sanitaire de Mangodara » apparaît très pertinente.

La persistance des effets des dérèglements climatiques auprès des populations basées dans des zones souvent enclavées nécessite d'œuvrer dans une logique de développement durable, et justifie le choix stratégique d'œuvrer en faveur de la résilience des communautés.

#### De la cohérence du projet

La cohérence du programme est avérée à plusieurs niveaux.

- Avec les politiques nationales et priorités stratégiques du pays, et avec les orientations stratégiques et les priorités de la CRB et de la DGD. Le PISC découle de l'Analyse Contextuelle Commune (ACC), réalisée en 2015 par les Acteurs de la Coopération Non Gouvernementale (ACNG).
- Au niveau de la stratégie d'intervention

Le programme a été structuré à partir d'une théorie du changement, qui place les acteurs au cœur des processus à engager pour atteindre la résilience des communautés.

Dans la perspective de renforcer durablement les capacités des communautés, le programme privilégie les activités de formation, dont les volontaires de la CRBF, « courroie de transmission » entre leur communauté et les acteurs extérieurs, sont les principaux bénéficiaires. Des dispositifs « en cascade » permettent de diffuser ensuite les formations au plus grand nombre.

A travers la gestion déléguée, la CRB a confié à la CRBF la mise en œuvre du projet. Auxiliaire des pouvoirs publics, la CRBF, très bien implantée localement, est particulièrement bien placée pour tenir ce rôle, et le projet contribue également à son autonomisation.

- En ce qui concerne la prise en compte du genre et de l'environnement

La principale cible du projet étant « les populations vulnérables, tout particulièrement les femmes en âge de reproduction (FAR) et les enfants de moins de 5 ans », le genre est naturellement intégré au projet. Les questions environnementales sont également prises en compte à travers l'évaluation des vulnérabilités et des capacités (EVC) dans 2 villages et les activités liées à l'assainissement.

### De l'efficacité du projet :

En ce qui concerne l'atteinte du résultat 1 (Les communautés adoptent des comportements favorables à la santé maternelle et infantile (SMI) et ont un accès amélioré aux services de santé promotionnels, préventifs et curatifs)

Toutes les activités du résultat 1 ont été mises en œuvre. Les volontaires et ASBC mènent les activités de sensibilisation pour renforcer les connaissances des membres de la communauté sur les thématiques de santé maternelle et infantile en vue d'une adoption des comportements favorables à la santé ; ils/elles participent au suivi des FE (recensement, référencement, accompagnement lors de l'accouchement...) et mettent en œuvre la PCIME communautaire y compris le dépistage communautaire de la malnutrition et assurent la référence des cas de MAM et de MAS identifiés. Le niveau de réalisation des CPN par les femmes enceintes, la couverture vaccinale et l'augmentation du nombre d'utilisatrices des méthodes contraceptives traduisent une bonne compréhension et d'adoption des pratiques familiales essentielles. La mise en place tardive de la PCIME communautaire n'a pas permis d'impacter de façon significative le « pourcentage d'enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme ou de diarrhée ayant bénéficié de soins au niveau communautaire sur les 15 derniers jours », mais permet de mieux faire face aux défis de la crise sécuritaire que connaît la région. Enfin, le PISC a permis la réhabilitation, l'électrification et l'équipement de certaines formations sanitaires leur permettant d'améliorer de façon significative le niveau de respect des normes nationales en matière d'infrastructures et d'équipements.

En ce qui concerne l'atteinte du Résultat 2 (L'accès à l'eau potable, à l'assainissement et les conditions d'hygiène des ménages dans le district de Mangodara sont améliorés)

Sur les 6 activités prévues pour l'atteinte du résultat 2, seulement 2 activités ont pu être réalisées. Il s'agit de l'activité relative à la sensibilisation sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement (activité conduite à 100%) et la réalisation de quatre (4) forages dont 3 positifs et fonctionnels dans les villages les plus vulnérables. Le programme est arrivé à réaliser au moins deux séances de sensibilisation dans chaque ménage bénéficiaire, ce qui a impacté de façon significative l'accès à l'eau des populations, notamment au niveau de traitement de l'eau.

En ce qui concerne l'atteinte du Résultat 3 (Les capacités des acteurs locaux pertinents (CVD, District sanitaire, cellules d'urgence obstétricales, AUE) et de la Croix-Rouge burkinabé à encadrer les communautés face à leurs risques et vulnérabilités sont renforcées)

Quasiment toutes les activités du résultat 3 ont été mises en œuvre et permis d'atteindre les résultats escomptés en termes d'indicateurs puisque tous les villages ont réussi à mettre en place un comité villageois. La même enquête indique que 73,33% des villages enquêtés disposent d'une cartographie des risques et 83% disposent d'un fond communautaire.

Mais la mise place des AGR notamment celles du niveau provincial (Banfora) accuse un retard important et ne sont pas encore fonctionnelles au moment de l'évaluation.

### De l'efficience du projet

Au niveau de la conception, le budget prévoit une mobilisation efficiente des moyens. La mobilisation de la CRBF dans le cadre de la gestion déléguée permet de minimiser les charges de personnel expatrié / CRB. La légitimité de la CRBF et sa forte présence sur le terrain, au plus près des communautés permet de limiter les frais de déplacement, d'autant que le projet soutient également la transmission de données par téléphone. La répartition entre les charges de personnels, investissement et fonctionnement est équilibrée. Au terme de la 4<sup>ème</sup> année, la consommation est de 92% du budget des 4 premières années, et de 79% du budget total sur 5 ans, ce qui est performant.

Il convient également de souligner que la plupart des retards sont imputables à des facteurs externes au projet, qui a également su faire preuve d'une grande flexibilité pour s'adapter aux évolutions contextuelles.

### **De l'impact du projet**

En ce qui concerne la contribution à l'objectif spécifique (Améliorer l'état de santé des populations les plus vulnérables, tout particulièrement les femmes en âge de reproduction (FAR) et les enfants de moins de 5 ans, dans le district sanitaire de Mangodara)

Le PISC a permis d'améliorer les pratiques familiales essentielles, base d'un changement de comportements permettant d'infléchir la survenue des problèmes de santé.

Ainsi, les femmes enceintes ont amélioré leur fréquentation des centres de santé et accèdent plus précocement aux consultations prénatales, sont plus enclines à atteindre les normes en matière de nombre de CPN prévues durant la grossesse.

Les sensibilisations communautaires, les causeries éducatives, les visites à domicile, les premiers soins aux enfants par les agents communautaires, ont fortement contribué au changement de pratiques en santé des communautés, leur fréquentation des formations sanitaires et par conséquent l'amélioration de leur état de santé.

Les évacuations sanitaires facilitées par la disponibilité des ambulances tricycles, ont également contribué à un meilleur accès aux soins des femmes et enfants.

Par ailleurs, l'amélioration des conditions d'accueil des formations sanitaires et des conditions de travail des soignants par le renforcement des plateaux techniques, ont permis de mobiliser les soignants et d'offrir des meilleures conditions de soins aux populations.

En ce qui concerne l'impact du programme sur le développement institutionnel de la CRBF (niveau central et local). En particulier au niveau de son autonomisation financière

Le PISC a renforcé l'image positive de la CRBF au sein de la communauté d'autant plus que la CRBF est l'un des rares acteurs à être resté sur place, malgré le contexte sécuritaire. Grâce à ses capacités renforcées, le comité provincial de la Comoé a obtenu un financement pour un nouveau projet.

La construction et équipement des sièges départementaux des communes de Ouou et Mangodara, ainsi que la mise en place des CVCR, augmente la visibilité de la CRBF au niveau local, et sa proximité des communautés. Le projet a en outre permis de mettre à disposition des volontaires organisés en réseau et proches de leur communauté.

Cependant, la mise en place des AGR a pris beaucoup de retard et n'est pas encore effective au moment de l'évaluation (notamment pour le centre de Banfora).

En ce qui concerne l'impact sur la protection de l'environnement

Bien qu'assez peu d'effets soient aujourd'hui directement perceptibles au niveau de la protection de l'environnement, les activités du PISC ont permis entre autres :

- D'assainir le cadre de vie autour des points d'eau et des ménages des populations
- Aux communautés de prendre en considération les aspects environnementaux également sous l'angle de la mitigation des risques de catastrophes naturelles (EVC)
- Aux communautés d'être sensibilisés sur la gestion des déchets et d'avoir une perception critique de l'utilisation des pesticides, des dangers de l'orpaillage, des feux de brousse et de la déforestation
- D'augmenter l'utilisation des sources d'énergie solaire.

En ce qui concerne l'impact sur l'égalité des genres et l'inclusion sociale

Plusieurs activités du PISC ont contribué à une meilleure prise en compte du genre et de l'inclusion sociale. On note :

- Une forte amélioration du niveau de relation familiale (les hommes s'intéressent beaucoup plus aux questions de santé de leur familles) ;
- Une nette amélioration de la place de la femme dans la communauté (participation active aux séances de sensibilisation, occupation de poste dans les instances de décision au niveau local)
- Une amélioration de la prise en compte des personnes à besoin spécifique.

### En ce qui concerne l'impact sur le renforcement d'autres dimensions de la résilience

Les différentes initiatives prises par certaines communautés pour régler de façon endogène des difficultés d'accès à leur village, d'enclavement, d'approvisionnement en eau potable témoignent du renforcement de plusieurs dimensions de leur résilience (notamment cohésion sociale et possibilité économiques). Mais ces exemples restent à ce jour relativement isolés.

### **De la durabilité du projet**

La démarche de mise en œuvre des activités du programme a inclus une vision de durabilité et de pérennisation des acquis du projet une fois qu'il est terminé. Le retrait/réduction progressif des formateurs communautaires (qui sont passé de 10 au démarrage du projet à 3 à la fin du projet) témoigne d'une réelle appropriation et d'un véritable portage des activités par le niveau local.

En plus de la présence sur le terrain et de la motivation continue des volontaires qui ont été associés à toutes les étapes et formés à différents niveaux, la participation des agents de santé et autres acteurs des services déconcentrés de l'état (les préfets et le Haut-commissaire de la province) constituent une base solide pour poursuivre les activités même à la fin du projet

A tous ces points, il faut noter le rôle important de suivi et de relai que joue le comité provincial pour inciter à poursuivre les sensibilisations pour maintenir le bon niveau des acquis à l'échelle locale, sous réserve de l'effectivité et de la fonctionnalité de son AGR et/ou de sa capacité à mobiliser d'autres financements.

Toutefois, il convient de prendre en compte certains facteurs qui peuvent limiter et/ou fragiliser la durabilité. Ce sont entre autres : l'insécurité qui sévit dans la région, le manque d'AG, de communication et de redevabilité dans certains villages ainsi que la mobilité des volontaires et l'insuffisance de moyens qui perdure à certains niveaux.

## **SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS**

### **Au niveau de la CRBF**

- Il convient de maintenir la dynamique en continuant à recruter, à équiper et à former des volontaires au sein des communautés.
- Le système de formation « en cascade » qui permet de démultiplier les formations à moindre cout devrait être maintenu.
- Dans la mesure du possible, augmenter la représentativité des femmes parmi les volontaires.
- Assurer le suivi et le bon fonctionnement des comités départementaux mis en place, à travers un accompagnement durant une certaine période.
- La mise en place d'AGR pourrait également être envisagée.
- Envisager la mise en place de comités au niveau de tous les départements.
  
- S'assurer de la finalisation des travaux relatifs à la construction des centres d'accueil et d'hébergement, de leur fonctionnalité et de leur mise en service.
- Tirer les leçons des difficultés rencontrées lors de l'exécution des travaux
- Assurer le suivi de la gestion et le fonctionnement des AGR

### Au niveau des communautés

- Il serait nécessaire de généraliser la mise en place de fonds communautaires et de sécuriser leur fonctionnement, sur la base des réussites du PISC ;
- Mettre en place un appui / formation afin que les questions liées à l'entretien du matériel (notamment matériel roulant / ambulance, mais également forages / pompes) et à son amortissement, ainsi qu'à son renouvellement (investissement) soient mieux maîtrisées

### Au niveau de la stratégie d'intervention

- La résilience des communautés devrait être recherchée dans le cadre des projets de développement
- Le recours aux théories du changement pour définir la stratégie d'intervention des projets devrait être généralisée, afin de placer les acteurs, plutôt que l'action au cœur des processus de développement
- Il serait utile de capitaliser sur les initiatives prises par les communautés pour régler de façon endogène certaines difficultés, dans la perspective de :

- Communiquer / diffuser ces bonnes pratiques au sein des autres villages, afin de les inspirer ;
  - Élaborer et soutenir des plaidoyers auprès des autorités et des PTF, afin de susciter le financement de nouvelles interventions comparables
- Les partenaires financiers et porteurs de projets devraient s'assurer, au moment des études de faisabilité, qu'il n'y a pas sur le même territoire d'autres interventions en cours ou prévues, dont la stratégie pourrait perturber l'intervention
  - Il faudrait rechercher des moyens pour étendre aux autres communes et villages de la province les acquis du projet.
  - Les stratégies visant à réduire les inégalités du genre doivent prendre suffisamment en compte les freins culturels. A cet effet, une étude spécifique et un plan d'action genre pourrait utilement être élaborés en amont ou au démarrage du projet.

#### Au niveau des services de santé

- Le mécanisme mis en place par le PISC, qui permet la continuité des soins en dehors des CSPS devrait être renforcé.

## I- INTRODUCTION

### 1.1. CONTEXTE GÉNÉRAL DU BURKINA FASO

Le Burkina Faso, est un pays enclavé qui partage ses frontières avec le Mali au nord-ouest, la Côte d'Ivoire au sud-ouest, le Ghana, le Togo et le Bénin au sud, et le Niger à l'est. Au cours des 15 dernières années, le pays a connu une croissance économique appréciable qui s'est construite autour des secteurs agricole et minier. Cependant, en raison d'un taux de croissance démographique élevé, la croissance moyenne du PIB par habitant est restée faible, ce qui n'a pas permis de réduire de façon significative la pauvreté et les inégalités sociales, et le pays reste confronté à plusieurs défis. Ainsi, malgré la baisse constatée de l'incidence de la pauvreté de 40,1% en 2014 à 36,2% en 2018, 7 millions 300 mille personnes sur les 20 millions d'habitants que compte le Burkina Faso vivent toujours en dessous du seuil de pauvreté. Le recul de la pauvreté est resté faible en milieu rural car neuf pauvres sur dix y vivent<sup>1</sup>.

Pour l'État Burkinabé la santé occupe une place centrale dans la vision de développement du pays. Depuis 2008 le pays consacre systématiquement au moins 15% du budget public annuel aux soins, conformément à son engagement (Déclaration d'Abuja, 2001). Le pays poursuit actuellement la mise en œuvre de son Plan national de santé 2011-2020, qui s'inscrit dans le Plan national de développement économique et social (PNDES).

En matière d'accès à l'eau potable, la conjugaison des efforts de l'Etat et de ses partenaires a permis de porter le taux national à 73,4% en 2017. Ce taux cache des disparités selon le milieu de résidence. En effet, il est de 91,7% en milieu urbain contre 66,2% en milieu rural. La corvée d'eau des ménages reste majoritairement une activité des femmes et des jeunes filles surtout en milieu rural.

Depuis 2009, la compétence Eau et Assainissement a été transférée aux communes dans le cadre de la décentralisation. Tirant les enseignements de la mise en œuvre du Programme national d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement (PN-AEPA) entre 2006 à 2015, le Burkina Faso a élaboré en 2015 sa Politique Nationale de l'Eau (2016-2030). Elle définit les objectifs à atteindre, conformément à l'ODD 6 : *"Pour 2030, la ressource en eau du pays est connue et gérée efficacement pour réaliser le droit d'accès universel à l'eau et à l'assainissement, afin de contribuer au développement durable."*

Le Plan national de développement économique et social (PNDES) 2016-2020, sert de cadre fédérateur des acteurs pour la mise en œuvre des politiques et programmes de développement du Gouvernement.

Fin 2021, le Burkina Faso s'est doté d'un nouveau référentiel national de développement pour la période 2021-2025 dénommé « Deuxième Plan national de développement économique et social (PNDES II) », adopté par le Conseil des Ministres en sa séance du 30 juillet 2021. Le PNDES II ambitionne de faire du pays « une nation de paix et de démocratie, résiliente, unie et solidaire, transformant la structure de son économie pour réaliser une croissance forte, inclusive et durable ».

#### Situation sécuritaire

Le Burkina Faso est confronté depuis plusieurs années à une multitude d'attaques terroristes. Initialement localisées dans les Régions du Sahel et de l'Est, ces attaques se sont progressivement étendues sur tout le territoire national, avec des foyers d'attaques terroristes permanents dans certaines régions dont la Région des Cascades.

Orienté au départ contre les Forces de Défense et de Sécurité (FDS), les attaques terroristes, se sont depuis 2018 retournées contre les populations civiles à travers plusieurs modes opératoires. Les attaques n'ont cessé d'augmenter, tant en nombre qu'en ampleur et en complexité, et l'accès aux services publics locaux

<sup>1</sup> PNDES II

de base tels que l'accès à l'eau potable, l'accès au service d'état civil, l'éducation et la santé se trouvent gravement affectés.

Cette situation affecte de plus en plus des zones restées jusqu'ici paisibles. En témoignent les récentes attaques dans la commune de Mangodara qui ont causé plusieurs victimes tant au niveau des FDS que des populations civiles.

Le pays vient d'ailleurs de connaître un coup d'Etat militaire les 23 et 24 janvier 2022, qui s'est soldé par la démission du président démocratiquement élu et la dissolution des collectivités territoriales sur toute l'étendue du territoire national.

### **Justification du projet intégré de santé communautaire à Mangodara (PISC)**

La Croix Rouge de Belgique entretient des relations de partenariat avec la Croix-Rouge burkinabè depuis 1997. Ce partenariat se concrétise à travers des appuis dans la mise en œuvre de projets de développement dans différents secteurs et de réponses aux crises humanitaires. C'est dans ce cadre que la Croix-Rouge burkinabè met en œuvre avec l'appui financier et technique de la Croix Rouge de Belgique le projet qui fait l'objet de la présente évaluation.

## **1.2. L'ACTION À ÉVALUER**

L'évaluation concerne le « Projet intégré de santé communautaire à Mangodara » (PISCM) au Burkina Faso mis en œuvre par la Croix-Rouge Burkinabè (CRBF) avec l'accompagnement de la Croix-Rouge de Belgique (CRB).

Le PISCM fait partie intégrante d'un programme multi-pays intitulé « Pour des citoyennes, des citoyens et des communautés actrices et acteurs de changements », qui est un Programme quinquennal se déroulant en Belgique (Education à la citoyenneté mondiale) ainsi que dans huit pays d'Afrique (coopération au développement) avec comme thème fédérateur des actions en Afrique la résilience des communautés.

Le PISCM est mené en synergie avec un autre programme dont la CRBF est partenaire d'implémentation et qui vise l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations dans la même zone. Il a pour objectif l'amélioration de l'état de santé des populations les plus vulnérables tout particulièrement les femmes en âge de reproduction et les enfants de moins de 5 ans dans le district sanitaire de Mangodara. Les 3 axes d'intervention sont :

- L'adoption par les communautés de comportements favorables à la santé maternelle et infantile et l'amélioration de leur accès aux services de santé promotionnels, préventifs et curatifs
- L'amélioration de l'accès des ménages à l'eau potable et à l'assainissement ainsi que leurs conditions d'hygiène
- Le renforcement de capacités des acteurs locaux pertinent et de la CRBF dans l'encadrement des communautés face à leurs risques et vulnérabilité.

Conformément aux principes d'intervention de la CRB, la gestion du programme est déléguée à la CRBF, ce qui induit une dimension de renforcement de capacités de la CRBF et de son réseau de volontaires.

Les résultats attendus du PISCM sont :

1. Les communautés ont adopté des comportements favorables à la santé maternelle et infantile
2. L'accès des communautés aux services de santé promotionnels, préventifs et curatifs sont améliorés
3. L'accès des ménages à l'eau potable et à l'assainissement ainsi que les conditions d'hygiène sont améliorés
4. Les capacités des acteurs locaux pertinents et de la CRBF dans l'encadrement des communautés face à leurs risques et vulnérabilité sont renforcées.

La période de mise en œuvre du PISCM s'étend du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 décembre 2021. Son budget total est de 1 147 948 euros.

### 1.3. L'ÉVALUATION

Il s'agit d'une évaluation récapitulative qui vise à apprécier la qualité de l'intervention au terme de sa mise en œuvre sur base des critères de Pertinence, Efficacité, Efficience, Cohérence, Impact et Durabilité ainsi que sur l'intégration des thèmes transversaux « Protection, genre & inclusion » et « environnement ».

Au-delà des obligations de redevabilité de la CRB auprès des bailleurs, l'analyse à travers les critères standards d'évaluation ci-dessus, a débouché sur des conclusions relatives à :

- La performance du projet, ses points forts et ses limites. A ce titre, les évaluateurs ont notamment apprécié si :
  - o L'action a été porteuse ?
  - o Les axes d'intervention étaient adaptés et comment les populations ont été touchées, impliquées, entendues et écoutées ?
  - o Le transfert de compétences a été suffisant pour pérenniser les actions du projet ?
  - o Les actions sont restées pertinentes malgré la situation sécuritaire et de la pandémie de Covid 19 ?
- Les leçons tirées et les bonnes pratiques à capitaliser en termes d'accompagnement de la CRBF sur des programmes similaires.

Ces conclusions ont permis de fonder les recommandations spécifiques concrètes à l'attention respective de la CRB et de la CRBF, dans la perspective de la phase de consolidation et d'extension de l'intervention à d'autres provinces.

### 1.4. MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION

Conformément aux préconisations des TdR et aux résultats du cadrage de la mission, l'évaluation a été conduite en 3 phases, tel que synthétisé ci-dessous (une présentation détaillée figure en annexe 2) :

<b>Phase 1 – Cadrage de l'évaluation</b>	<b>Structurer la démarche de l'évaluation</b>	<b>2 semaines</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunion de cadrage (Visio conférence) avec le comité d'évaluation et collecte de la documentation (<u>le 14 janvier 2022</u>)</li> <li>- Compréhension des objectifs et méthodes du commanditaire, du contexte, de la logique et des organisations du projet, des enjeux de l'évaluation</li> <li>- Premiers entretiens et exploitation de documents</li> <li>- Préparation de la stratégie et des outils/validation des outils : échantillonnage des investigations, ...</li> <li>- Formalisation de la note de cadrage, transmission et validation.</li> </ul> <p><b>Livrable :</b></p> <p>Note méthodologique conforme à la structure présentée dans les TdR</p>	
<b>Phase 2 – Evaluation</b>	<b>Collecter les données qualitatives et quantitatives nécessaires à fonder un jugement sur la performance du programme, identifier des bonnes pratiques et formuler des recommandations</b>	<b>3 semaines</b>
	<p><b>Etape 2.1 – Investigations terrain</b> (du 21 mars au 1<sup>er</sup> Avril 2022)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Préparation des entretiens, focus groups et visites à mener auprès des représentants des groupes cibles</li> <li>- Investigations terrain dans les 3 communes et dans les 15 villages retenus dans l'échantillon (cf. annexe 2) : Interviews et/ou réunions avec les personnes clés au niveau des différentes instances de la CRB (siège de la CRB à Ouagadougou, niveau provincial, et communal), institutionnels (STD), les communautés bénéficiaires, autorités locales des trois communes, les agents de santé du district sanitaires et les volontaires). Dans chacun des 15 villages, trois focus groupes dont un focus groupe femmes, un focus groupe hommes et un focus groupe mixte soit au total 45 focus groupes organisés dans les 15 villages. Chaque focus group est constitué en moyenne de 12 participants.</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atelier sur la performance du PISC avec les représentants des parties prenantes (Banfora les 30 et 31 mars 2022). L'atelier a été fortement porté par le comité provincial de la Croix en termes d'organisation afin d'avoir une bonne représentativité des différentes catégories d'acteurs (bénéficiaires directes, comité provincial, agents de santé et volontaires de la Croix Rouge). 22 personnes ont participé à l'atelier sur la performance du projet. Chacune des trois communes était représentée par un volontaire, un bénéficiaire, un agent de santé et un membre du comité départemental de la Croix Rouge en plus des trois points focaux qui ont fait la collecte des données sur le terrain dans les villages.</li> </ul> <p><b>Etape 2.2 - Analyse des résultats des investigations et restitution</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Collecte et analyse de documents relatifs à la mise en œuvre du projet</li> <li>- Exploitation des entretiens, focus groups et visites, et de l'atelier de travail sur la performance du PISC</li> <li>- Identification des bonnes pratiques</li> <li>- Premières analyses / performance de projet</li> <li>- Formalisation synthétique (présentation PPT) des résultats de la phase terrain</li> <li>- Restitution à chaud.</li> </ul> <p><b>Livrables :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation (PPT) de restitution de constat et recommandations pour la CRBF. Une restitution à chaud a été organisée dans les locaux de la CRBF à Ouagadougou et a permis de présenter de façon sommaire les premiers éléments de constat et d'analyse des étapes précédentes. Ont participé à cette restitution, le représentant pays de la CRB au Burkina Faso, la représentante pays adjointe, le Directeur des programmes de la CRBF, la coordonnatrice santé ainsi que d'autres responsables de volets sectoriels ayant été impliqués dans la mise en œuvre des activités du projet.</li> </ul>
<b>Rapport de l' évaluation</b>	<p><b>Prendre en compte les observations formulées par les parties prenantes de l'évaluation et rédiger les rapports provisoire et final de l'évaluation</b> <span style="float: right;"><b>4 semaines</b></span></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en compte des résultats de la restitution à chaud (du 5 avril 2022) aux parties prenantes</li> <li>- Poursuite et approfondissement de l'analyse</li> <li>- Elaboration du pré rapport final global</li> <li>- Transmission et présentation du pré rapport final au Comité technique de l'évaluation</li> <li>- Prise en compte des observations formulées à l'encontre du document</li> <li>- Elaboration du rapport final de l'évaluation.</li> </ul> <p><b>Livrables :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un pré-rapport final global (conforme à la structure présentée dans les TdR)</li> <li>- Un PowerPoint de présentation des principaux constats et recommandations</li> <li>- Un compte-rendu des principaux points d'attention pour la rédaction du rapport final discutés lors de la réunion de restitution sur le terrain</li> <li>- Un rapport final (même structure que le pré-rapport).</li> </ul>

## II- LA PERFORMANCE DU PISC

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

- A. Niveau satisfaisant**
- B. Niveau plutôt satisfaisant**
- C. Niveau mitigé**
- D. Niveau plutôt insuffisant**
- E. Niveau insuffisant**

### 2.1. CRITÈRE ÉVALUATIF « PERTINENCE »

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

#### 2.1.1. Le programme est-il justifié au regard de la situation locale (et de son évolution) ?

##### Constats et analyse

Comme indiqué en introduction, le pays reste fortement impacté par la pauvreté. L'accès aux services de base, tels que la santé et l'eau potable pose de graves problèmes, principalement en zone rurale. Dans la région des Cascades, les indicateurs sont en dessous des moyennes nationales<sup>2</sup>, ce qui justifie le choix de la zone d'intervention.

Consultées en amont de la conception du programme, les communautés ont identifié la santé comme principal axe d'intervention, ce qui justifie la formulation de l'objectif spécifique : *« Améliorer l'état de santé des populations les plus vulnérables, tout particulièrement les femmes en âge de reproduction (FAR) et les enfants de moins de 5 ans, dans le district sanitaire de Mangodara »*. En agissant sur l'accès aux soins, mais également sur l'approvisionnement en eau potable, les activités déployées devraient impacter positivement la santé des populations (principalement FAR et enfants de moins de 5 ans), et contribuer à l'atteinte de l'Objectif spécifique.

De nombreux villages du district de Mangodara sont enclavés, et les populations subissent les effets persistants des dérèglements climatiques : augmentation des températures, pluies diluviennes, inondations, sécheresse prolongée, ... Cette situation est à présent chronique et justifie l'évolution des interventions d'une logique d'urgence à une logique de développement durable. A cet effet, l'axe d'intervention basé sur la résilience des communautés apparaît totalement justifié et pertinent.

Le programme s'inscrit dans la continuité d'un projet pilote de santé communautaire mis en œuvre en 2015-2016 par la CRBF avec l'appui de la CRB dans 50 villages du district de Mangodara (zone d'intervention similaire à celle proposée pour le présent programme), et dont les bons résultats ont justifié la poursuite et l'extension des activités à 100 nouveaux villages. Il y a donc une continuité dans les interventions pilotées par la CRBF en partenariats avec les autorités locales (communes, services déconcentrés de la Santé et de l'hydraulique). Cependant, la province de la Comoé compte 9 communes, dont seulement 3 sont couvertes par le champ géographique du PISC. Cela génère un déséquilibre entre les villages de la zone et pose la question des possibilités d'extension et de généralisation des interventions, c'est-à-dire de la capacité de la CRBF et de ses partenaires à mobiliser les moyens nécessaires pour élargir la sphère d'intervention.

La pertinence avérée au moment de la conception et implémentation du projet a été maintenue durant sa mise en œuvre, notamment au regard de :

<sup>2</sup> Ainsi, le taux de mortalité juvénile dans la région est de 170 pour dix mille personnes, contre 129 au niveau national. L'incidence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans y est de 1354 pour 10000 personnes, contre 1175 au niveau national. La malnutrition chronique touche 38,8% des enfants de moins de 5 ans (soit 8 points au-dessus de la moyenne nationale (enquête EDS, 2010).

- La crise sanitaire COVID 19 : le travail réalisé dans la perspective d'augmenter la résilience des populations face aux crises sanitaires, à travers une amélioration de l'accès aux soins, et la promotion de comportements adaptés en matière d'hygiène s'avère très pertinent. Les activités de sensibilisation ont facilement pu être adaptées pour répondre au programme de lutte contre la Pandémie. Les pratiques de lavage des mains ont ainsi pu être renforcées et développées, notamment à travers la généralisation de l'utilisation des tippy-tap. Aussi, certaines activités qui n'avaient pas été prévues dans le montage du projet ont été conduites afin de s'adapter à la situation et de répondre aux besoins réels des populations dans les zones concernées par le projet. Toutes ces activités étaient en parfaite synergie avec un autre projet (projet Covid 19) piloté par la CRBF avec un accompagnement du comité provincial et des volontaires dans les villages.
- La dégradation du contexte sécuritaire, qui a progressivement impacté la zone du projet, initialement épargnée. Cette situation génère de nombreux déplacements des populations, avec de nouveaux besoins sanitaires et en termes d'accès à l'eau potable et assainissement. Elle a également entraîné la fermeture de 4 formations sanitaires / CSPS dans le district sanitaire de Banfora. Dans ce contexte le développement d'activités communautaires permettant la prise en charge de pathologies simples s'avère particulièrement pertinente, d'autant que les volontaires, fortement impliqués au sein des communautés sont toujours en place. L'adaptation à cette situation s'est surtout observée dans l'organisation des déplacements (missions terrain) de l'équipe du projet et la structuration des rencontres dans les villages bénéficiaires. Les volontaires de la CR dans les villages ont joué le rôle de relai (pour le suivi des activités et les retours d'information sur l'évolution de la situation – mise en œuvre des activités sur le terrain et dégradation/amélioration de la situation sécuritaire-) pour ne pas mettre en risques les bénéficiaires et les équipes projet. Par ailleurs, les jours de marché dans les villages étant des jours de rencontres et de grand regroupement, ont été beaucoup utilisés pour passer les messages. Ce qui a permis de minimiser les risques, durant cette phase et jusqu'à la fin des activités du projet. Aussi, il y a eu une forte utilisation des NTIC pour faciliter les échanges et poursuivre la mise en œuvre des activités sur le terrain malgré la dégradation de la situation.

### **Conclusion : le projet PISC est-il pertinent ? Niveau satisfaisant (A)**

*Le programme apparaît justifié par le contexte local et son évolution.*

*La population du Burkina Faso reste caractérisée par une grande pauvreté, surtout en milieu rural où l'accès aux services de base (notamment santé et approvisionnement en eau potable) pose problème. La situation est particulièrement dégradée dans la province de la Comoé. Dans un tel contexte, cette intervention qui ambitionne de contribuer à « Améliorer l'état de santé des populations les plus vulnérables, tout particulièrement les femmes en âge de reproduction (FAR) et les enfants de moins de 5 ans, dans le district sanitaire de Mangodara » apparaît très pertinente.*

*La persistance des effets des dérèglements climatiques auprès des populations basées dans des zones souvent enclavées nécessite d'œuvrer dans une logique de développement durable, et justifie le choix stratégique d'œuvrer en faveur de la résilience des communautés.*

*Cette pertinence est maintenue durant la mise en œuvre, et notamment au regard de :*

- *La crise sanitaire COVID 19 : pertinence et renforcement des mesures d'hygiène comme le lavage des mains,*
- *La situation sécuritaire : les communautés sont mieux armées pour prendre elles-mêmes en charge les pathologies simples en cas de fermeture des formations sanitaires et de risques dans les déplacements.*

## 2.2. CRITÈRE ÉVALUATIF « COHÉRENCE »

« Absence de contradictions au niveau de la stratégie »

### 2.2.1. Le projet est-il cohérent avec les politiques nationales et priorités stratégiques du pays, et avec les orientations stratégiques et les priorités de la CRB et de la DGD ?

#### Constats et analyse

Au niveau politique, le projet découle de l'Analyse Contextuelle Commune (ACC)<sup>3</sup>, réalisée en 2015 par les Acteurs de la Coopération Non Gouvernementale (ACNG). Les constats relatifs aux domaines de la santé mettent en exergue la vulnérabilité des femmes en âge d'avoir des enfants et de nombreux problèmes en matière d'hygiène et d'assainissement : manque d'accès à l'eau potable, pratique répandue de la défécation à l'air libre (DAL), manque de protection et pollution de la ressource en eau (produits phytosanitaires, orpaillage artisanal), manque de gestion des déchets solides, ... Le taux de mortalité demeure élevé et la mère et l'enfant constituent le groupe le plus vulnérable. Enfin, l'accessibilité aux soins médicaux reste très limitée pour la majorité de la population, pour des raisons principalement géographiques et financières, et leur qualité insuffisante.

Ce document analyse également les possibilités de synergie et de complémentarité entre les ACNG et la coopération gouvernementale belge, et a servi de base à l'élaboration du Cadre Stratégique commun (CSC), approuvé en 2016, puis actualisé en 2017, 2018 et 2019. Le CSC fait référence aux cadres stratégiques nationaux (notamment les PNDES) et aux ODD. Il identifie 5 cibles stratégiques communes, et y associe des approches ou contributions :

- Cible stratégique commune 1 : Promouvoir avec la participation des femmes et des jeunes un secteur agricole performant, durable et basé sur l'agriculture familiale au sein d'une économie rurale inclusive et assurer la sécurité alimentaire ;
- **Cible stratégique commune 2 : Promouvoir les dynamiques émergentes, notamment celles intégrant la participation des femmes et des jeunes, pour une prise en compte des questions environnementales et la gestion des ressources naturelles par les organisations communautaires, les autorités décentralisées et les pouvoirs publics ;**
- **Cible stratégique commune 3 : Améliorer l'état de santé de la population burkinabè, en particulier des catégories les plus vulnérables et des femmes par un meilleur accès aux soins de santé de qualité et à des conditions d'hygiène acceptables ;**
- Cible stratégique commune 4 : Garantir et améliorer l'accès à la connaissance, améliorer la qualité de la recherche et stimuler l'innovation par le renforcement du capital humain local, avec une attention particulière aux femmes, afin de contribuer au développement ;
- Cible stratégique commune 5 : Améliorer les capacités de maîtrise concertée du territoire pour un accès adéquat de la population, et en particulier des femmes, à la citoyenneté et aux biens et services publics en particulier de proximité.

L'intervention contribue à l'atteinte de la cible stratégique commune 2 (questions environnementales et gestion des ressources naturelles), notamment à travers les activités liées au Résultat 2 (promotion de l'assainissement), et celles qui impliquent le recours aux énergies renouvelables : fourniture de kits solaires aux volontaires, électrification des CS / panneaux solaires.

Mais c'est la cible stratégique 3 (santé et hygiène) qui est principalement visée, et qui justifie les activités déployées pour atteindre le Résultat 1 (SMI), au profit des communautés, des CS, des comités CR locaux et des volontaires.

<sup>3</sup> La CRB assure le lead du groupe thématique « Santé » qui comprend 12 ANCG

## 2.2.2. La structure du projet est-elle appropriée pour atteindre ses objectifs de manière efficace ? (La logique d'intervention du projet est-elle appropriée et cohérente ?)

### Constats et analyse

#### **Un processus de développement soutenu par une théorie du changement**

Le programme vise à contribuer à la résilience des communautés et des personnes vulnérables. La résilience concerne la capacité des communautés à anticiper les effets de la survenance d'une crise, à en réduire l'impact et à s'en relever sans compromettre leurs perspectives de développement à long terme.

Selon le Mouvement (FICR et sociétés nationales), la résilience peut être acquise à travers une approche intégrée portée par et pour les communautés, qui permet d'apporter une réponse globale à toutes les vulnérabilités et risques préalablement identifiés.

Dans cette optique, le programme a été structuré à partir d'une théorie du changement, ce qui a permis de :

- Formaliser le changement « ultime » visé, à savoir les différentes composantes de la résilience telle que définie par la FICR ;
- Placer les différents acteurs (les communautés bien sûr, mais également la CRBF, les autorités locales, les partenaires, la CRB), au cœur des processus nécessaires pour atteindre les changements visés ;
- Identifier les leviers de changements « intermédiaires » ;
- Préciser les hypothèses sur lesquelles repose la réussite du projet ;
- Définir les types de stratégies à mettre en œuvre pour générer les changements :
  - o Evaluation des vulnérabilités et capacités
  - o Sensibilisation (transfert de connaissances)
  - o Formations techniques
  - o Appui en équipements / matériels
  - o Appui en infrastructures
  - o Appui financier
  - o Plaidoyer
- Organiser le projet autour des 3 résultats attendus dans la perspective de décliner le cadre logique de l'intervention.

Ainsi, le cadre logique, qui structure l'intervention autour de 3 résultats devant contribuer à l'objectif spécifique, s'inscrit dans le cadre d'une vision stratégique et à long terme du changement. Les indicateurs permettent de vérifier l'atteinte des résultats grâce des enquêtes à mi-parcours et finale, à partir d'une situation de référence Soulignons que dès le début de la mise en œuvre du projet, il a été constaté que l'indicateur affecté à la composante « Eau potable » du résultat 2 (nombre d'infrastructures construites) ne dépendait pas uniquement de l'action de la CR, le programme étant trop limité (compte tenu de la situation dans la zone et du trop grand manque d'infrastructure d'approvisionnement en eau potable). Un indicateur alternatif plus approprié (dépendant également des sensibilisations et des changements de pratiques induites) a été suivi en interne.

Dans la perspective de renforcer durablement les capacités des communautés, le programme privilégie avant tout les activités de sensibilisation et de formation. Celles-ci sont déclinées autour de thématiques très diverses (telles que : *formation des ambulanciers, PCIME, maladies zoonotiques et approche one health, Wash, PSSBC et promotion SMI, détection précoce des pathologies incapacitantes et référencement*), etc.). Elles visent en priorité (mais non exclusivement) les volontaires de la CRBF qui assurent le lien entre leur communauté et les acteurs extérieurs. Des dispositifs « en cascade » permettent de démultiplier les formations au bénéfice d'un plus grand nombre d'acteurs.

Le programme ambitionne également de renforcer l'autonomie financière des acteurs, à travers la mise en place d'AGR aux niveaux national et régional de la CRBF, ou de fonds communautaires, alimentés par les cotisations des populations, et destinés à financer des activités liées aux différentes approches : réparation de l'ambulance, maintenance des forages, ...

Des appuis en équipements et matériels (kits solaires et téléphones pour les volontaires, motos – ambulances, trousse de secours, équipements des CS, ...) et en infrastructures (sièges départementaux de la CRBF, CS, forages) sont également prévus.

Le caractère endogène du développement ainsi soutenu amène à mobiliser les communautés aux étapes essentiels du processus de développement : information sur le projet, choix et décisions (ex. choix des personnes vulnérables bénéficiaires, utilisation du fonds communautaire), redevabilité / partage des résultats, ... Cette mobilisation est réalisée sur la base d'un fonctionnement démocratique, lors d'assemblées générales, menées conjointement avec les autorités locales.

### **Les acteurs mobilisés et les partenariats**

Le programme est mis en œuvre suivant les principes de la gestion déléguée, qui constitue le mode de gestion privilégié de la CRB, et qui lui permet d'appuyer le renforcement des capacités de ses partenaires. Ce mode de gestion apparaît justifié et pertinent. D'une part les relations anciennes que la CRB entretient avec la CRBF depuis 1997 (le premier financement ECHO a été obtenu en 2007) leur ont permis d'éprouver leurs relations partenariales et de développer une forte expertise dans le domaine de la santé et de la nutrition communautaire. D'autre part, la CRBF, auxiliaire des pouvoirs publics, joue un rôle important et reconnu de mobilisation communautaire au côté des ministères de la santé et de l'hydraulique. De par sa présence auprès des communautés, la Croix-Rouge est en mesure d'appuyer des dynamiques et de mettre en place des stratégies communautaires permettant d'améliorer l'accès aux services et connaissances pour impulser le changement de comportement. Elle a également largement démontré sa capacité à gérer des projets complexes dans des délais contraints.

Dans le cadre de la gestion déléguée, la CRBF est en charge de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des activités du programme. Elle mobilise et gère les relations avec les partenaires (institutions publiques et les associations Burkinabés) impliquées sur le programme. Le niveau central est en charge des échanges avec la CRB, du suivi général du projet et du budget, de la rédaction des rapports, de la formalisation des échanges avec les partenaires et les parties prenantes. Le budget affecté à la CRBF s'élève à 939 970 € (sur un coût total opérationnel de 1 147 948 €). Le niveau régional s'occupe principalement des relations avec les partenaires institutionnels et associatifs présents dans la zone et organise le comité de pilotage du projet. Le niveau provincial s'occupe du suivi de la mise en œuvre du programme, de la gestion de l'équipe projet et des finances sur une base quotidienne.

La CRB fournit un appui technique, évalue l'atteinte des objectifs de manière régulière, et rend compte au bailleur.

En s'inscrivant dans le Cadre stratégique commun aux ACNG, le programme PISC favorise la cohérence des interventions, ainsi que les synergies et complémentarités avec les autres acteurs publics et privés, concernés par le développement au Burkina Faso. Au niveau institutionnel local, il est prévu de mobiliser les services déconcentrés du ministère de la Santé (Direction Régionale de la Santé (DRS) des Cascades, équipe cadre du district (ECD) de Mangodara, Centre de Soins et de Promotion de la Santé (CSPS) et Agents de Santé communautaires (ASC)), les Communes de Mangodara, Ouo et Sidéradougou et les services de l'hydraulique, les Associations des Usagers de l'Eau (AUE), les Comités Villageois de Développement (CVD), les cellules obstétricales d'urgence.

Par ailleurs et en complément, des contributions spécifiques d'organismes extérieurs doivent être apportées dans le cadre de partenariats ponctuels. Il s'agit de l'APEFE - Association pour la promotion de l'éducation et de la formation à l'étranger (identification de besoins en services de réadaptation à base communautaire), de Wereld Solidariteit/Solidarité Mondiale - WSM et du Réseau d'appui aux mutuelles de santé - RAMS (information des volontaires communautaires de la Croix-Rouge sur le fonctionnement des mutuelles de santé), de VSF (sensibilisation sur les risques de transmission de maladies de l'animal à l'homme / Zoonoses).

Ainsi la structuration et la mise en œuvre du projet repose sur un partenariat cohérent, qui permet de mobiliser aux côtés des acteurs institutionnels et communautaires burkinabé des OSC locales et internationales pour des interventions ciblées. Ce fonctionnement doit favoriser une bonne complémentarité des interventions.

Au niveau de la mise en œuvre, le projet a également su tirer parti de synergies ponctuelles, notamment avec le Programme PASANAD<sup>4</sup> (financement UE), ce qui a permis de renforcer la lutte contre la malnutrition à travers les dépistages, et avec l'ONG MLAL (financement UNICEF), ce qui a permis l'harmonisation des activités de sensibilisation en faveur de la santé et la nutrition. Mais on note également un défaut de cohérence pour certaines activités liées au résultat 2, à savoir l'appui aux ménages pour la construction et l'utilisation de latrines avec dalle. A ce titre le projet devait soutenir le financement des dalles, mais il s'est avéré que sur le même territoire, un autre projet (Wateraid, financé par la Banque Mondiale), prévoyait de subventionner intégralement la construction de latrines. Face à ce constat, l'activité a dû être abandonnée et les financements prévus ont été réorientés au niveau du résultat 1 (renforcement des activités de PCIME communautaire, année 2020) et résultat 3 (réhabilitation du siège de la CRBF, année 2019).

Au-delà de ces quelques exemples, on notera qu'il y a peu d'autres intervenants sur la zone du projet, ce qui joue en faveur de la cohérence de l'intervention, et limite les risques de stratégies divergentes, comme par exemple entre le PISC qui œuvre à l'autonomie et à la responsabilisation des populations, et des actions de type humanitaire basée sur l'assistance aux personnes.

Les communautés demeurent les bénéficiaires principaux et finaux du programme PISC, puisque que c'est leur résilience qu'il s'agit de renforcer. Les volontaires de la CRB, véritable courroie de transmission entre la base et les gestionnaires du projet jouent un rôle essentiel et reconnu. Ils exercent une activité principale (souvent agricole), ce qui leur permet de s'engager dans une activité bénévole. Afin de limiter les écueils du turnover, les volontaires sont nombreux et fortement ancrés dans leur communauté. Ils sont les premiers bénéficiaires des actions de renforcement de capacité, qu'ils diffusent à leur tour au sein des communautés.

### **L'intégration de l'approche ECR**

En 2019, à l'initiative de la CRB, une évaluation de l'approche Engagement Communautaire et Redevabilité (ECR) a été réalisée sur l'ensemble du programme CRB\_PGM DGD 2017 – 2021, qui inclut le PISC du district de Mangodara. Les résultats sont mitigés : l'approche ECR n'est pas explicitement évoquée dans le document de projet, mais le CRBF affiche une volonté politique de la mettre en œuvre. Au niveau opérationnel, la nature même de l'intervention amène les opérateurs à mettre en œuvre tout ou partie des composantes<sup>5</sup> de l'approche, sans que le concept soit véritablement approprié en tant que tel.

En ce qui concerne les volontaires, l'évaluation souligne également leur importance et alerte sur le fait qu'ils sont soumis à de nombreuses pressions, ce qui n'est pas sans risque.

### **2.2.3. Dans quelle mesure tous les possibles facteurs de diversité (le genre, la situation de handicap, l'âge au minimum) sont pris en compte par l'équipe projet, les comités locaux, les promoteurs de santé et les volontaires communautaires ?**

#### **Constats et analyse**

La principale cible du projet étant « *les populations vulnérables, tout particulièrement les femmes en âge de reproduction (FAR) et les enfants de moins de 5 ans* », le genre est naturellement pris en compte par le projet. Le cadre logique comporte 2 indicateurs « *sexo-spécifiques* », ce qui induit la mise en œuvre d'activités dédiées :

- Augmentation du nombre de femmes enceintes (FE) ayant suivi au moins 4 consultations prénatales au cours de leur grossesse (objectif spécifique)
- Augmentation du nombre de FAR dans les villages cibles qui disent appliquer au moins 5 bonnes pratiques familiales essentielles (Résultat 1)

La diminution de la morbidité chez les enfants de moins de 5 ans devrait impacter positivement la situation des femmes à qui incombe de veiller sur la santé de leur famille.

<sup>4</sup> La CRBF est impliquée dans 2 Programme PASANAD, le 1<sup>er</sup> se déroule dans le DS de Mangodara avec l'ONG MLALA et le 2<sup>ème</sup> dans la province du PONI avec la CRB et la CRE

<sup>5</sup> A savoir : participation et retour d'information, Information comme forme d'assistance, communication pour le changement de comportement, plaidoyer fondé sur les faits

De même, l'amélioration de l'accès à l'eau va soulager les femmes et les jeunes filles traditionnellement en charge des corvées d'eau.

En ce qui concerne l'attention aux autres personnes vulnérables, le projet prévoyait de cibler en priorité les ménages les plus vulnérables pour leur fournir les dalles nécessaires à la construction de latrines, mais comme mentionné ci-dessus, cette activité a dû être abandonnée.

Plus généralement, le programme ambitionnait de mobiliser un nombre conséquent de femmes au niveau de son management, à savoir parmi les volontaires, les instances de gestion communautaires et l'équipe projet. Ce point est apprécié annuellement au niveau des scores de performance. En 2018, il est noté que 37 % des volontaires sont des femmes. Mais les conditions du terrain qui nécessitent de pouvoir s'absenter plusieurs jours pour suivre les activités dans les communautés rendent difficile la mobilisation des femmes, principalement en raison de la persistance de freins culturels. En 2019 et 2020, l'analyse des scores souligne que les femmes sont de plus en plus nombreuses à prendre en charge des travaux d'animation au sein de leur communauté (causeries, VAD, ...), et que les personnes socialement marginalisées sont identifiées et associées aux activités.

Notons enfin que l'aggravation de la crise sécuritaire impacte également la situation des femmes qui sont obligées de limiter leurs déplacements. Ainsi, aucune femme n'a participé à l'atelier sur la performance du PISC organisé dans le cadre de l'évaluation à Banfora les 30 et 31 mars 2022.

#### **2.2.4. Dans quelle mesure le respect et la protection de l'environnement ont-ils été pris en compte dans la conception et la mise en œuvre ?**

##### **Constats et analyse**

Au niveau de la conception, nous avons déjà souligné que le programme contribue à la **Cible stratégique 2 du CSC** « *Promouvoir les dynamiques émergentes, notamment celles intégrant la participation des femmes et des jeunes, pour une prise en compte des questions environnementales et la gestion des ressources naturelles par les organisations communautaires, les autorités décentralisées et les pouvoirs publics* » et par là-même à l'ODD 13 « lutte contre le changement climatique ». Au niveau opérationnel, cela se traduit par :

- la formation des volontaires à l'évaluation des vulnérabilités et des capacités (EVC), puis par la réalisation de l'EVC au niveau des villages de Djalakoro et Yadé (commune de Sidéradoukou), ce qui a permis aux communautés, aux volontaires, aux leaders communautaires et à l'équipe de projet de prendre en considération les aspects environnementaux également sous l'angle de la mitigation des risques de catastrophes naturelles (inondations, feux de brousse, paludisme lié à la forte pluviométrie et à l'insalubrité). Grâce à cet exercice, des cartes communautaires des risques et capacités des villages ont été élaborées<sup>6</sup>. Un atelier de mise à jour prenant en compte les réalités des communautés n'ayant pas réalisé l'EVC a été également organisé, ce qui a permis d'intégrer leurs risques et vulnérabilités, et d'élaborer un document global.
- Les activités liées au résultat 2 (promotion de l'hygiène, formation WASH des volontaires, actions de salubrité dans les villages). Mais la construction des latrines a dû être abandonnée.
- Un soutien indirect aux énergies renouvelables, via le don de kits solaires aux volontaires, et l'électrification / panneaux solaires de 3 CSPS.
- Des initiatives prises par des volontaires suite aux formations reçues. Ainsi, en 2020, les volontaires ont fait des sensibilisations sur l'utilisation adéquate des pesticides et la gestion des déchets. De plus, l'approche communautaire a permis, à travers les sensibilisations, la réhabilitation de certaines routes ou pistes et la réalisation de certains ouvrages (pont de fortune) par les communautés elles-mêmes<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> D'après l'évaluation des scores 2020

<sup>7</sup> Idem

**Conclusion : le projet PISC est-il cohérent ? Niveau satisfaisant (A)**

*La cohérence du programme est avérée à plusieurs niveaux.*

- *Avec les politiques nationales et priorités stratégiques du pays, et avec les orientations stratégiques et les priorités de la CRB et de la DGD. Le PISC découle de l'Analyse Contextuelle Commune (ACC), réalisée en 2015 par les Acteurs de la Coopération Non Gouvernementale (ACNG). Ce document analyse également les possibilités de synergie avec la coopération gouvernementale belge, et a servi de base à l'élaboration du Cadre Stratégique commun (CSC), qui fait référence aux cadres stratégiques nationaux (notamment les PNDES) et aux ODD.*

- *Au niveau de la stratégie d'intervention*

*Le programme a été structuré à partir d'une théorie du changement, qui place les acteurs au cœur des processus à engager pour atteindre la résilience des communautés.*

*Ainsi, le cadre logique s'inscrit dans le cadre d'une vision stratégique et à long terme du changement.*

*Dans la perspective de renforcer durablement les capacités des communautés, le programme privilégie les activités de formation, dont les volontaires de la CRBF, « courroie de transmission » entre leur communauté et les acteurs extérieurs, sont les principaux bénéficiaires. Des dispositifs « en cascade » permettent de diffuser ensuite les formations au plus grand nombre.*

*A travers la gestion déléguée, la CRB a confié à la CRBF la mise en œuvre du projet. Auxiliaire des pouvoirs publics, la CRBF, très bien implantée localement, est particulièrement bien placée pour tenir ce rôle, et le projet contribue également à son autonomisation. Elle a contractualisé avec les autorités locales compétentes (communes, santé et hydraulique). Des organismes extérieurs sont également mobilisés pour apporter des contributions ponctuelles spécifiques : mutuelles de santé, zoonoses, ...*

- *En ce qui concerne la prise en compte du genre et de l'environnement*

*La principale cible du projet étant « les populations vulnérables, tout particulièrement les femmes en âge de reproduction (FAR) et les enfants de moins de 5 ans », le genre est naturellement intégré au projet.*

*Les questions environnementales sont également prises en compte à travers l'évaluation des vulnérabilités et des capacités (EVC) dans 2 villages et les activités liées à l'assainissement.*

## 2.3. CRITÈRE ÉVALUATIF « EFFICACITÉ »

« Contribution du projet à l'atteinte des résultats escomptés »

**2.3.1. Le projet a-t-il permis d'atteindre le résultat 1 : « Les communautés adoptent des comportements favorables à la santé maternelle et infanto-juvénile (SMI) et ont un accès amélioré aux services de santé promotionnels, préventifs et curatifs » ?**

Tableau n°1 : Niveau d'atteinte des indicateurs du résultat 1

Indicateurs	Niveau d'atteinte	Résultats et commentaires <sup>8</sup>
<p><b>Indicateur 1</b> : Augmentation du pourcentage des femmes en âge de reproduction (FAR) dans les villages cibles qui connaissent et disent appliquer au moins 5 bonnes pratiques familiales essentielles</p>	<p>Valeur cible de 70% atteinte</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le pourcentage des FAR connaissant au moins 5 bonnes pratiques familiales essentielles :               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Situation de référence (2017) : 1,5% ; (Cible 2021 : 80%)</li> <li>▪ Enquête à mi-parcours (2019) : 62,58%</li> <li>▪ Enquête finale (2021) : 64,93%</li> </ul> </li> <li>- Le pourcentage des FAR qui disent pratiquer au moins 5 bonnes pratiques familiales clés :               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Situation de référence (2017) : 38,6% ; Cible 2021 : 80%</li> <li>▪ Enquête à mi-parcours (2019) : 65,41%</li> <li>▪ Enquête finale (2021) : 91,69%</li> </ul> </li> </ul> <p>Autres données significatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de femmes enceintes<sup>9</sup> ayant eu plus de 5 consultations prénatales dans le district :               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Au 1er semestre de l'année 2019 : 1 371.</li> <li>▪ 1er semestre 2020 : 2 423.</li> <li>▪ D'après l'enquête interne finale conduite par la CRBF, 82% (sur un échantillon de 591 mères) ont eu plus de 4 CPN contre 17% qui n'en ont eu que 3. Le taux de 82%, légèrement en dessous de la cible (85%) reste très satisfaisant. La non atteinte de la cible résulte en grande partie du fait de la dégradation de la situation sécuritaire dans certaines localités rendant l'accès quasi impossible aux structures de santé</li> </ul> </li> <li>- Pour le vaccin ROR2<sup>10</sup> :               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Au 1<sup>er</sup> semestre 2019, 4 261 enfants de 15 -18 mois touchés dans le district à.</li> <li>▪ 1<sup>er</sup> semestre 2020 : 6134</li> <li>▪ 1<sup>er</sup> semestre 2021 : 5 064</li> </ul> </li> </ul> <p>La mobilisation des femmes pour la planification familiale a aussi connu une évolution de l'année 2019 à 2021 : au 1<sup>er</sup> semestre 2019, les utilisatrices de la PF (nouvelles comme anciennes<sup>11</sup>)</p>

<sup>8</sup> Données issues des enquêtes / situation de référence, enquête à mi-parcours et enquête finale (baseline, midline, endline) menées par la CRBF

<sup>9</sup> D'après « Rapport technique et financier du 2<sup>ème</sup> trimestre 2021, CRBF – PISM (T2 – 2021)

<sup>10</sup> D'après « Rapport technique et financier du 2<sup>ème</sup> trimestre 2021, CRBF – PISM (T2 – 2021)

<sup>11</sup> A noter que pour la comptabilisation au planning familial, on prend en compte les anciennes utilisatrices qui sont déjà sous traitement, et qui viennent prendre leur contraception et les nouvelles utilisatrices qui consultent pour la 1<sup>ère</sup> fois au PF.

		<p>étaient à 4 655. Ce nombre est passé à 7 086 en 2020 et à 8 129 en 2021.</p> <p><i>Ces chiffres montrent un changement de comportement observable dans les communautés se traduisant par une utilisation des services de SMNI plus importante</i></p>
<p><b>Indicateur 2 :</b> Augmentation du pourcentage d'enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme ou de diarrhée ayant bénéficié de soins au niveau communautaire sur les 15 derniers jours</p>	<p>Valeur cible de 80% non atteinte</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le pourcentage de PEC des enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme ayant bénéficié de soins au niveau communautaire : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Situation de référence (2017) : 1,36% ; (Cible 2021 : 80%)</li> <li>▪ Enquête à mi-parcours (2019) : 7,38%</li> <li>▪ Enquête finale (2021) : 7,14%</li> </ul> </li> <li>- Le pourcentage de PEC des enfants de moins de 5 ans atteints de diarrhée ayant bénéficié de soins au niveau communautaire <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Situation de référence (2017) : 2,48% ; (Cible 2021 : 80%)</li> <li>▪ Enquête à mi-parcours (2019) : 5,95%</li> <li>▪ Enquête finale (2021) : 8,57%</li> </ul> </li> </ul> <p>PCIME</p> <p><i>Ces résultats timides s'expliquent par le démarrage tardif de la PCIME communautaire<sup>12</sup></i></p>
<p><b>Indicateur 3 :</b> Augmentation du pourcentage des centres de santé ayant amélioré leur respect des normes nationales Burkinabé en matière d'infrastructures et d'équipements grâce au projet</p>	<p>Valeur cible de 32% largement atteinte</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pourcentage<sup>13</sup> des centres de santé ayant amélioré leur respect des normes nationales en matière d'infrastructures grâce au projet : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Situation de référence (2017) : 0 ; (Cible 2021 : 32%)</li> <li>▪ Enquête à mi-parcours (2019) : 25%</li> <li>▪ Enquête finale (2021) : 58,33%</li> </ul> </li> </ul> <p>et 41,6% ont amélioré leur respect des normes nationales en matière d'équipements.</p> <p><i>Ainsi, le pourcentage des centres de santé ayant amélioré leur respect des normes nationales Burkinabé en matière d'infrastructures et d'équipements est passée de 0 à 58,33% en 2021 soit largement au-dessus de la valeur cible (32%)</i></p>

### Constats et analyse

Toutes les activités du résultat 1 ont été mise en œuvre. En dehors des villages touchés par l'insécurité, les volontaires ont réalisé la sensibilisation des communautés à travers les causeries de groupe qui ont porté sur divers thèmes de SMI, le paludisme, la nutrition, le WASH, les zoonoses... Cette sensibilisation s'est poursuivie au domicile des ménages via les visites à domicile. La covid-19, qui a émergé durant l'exécution du programme a été intégrée dans les thèmes de sensibilisation des volontaires qui ont par ailleurs bénéficié de matériels de protection.

Les volontaires ont également milité en faveur de la vaccination des femmes en âge de procréer, enceintes et allaitantes et des enfants, avec en sus une mobilisation des cibles lors des séances de vaccination et la

<sup>12</sup> il a fallu attendre les directives du Ministère de la Santé sur la mise en œuvre de la PCIME communautaire, de même que la disponibilité des intrants nécessaires pour la prise en charge des cas

<sup>13</sup> Calculé sur la base des FS enquêtées lors des études midline et endline : 12 sur 20 ,en 2019, soit 60% et 13 sur 20 en 2021 soit 65%, la situation sécuritaire très détériorée dans la zone, réduisant l'accessibilité de certaines FS.

recherche active des perdus de vue (enfants ayant manqué un RDV de vaccination), permettant ainsi de rattraper les taux de couverture vaccinale parmi les enfants cibles du programme élargi de vaccination (PEV).

L'enregistrement systématique des naissances et décès d'enfants de moins de 5 ans a été mis en œuvre. A cet effet, les volontaires fournissent un rapport mensuel aux centres de santé ; le projet a ainsi permis la mise en place d'un système de surveillance épidémiologique au niveau communautaire, qui s'appuie sur les recensements et le référencement par les volontaires. Les données sur la surveillance communautaire des décès infantiles sont discutées lors des rencontres communautaires afin d'identifier les causes réelles et proposer des solutions. Le projet a facilité l'accès des femmes enceintes aux moustiquaires imprégnées à travers les volontaires ou les agents de santé sur base de l'utilisation des services CPN. Le travail des volontaires dans le recensement des FE (suivi CPN), leur sensibilisation sur les signes de danger de la grossesse et l'accompagnement des parturientes dans les CSPS par les volontaires/relais communautaires sont autant d'activités qui ont été menées.

Le projet a réhabilité un certain nombre de formations sanitaires (FOSA) ; il s'agit des CSPS de Dergoué, de Norkama, et Faradjan. Les formations sanitaires de Noumoukiedougou, Sinakoro, Kouéré, Ouo, Dergoué, Sokoura 2, Faradja et Degue-degue ont quant à elles bénéficié d'une électrification saluée par le personnel de santé.

Certaines FOSA ont également bénéficié d'une dotation en matériels médico-techniques (pèse-personne adulte, matelas, table accouchement, balances salter, et kits AMIU). Par ailleurs, le programme a doté le district sanitaire d'un appareil de production de gel hydroalcoolique et installé des tippy-tap (dispositif de lavage des mains) dans les ménages et les lieux de rassemblement.

La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) au niveau communautaire a été assurée par les ASBC et volontaires formés et issus d'au moins 44 villages, sous la supervision des équipes de santé et du personnel du projet. Toutefois, sa mise en œuvre tardive pourrait expliquer la non évolution des indicateurs de prise en charge du paludisme et de la diarrhée chez les enfants au niveau communautaire.

Les activités des cellules d'éducation nutritionnelle ont été globalement réalisées malgré des dysfonctionnements observés au niveau de certaines cellules du fait de l'absence d'intrants, de la faible mobilisation des mères mais aussi du déplacement de certaines animatrices. La dotation d'une contribution pour l'achat d'intrants (huile, sel, poisson...) a permis de booster cette activité. Des kits culinaires ont par ailleurs été attribués à des animatrices de 9 hameaux de culture (HC) et 23 villages (soit 32 villages et HC) afin de faciliter la mise en œuvre des démonstrations culinaires. Le dépistage par les agents communautaires et l'orientation des enfants malnutris vers les formations sanitaires a été réalisé : sur 714 enfants ayant bénéficié d'un dépistage (utilisation du MUAC), 22 MAS et 46 MAM ont été identifiés<sup>14</sup> soient 68 cas de malnutrition sur 200 attendus.

Neuf (9) villages et un CSPS ont bénéficié d'une ambulance (tricycle) en vue de faciliter les évacuations vers les formations sanitaires (dont les centres de référence : CHR de Banfora, CHU de Bobo) pour des prestations de santé et gestes de premiers secours, avec pour corollaire la mise en place de comité de gestion de ces ambulances et un fonds communautaire de gestion. Au-delà des femmes enceintes et des enfants, les ambulances bénéficient également aux autres membres de la communauté nécessitant une évacuation sanitaire.

En outre, le programme a assuré la formation du personnel de santé et des agents communautaires sur différentes thématiques comme la conduite des ambulances tricycles (volontaires conducteurs des tricycles), la PCIME communautaire (ASBC), la SMI, le WASH...les premiers secours, les zoonoses, etc.

<sup>14</sup> Copil du PISC, Mars 2021

**Conclusion : le projet PISC a-t-il permis d'atteindre le résultat 1 ? Niveau plutôt satisfaisant (B)**

Toutes les activités du résultat ont été mises en œuvre. Les volontaires et ASBC mènent les activités de sensibilisation pour renforcer les connaissances des membres de la communauté sur les thématiques de santé maternelle et infantile en vue d'une adoption des comportements favorables à la santé ; ils/elles participent au suivi des FE (recensement, référencement, accompagnement lors de l'accouchement...) et mettent en œuvre la PCIME communautaire y compris le dépistage communautaire de la malnutrition et assurent la référence des cas de MAM et de MAS identifiés. Le niveau de réalisation des CPN (notamment de la CPN 4) par les femmes enceintes, la couverture vaccinale et l'augmentation du nombre d'utilisatrices des méthodes contraceptives traduisent une bonne compréhension et d'adoption des pratiques familiales essentielles.

La mise en place tardive de la PCIME communautaire n'a pas permis d'impacter de façon significative le « pourcentage d'enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme ou de diarrhée ayant bénéficié de soins au niveau communautaire sur les 15 derniers jours », mais permet de mieux faire face aux défis de la crise sécuritaire que connaît la région. Enfin, le PISC a permis la réhabilitation, l'électrification et l'équipement de certaines formations sanitaires leur permettant d'améliorer de façon significative le niveau de respect des normes nationales en matière d'infrastructures et d'équipements.

**2.3.2. Le projet a-t-il permis d'atteindre le résultat 2 : « L'accès à l'eau potable, à l'assainissement et les conditions d'hygiène des ménages dans le district de Mangodara sont améliorés » ?**

**Tableau n°2 : Niveau d'atteinte des indicateurs du résultat 2**

Indicateurs	Niveau d'atteinte	Résultats et commentaires <sup>15</sup>
<b>Indicateur 1</b> : Augmentation du pourcentage de ménages des villages ciblés s'approvisionnant en eau de boisson auprès d'une source d'eau potable <sup>16</sup>	Non atteint mais indicateur non pertinent	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'approvisionnement en eau potable dans les villages d'intervention du projet : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Situation de référence (2017) : 58,88% ; (Cible 2021 : 75%)</li> <li>▪ Enquête à mi-parcours (2019) : 54,67%</li> <li>▪ Enquête finale (2021) : 52,96%</li> </ul> </li> <li>% de ménages affirmant traiter l'eau des sources non potables : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enquête à mi-parcours (2019) : 40,09%</li> <li>▪ Enquête finale (2021) : 40,09%</li> </ul> </li> </ul> <p>Les données des enquêtes à mi-parcours et finale ne permettent pas de mettre en évidence une augmentation de la proportion des ménages qui traitent l'eau. 4 forages (dont 3 fonctionnels) ont été réalisés dans le cadre du projet ce qui a</p>

<sup>15</sup> Données issues des enquêtes / situation de référence, enquête à mi-parcours et enquête finale (baseline, midline, endline) menées par la CRBF

<sup>16</sup> Rappelons que cet indicateur s'est révélé peu pertinent au vu de la situation dans la zone : le déficit important en infrastructures dépassait largement les capacités du projet. Pour compenser, un indicateur complémentaire, prenant en compte les ménages qui traitent l'eau suite à la sensibilisation, a été introduit en interne

		<p>permis d'améliorer le taux d'accès dans les 3 villages bénéficiaires.</p> <p><i>Au regard du faible nombre de forages et des besoins toujours présent en matière d'eau potable dans les villages, cet indicateur a très peu évolué. Toutefois, considérant les normes d'accès au niveau national et de l'OMS, les forages réalisés ont permis à 1500 habitants (soit 250 ménages) d'avoir un accès permanent à une source d'eau potable.</i></p>
<p><b>Indicateur 2:</b> Augmentation du pourcentage de ménages des villages ciblés qui disent utiliser une latrine avec dalle</p>	<p>Cible de 20% largement dépassée même si cela n'est pas directement imputable au projet</p>	<p>Augmentation du pourcentage de ménages des villages ciblés qui disent utiliser une latrine avec dalle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Situation de référence (2017) : 10,72% ; (Cible 2021 : 20%)</li> <li>▪ Enquête à mi-parcours (2019) : 31,33%</li> <li>▪ Enquête finale (2021) : 67,71%</li> </ul> <p><i>L'activité relative à la fourniture des dalles aux ménages les plus vulnérables pour la construction de latrines n'a pas été effectuée durant la phase du projet, car il s'est avéré que la construction de latrines était déjà assurée par d'autres projets. Cette activité, a été réorientée de commun accord avec le bailleur (par lettre des autorités locales) et la CRBF sur d'autres résultats du projet.</i></p> <p><i>Cependant, les activités de sensibilisation sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement (consommation de l'eau potable, lavage des mains, utilisation des latrines) ont permis de toucher au moins deux fois chaque ménage bénéficiaire dans la zone d'intervention du projet.</i></p> <p><i>Ce qui a permis de faciliter l'opérationnalisation des actions de réalisation de latrines sur fond propres et/ou avec l'appui d'autres partenaires.</i></p>

### Constats et analyse

Les activités du résultat 2 ont été timidement réalisées. En effet, 6 activités avaient été planifiées lors du montage du projet mais seulement 2 ont été réalisées : la sensibilisation de l'eau, l'hygiène et l'assainissement (au moins deux séances de sensibilisation dans chaque ménage bénéficiaire) et la réalisation de 4 forages (dont 3 fonctionnels). Les lignes budgétaires des autres activités ont été utilisées ont profit d'activités des résultat 1 et 3.

Les activités d'acquisition de kits de pièces de rechange, de formations/ recyclages des maçons et de formations des AUE dans 8 villages n'ont pu être effectuées. La réorientation de ces activités a été de commun accord avec la CRB sur la base d'une lettre explicative des élus locaux dans les zones concernées. Aussi, ces activités ont été réorientées de façon concertée pour éviter les doublons car

d'autres structures s'étaient engagées à réaliser les mêmes activités dans les mêmes localités d'intervention du projet. L'accent a été surtout mis sur les séances de sensibilisation en matière de consommation d'eau potable, de lavage de mains et d'utilisation de latrine.

Les retours des investigations terrain et la confrontation avec les témoignages des participants lors de l'atelier sur la performance du PISC réalisé dans le cadre de l'évaluation, ont permis de confirmer ces informations.

Mais le nombre très élevé de villages qui ne disposent pas de forage rend impossible l'atteinte d'un niveau satisfaisant de l'indicateur initial du résultat. Celui-ci, basé uniquement sur la réalisation d'infrastructures s'avère inapproprié et impossible à satisfaire par les activités du seul projet

Les forages prévus dans les villages de Badara (dans la commune de Mangodara), Sokora et Dahani (commune de Sidéradougou) ont été réalisés et sont tous fonctionnels. Leur localisation a été fortement suivie par les autorités locales des communes concernées.

De sérieuses difficultés ont été rencontrées pour la réalisation du forage de village de Konamissé dans la commune de Ouou. Les populations restent toujours en attente de ce forage alors qu'elles ont financé (sur la base de leurs cotisations) la réalisation d'un autre forage sur fonds propres, ce qui confirme la réalité et la persistance du besoin en la matière.

### **Conclusion : le projet PISC a-t-il permis d'atteindre le résultat 2 ? Niveau plutôt satisfaisant (B)**

*Au total, 6 activités avaient été prévues pour l'atteinte du résultat 2 du projet. Au terme de celui-ci, seulement 2 ont pu être réalisées. Il s'agit de la sensibilisation sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement (activité conduite à 100%) et la réalisation de quatre (4) forages dont 3 positifs et fonctionnels dans les villages les plus vulnérables.*

*Selon l'équipe du projet et les membres du comité provincial de la croix rouge de Banfora, cela s'explique par le fait qu'un autre projet intervenait sur les mêmes thématiques dans ces villages à la même période, avec une stratégie différente. Pour éviter les doublons et un déficit de cohérence, et afin de répondre à d'autres besoins prioritaires des populations bénéficiaires, les activités ont été réorientées et l'accent mis sur la sensibilisation.*

*Ainsi, bien que l'indicateur de résultats initial soit largement en dessous de la cible, la sensibilisation et les forages réalisés ont permis d'améliorer l'assainissement autour des points d'eau et chez les ménages, d'augmenter le taux de lavage des mains et de réduire la distance à parcourir pour chercher l'eau dans certains villages bénéficiaires.*

*Ces activités ont impacté de façon significative l'accès à l'eau des populations, notamment au niveau de traitement de l'eau.*

### **2.3.3. Le projet a-t-il permis d'atteindre le résultat 3 : « Les capacités des acteurs locaux pertinents (CVD, District sanitaire, cellules d'urgence obstétricales, AUE) et de la Croix-Rouge burkinabé à encadrer les communautés face à leurs risques et vulnérabilités sont renforcées » ?**

**Tableau n°3 : Niveau d'atteinte des indicateurs du résultat 3**

Indicateur	Niveau d'atteinte	Résultats et commentaires <sup>17</sup>
<b>Indicateur 1</b> : Augmentation du pourcentage des villages ayant un comité villageois Croix-Rouge fonctionnel à la fin du projet (de 0 à 80%)	96,67%	En 2017, la proportion des villages administratifs couverts par la zone du projet disposant de comités villageois de la Croix-Rouge était de 43,33%. En 2021, tous les villages disposent d'un comité villageois.

<sup>17</sup> Données issues des enquêtes / situation de référence, enquête à mi-parcours et enquête finale (baseline, midline, endline) menées par la CRBF

		<i>Mais le taux de fonctionnalités est de 96,67%<sup>18</sup></i>
<b>Indicateur 2:</b> Augmentation du pourcentage des Comités Villageois de Développement (CVD) qui connaissent les risques (de 33,33% à 90% / cartographie des risques) de leur communauté et disposent d'un fonds communautaire (de 66,67 à 80%) pour y répondre	Les deux valeurs cibles ont été atteintes voire dépassées	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le pourcentage des villages couverts par le projet disposant d'une cartographie des risques était à 33,33% en 2017 puis 96,67% en 2019 avant de rechuter en 73,33% en 2021. <i>Malgré cette baisse liée à la dégradation sécuritaire, l'indicateur atteint un bon niveau</i></li> <li>- Pourcentage des villages couverts par le projet disposant d'un fond communautaire est de 83,33% à la fin du projet</li> </ul>

### Constats et analyse

Le programme a permis la mise en place des comités villageois dans 29 des 30 villages et hameaux de culture enquêtés lors de l'enquête interne à mi-parcours (midline). Cette activité réalisée en 2017 par le Comité provincial en collaboration avec les Comités départementaux a permis le renforcement des capacités organisationnelles des communautés (volontaires, CVD...) et du district sur plusieurs thématiques (différents thèmes de sensibilisation, EVC et alerte précoce, sécurité opérationnelle...). Les enquêtes EVC ont été réalisées dans certains villages.

La mise en place des fonds communautaires dans plus de 80% des villages a permis aux communautés d'assurer le bon fonctionnement de certains équipements, comme la réparation des ambulances tricycles, des forages (*exemple des forages de Dahini et Kourougouè*), l'achat des pièces de rechange pour les forages (*exemple de Dahini*), et la construction d'infrastructures (*exemples de la construction du pont traditionnel reliant Dèrègouè à Boborola 2, de deux classes en banco à Poïko, des toilettes du Directeur de l'école de Didjan, et des pistes rurales pour faciliter le transport des patients par les ambulances*). Le fonds communautaire a également servi par exemple à l'achat de quelques kits culinaires (*cas de Kourougouè pour le démarrage des activités de démonstration culinaire en attente de l'appui en kits du projet*).

Le fonds a permis de financer les soins de certaines patientes indigentes et soutenir des volontaires en difficulté.

La construction et l'équipement des sièges des comités départementaux de Mangodara et de Ouo ont été réalisés. Le comité provincial a quant à lui bénéficié, malgré de nombreuses difficultés qui ont émaillé le processus de construction, de la mise en place de son AGR à travers la construction de bâtiments devant servir à la location (centre d'accueil et d'hébergement). Il faut néanmoins préciser que les bâtiments construits ne sont pas encore réceptionnés au moment de la mission d'évaluation, pour cause de mauvaise qualité des travaux. Une demande de correction a été faite. Le niveau national a également bénéficié de la construction d'un centre d'accueil et d'hébergement à Ouagadougou financé par le PISC.

Le programme a permis l'organisation d'un voyage d'étude au district sanitaire de Manni dans la région de l'Est, pour s'imprégner de la mise en œuvre de la gratuité des soins dans un contexte de PCIME communautaire.

En termes de suivi évaluation, le programme a permis la tenue de différentes réunions comme les cadres de concertation parmi lesquels les assemblées générales des comités villageois, les réunions de concertation au niveau des CSPS, les réunions de pilotage du programme au niveau provincial (impliquant les autorités administratives locales) et niveau national, et des rencontres de coordination de l'équipe projet.

La supervision des activités a été réalisée par différents niveaux d'acteurs en plus du chef de projet, notamment les promoteurs de santé, les supervisions conjointes avec les comités départementaux, le suivi conjoint avec le comité provincial, et le suivi des agents de santé et de l'équipe cadre de district de Mangodara.

<sup>18</sup> D'après « Rapport technique et financier du 4<sup>ème</sup> trimestre 2021, CRBF – PISM (T4 – 2021)

Deux villages ont réalisé leur EVC en 2020. Ce processus devait être généralisé en 2021, mais cela n'a pas été effectif. Cependant, un plan de résilience a été élaboré pour le District sanitaire de Mangodara, suite à l'atelier d'actualisation qui a intégré les acteurs des communes n'ayant pas mis en place d'EVC pour la prise en compte des risques et vulnérabilités de leur zone. Ainsi le plan de résilience couvre les 100 villages et HC de la zone.

). De façon plus précise, les communautés identifient plusieurs risques au sein de leur environnement à savoir les inondations, les épidémies, l'insécurité alimentaire à certaines saisons et les zoonoses. Elles identifient aussi comme risques l'utilisation de produits chimiques pour l'orpaillage, la déforestation et la monoculture.

**Conclusion : le projet PISC a-t-il permis d'atteindre le résultat 3 ? Niveau plutôt satisfaisant (B)**

*Quasiment toutes les activités du résultat 3 ont été mises en œuvre et permis d'atteindre les résultats escomptés en termes d'indicateurs puisque tous les villages ont réussi à mettre en place un comité villageois CR même si, environ 3% de ces comités ne sont pas fonctionnels dans les villages enquêtés lors de l'enquête endline (30 sur 100).*

*Par ailleurs, la même enquête indique que 73,33% des villages enquêtés disposent d'une cartographie des risques et 83% disposent d'un fond communautaire qui soutient le fonctionnement des équipements et la construction d'infrastructures en plus de celles réalisées par le projet.*

*Mais la mise place des AGR notamment celles du niveau provincial (Banfora) accuse un retard important et ne sont pas encore fonctionnelles au moment de l'évaluation.*

## 2.4. CRITÈRE ÉVALUATIF « EFFICIENCE »

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

### 2.4.1. La mise en œuvre du programme sous forme de gestion déléguée s'est-elle avérée efficiente ?

#### Constats et analyse

Au moment de la conception du projet, on constate une bonne adéquation des moyens mobilisés pour atteindre les résultats escomptés. On soulignera notamment que :

- La CRBF (gestion déléguée) est l'unique partenaire de mise en œuvre de la CRB. Elle s'appuie sur son réseau de volontaires, qui est renforcé en nombre et en capacités dans le cadre des activités du projet.

D'une façon générale, la CRBF voit ses capacités renforcées dans le cadre du projet. Outre le soutien apporté au réseau de volontaires, la mobilisation d'une équipe projet au niveau provincial et l'acquisition d'équipements tels que les moyens de transport, on notera la construction de 2 sièges (départements), la mise en place d'AGR (niveau national et provincial), et surtout la mise en place généralisée de Comités villageois CR, ce qui renforce la légitimité locale de l'organisation et œuvre en faveur de la poursuite des activités et de la pérennisation.

- La gestion déléguée permet de minimiser les frais de la CRB qui ne mobilise pas de ressources humaines spécifiques, en dehors du représentant pays et de missions ponctuelles d'appui.

Le budget affecté à la CRBF pour la mise en œuvre du projet s'élève à 939 969,56 €, ce qui représente 81,88% du budget total affecté à l'objectif spécifique (1 147 948 €), et témoigne d'une bonne efficacité.

36% du budget de la CRBF est affecté aux charges de personnel, et 33% aux investissements. Les dépenses d'investissement couvrent principalement la construction de 2 sièges (Comités locaux) de la CRBF, les AGR (centres d'accueil et d'hébergement) pour la CRBF, les forages, les ambulances, l'équipement des volontaires. Le reste du budget (31%) couvre les charges de fonctionnement du projet. Celles-ci restent raisonnables car l'existence de représentations de la CRBF au plus près des populations (du siège provincial aux volontaires en passant par les CVCR), et l'utilisation des téléphones pour la transmission des données permet de minimiser les frais de déplacement.

Durant sa mise en œuvre, le projet est resté globalement efficace malgré des retards soulignés lors de l'analyse annuelle des scores de performance.

- En ce qui concerne les engagements budgétaires, on observe quelques décalages, principalement dus à des retards dans la mise en œuvre de certaines activités. Cependant en 2020<sup>19</sup>, au vu des dépenses cumulées, la consommation est de 92% du budget des 4 premières années, et de 79% du budget total sur 5 ans. Les charges de personnel et de fonctionnement sont à peu près conformes aux prévisions, mais une sous consommation persiste pour les investissements (ligne AGR). Les travaux de construction des centres d'accueil et d'hébergement de Ouagadougou et Banfora ont accumulé pas mal de retards et n'étaient toujours pas achevés au moment de l'évaluation
- En ce qui concerne le respect des délais, il est fait état de retards à différents niveaux tels que :
  - o Retards dans la mise en place des AGR pour la CRBF au niveau du siège de Ouagadougou (démarrage des travaux en 2020) et de Banfora où les travaux n'ont démarré qu'en 2021. A cet effet, la CRBF s'est dotée d'un département spécifique pour la gestion de ses AGR institutionnel, ce qui a généré la suspension du processus le temps que le département se

<sup>19</sup> Derniers scores de performance disponibles

mette en place et s'approprie le dossier. Les retards sont dus à la réalisation en amont des business plans, la gestion des problèmes fonciers, le lancement tardif des AO, la résiliation du contrat avec la première entreprise sélectionnée à Banfora, ... ;

- Décalage de la formation PCIME (cf. ci-dessous) ;
- Retard pour la formation des mutualités en techniques d'éducation (à cause du retard dans la mise en place des mutuelles de santé par le RAMS) ;
- Retard dans la formation des acteurs communaux sur la gestion, coordination, réduction des risques (décalée en 2019 et en 2020 en raison de la persistance des crises sanitaire et sécuritaire qui mobilisent les cadres de la CRBF, les rendant indisponibles pour les travaux de suivi du processus) ;
- Retard dans la construction des forages (certains ne sont toujours pas achevés en 2020).

Ainsi, on peut souligner que la plupart des retards sont imputables à des facteurs externes au projet, qui a également su faire preuve d'une grande flexibilité pour s'adapter aux évolutions contextuelles :

- Prise en compte du nouveau Protocole de prise en charge du paludisme à domicile et de la mise en place de la stratégie de la gratuité des soins par le ministère de la santé :
  - Décalage de certaines formations (prise en charge communautaire des maladies de l'enfant - PCIME)
  - Mission d'étude et plaidoyer auprès des autorités sanitaires pour la mise en œuvre effective de cette nouvelle politique (2018)
  - Obtention de l'engagement du ministère de la santé et de ses services déconcentrés (Direction Régionale de la Santé et district sanitaire) ;
- Réorientation du budget dédié à la construction des latrines sur deux autres résultats : d'une part sur le renforcement des activités de PCIME communautaire (insuffisamment budgétisé au départ) et de l'autre sur la réhabilitation du siège de la CRBF (prise en compte des conséquences de l'aggravation de la crise sécuritaire : augmentation des activités de la CRBF, besoin de moyens humains et logistiques supplémentaires) ;
- La pandémie COVID 19 a entraîné la suspension de certaines activités (causeries éducatives, mise en place de cellules d'éducation nutritionnelles - CEN), mais d'autres ont été amplifiées (dialogues communautaires, visites à domiciles (VAD), réalisation des tippy-tap au niveau des lieux de rassemblement et dans les ménages). De plus, au cours de l'année 4, le projet a doté le district de Mangodara en matériel de production de solution hydro alcoolique ainsi que les volontaires communautaires en masques.

### **Conclusion : le projet PISC a-t-il été efficient ? Niveau plutôt satisfaisant (B)**

*Au niveau de la conception, le budget prévoit une mobilisation efficiente des moyens. La mobilisation de la CRBF dans le cadre de la gestion déléguée permet de minimiser les charges de personnel expatrié / CRB. La légitimité de la CRBF et sa forte présence sur le terrain, au plus près des communautés permet de limiter les frais de déplacement, d'autant que le projet soutient également la transmission de données par téléphone. La répartition entre les charges de personnels, investissement et fonctionnement est équilibrée. Au terme de la 4<sup>ème</sup> année, la consommation est de 92% du budget des 4 premières années, et de 79% du budget total sur 5 ans, ce qui est performant.*

*Durant sa mise en œuvre, le projet est resté globalement efficient malgré des retards dont la plupart ont été rattrapés. Cependant, la mise en place des AGR pour la CRBF (construction de centres d'hébergement et d'accueil à Ouagadougou et Banfora) reste inachevée (celui de Banfora) au moment de l'évaluation.*

*Il convient également de souligner que la plupart des retards sont imputables à des facteurs externes au projet, qui a également su faire preuve d'une grande flexibilité pour s'adapter aux évolutions contextuelles :*

- *Prise en compte du nouveau Protocole de prise en charge du paludisme à domicile et de la mise en place de la stratégie de la gratuité des soins par le ministère de la santé,*

- *Réorientation du budget dédié à la construction des latrines sur le renforcement des activités de PCIME communautaire et la réhabilitation du siège de la CRBF*
- *Prise en compte de la pandémie COVID 19, avec la suspension de certaines activités (regroupements), et le renforcement d'autres (hygiène et gestes barrières).*

## 2.5. CRITÈRE ÉVALUATIF « IMPACT »

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

**2.5.1. Les activités mises en œuvre ont-elles contribué à l'objectif spécifique « Améliorer l'état de santé des populations les plus vulnérables, tout particulièrement les femmes en âge de reproduction (FAR) et les enfants de moins de 5 ans, dans le district sanitaire de Mangodara » ?**

**Tableau 4 : Niveau d'atteinte des indicateurs**

Indicateur	Niveau d'atteinte	Résultat et commentaires <sup>20</sup>
<b>Indicateur 1</b> : Augmentation du pourcentage de Femmes enceintes (FE) ayant suivi au moins 4 consultations prénatales lors de leur grossesse (de 70,34% à 90%)	82%, valeur cible non atteinte	La proportion des mères d'enfants de moins de 5 ans ayant suivi au moins 4 CPN lors de la dernière grossesse est de 82 % en 2021 contre 70,34 % en 2017 <i>Dans un contexte marqué par une très forte insécurité ayant entraîné la fermeture de certaines formations sanitaires, ce chiffre reste remarquable même si les normes nationales sont de 90%</i>
<b>Indicateur 2</b> : Réduction de la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de 5 ans dans nos villages d'intervention (de 18,01% à 12%)	29%	La prévalence de la diarrhée à travers l'échantillon enquêté à mi-parcours du projet (2019) est de 24,97% et 38% en 2021. <i>Ces chiffres témoignent d'une aggravation de la situation et non d'une régression de la prévalence. Cela pourrait notamment s'expliquer par la dégradation des conditions de vie des familles touchées par la crise sécuritaire avec des conséquences sur l'accès aux services de base dont les services de santé</i>

### Constats et analyse

Les sensibilisations conduites par les agents communautaires ainsi que le recensement et l'orientation/accompagnement des femmes enceintes vers les CSPS ont permis d'augmenter la fréquentation des formations sanitaires et par conséquent d'augmenter le taux de la CPN4.

Les agents de santé rapportent également une plus grande précocité dans la réalisation de la 1<sup>ère</sup> CPN. Cette amélioration du suivi des grossesses se traduit par un accès au suivi anténatal plus précoce, une plus grande régularité dans le suivi (augmentation du nombre de CPN 4 voire CPN 5), et une prise en charge plus rapide de certaines pathologies. Elle a permis de minimiser et/ou mieux contrôler les grossesses à risques.

Par ailleurs, le PISC a permis de réduire les accouchements à domicile du fait des sensibilisations des agents communautaires, leur bonne connaissance des femmes enceintes et les orientations effectuées durant leur grossesse.

L'augmentation de la fréquentation des structures de santé ne concerne pas que la CPN. En effet, sur un échantillon de 242 mères d'enfants enquêtées en fin de projet, il ressort que 83% d'entre elles ont amené leurs enfants au CSPS lorsque ces derniers ont eu le paludisme, et 78% en cas de diarrhée.

En parallèle, on note, dans le cadre de l'enquête endline, une augmentation significative de la PEC de ces 2 maladies au niveau communautaire :

- Paludisme de 1,37 (2017) à 7,14% (2021) ;

<sup>20</sup> Données issues des enquêtes / situation de référence, enquête à mi-parcours et enquête finale (baseline, midline, endline) menées par la CRBF

- Diarrhée : 2,48% (2017) à 8,57% (2021).

Les ambulances tricycles ont eu un effet immédiat positif sur la prise de décision à la fois au niveau des communautés que des soignants eux-mêmes, permettant d'assurer le transport des parturientes vers les CSPS ou formations sanitaires de référence. Cela a eu pour impact de réduire les risques de morbidité et de mortalité maternelle.

L'existence de comité de gestion des ambulances et d'un fond communautaire de fonctionnement ont permis d'assurer une bonne disponibilité de ces ambulances.

Selon le représentant du district sanitaire de Mangodara, « *le PISC a permis de booster tous les indicateurs de SMNI qui ont connu un bond au niveau du district* » ; en effet la couverture vaccinale s'est nettement améliorée, atteignant 100% de couverture chez les enfants. Ce niveau d'excellence du résultat a valu au DS de Mangodara une lettre de félicitation du ministère de la santé.

La recherche active des enfants non vaccinés et la mobilisation des communautés pour la vaccination mises en œuvre par le PISC ont sans doute contribué à ce résultat.

De même, alors que le niveau national peine à opérationnaliser la PCIME communautaire, la CRBF a réussi dans le cadre du PISC à mettre en œuvre cette stratégie au niveau du district sanitaire de Mangodara. Ainsi, les interventions des acteurs communautaires permettent de prendre en charge de façon plus précoce les cas de paludisme, de diarrhée, ... Ces acteurs peuvent selon l'état de l'enfant, instituer un traitement antipaludéen, paracétamol et de kit SRO/Zinc. La connaissance des signes de danger/gravité et leur classification permettent aux intervenants communautaires d'opérer ou non une référence vers une formation sanitaire. Selon le diagnostic, les acteurs communautaires initient un premier traitement avant le référencement (cas du paludisme par exemple). La PCIME inclut également le dépistage et la prise en charge de la malnutrition selon l'état de gravité. Par ailleurs, toutes les opportunités de contact/soins de l'enfant sont l'occasion pour les volontaires et agents de santé communautaires, de vérifier son état vaccinal ainsi que l'effectivité de la supplémentation en vitamine A.

Au-delà de l'accès aux soins des femmes et des enfants, le PISC a eu pour effet une meilleure implication des conjoints dans la santé familiale avec plus d'accompagnement des femmes en CPN, plus d'intérêt porté à la maladie des membres de la famille et à la nutrition des mères et des enfants. Les investigations montrent que les communautés aussi affichent un plus grand intérêt pour les questions liées à leur santé avec un changement observable des mentalités vis-à-vis de leurs perceptions de la santé.

L'implication des agents de santé (via les formations et la supervision/encadrement des volontaires) et l'amélioration de leurs conditions de travail et des conditions d'accueil des CSPS à travers les réhabilitations, l'électrification des formations sanitaires, le renforcement du plateau technique (tables d'accouchement mieux adaptées, tensiomètres, balances, matériel de réanimation des nouveaux nés...), ont permis de mobiliser davantage les soignants qui se sont plus impliqués dans les activités de soins.

### **Conclusion : le projet PISC a-t-il contribué à l'objectif spécifique ? Niveau satisfaisant (A)**

*Le PISC a permis d'améliorer les pratiques familiales essentielles, base d'un changement de comportements permettant d'infléchir la survenue des problèmes de santé.*

*Ainsi, les femmes enceintes par exemple qui ont amélioré leur fréquentation des centres de santé et accèdent plus précocement aux consultations prénatales, sont plus enclines à atteindre les normes en matière de nombre de CPN prévues durant la grossesse.*

*Les résultats atteints sont remarquables pour un contexte marqué par des risques sécuritaires importants ayant entraîné la fermeture de certains centres de santé.*

*La prévalence de la diarrhée reste toutefois élevée parmi les enfants de moins de 5 ans (par rapport au chiffre de référence avant le projet).*

*Les sensibilisations communautaires, les causeries éducatives, les visites à domicile, les premiers soins aux enfants par les agents communautaires, ont fortement contribué au changement de pratiques en santé des communautés, leur fréquentation des formations sanitaires et par conséquent l'amélioration de leur état de santé.*

*Les évacuations sanitaires facilitées par la disponibilité des ambulances tricycles, ont également contribué à un meilleur accès aux soins des femmes et enfants.*

*Par ailleurs, l'amélioration des conditions d'accueil des formations sanitaires et des conditions de travail des soignants par le renforcement des plateaux techniques, ont permis de mobiliser les soignants et d'offrir des meilleures conditions de soins aux populations.*

## 2.5.2. Quel est l'impact du programme sur le développement institutionnel de la CRBF (niveau central et local). En particulier au niveau de son autonomisation financière ?

### Constats et analyse

Le PISC a permis de renforcer les capacités du comité provincial de la Comoé qui a pu obtenir un financement auprès d'autres partenaires pour un projet qu'il a initié. Il a en outre permis de mettre à disposition des volontaires organisés en réseau et proches de leur communauté. Le PISC a renforcé l'image positive de la CRBF au sein de la communauté d'autant plus que la CRBF est l'un des rares acteurs déjà présents avant la crise sécuritaire à être resté malgré le contexte.

La forte implication du comité provincial à toutes les étapes du projet (identification des volontaires, participation aux formations, suivi et supervisions des activités terrain) a permis de fortement rehausser la légitimité du comité provincial en particulier et de la CRBF de façon générale.

Ajoutons que la construction et équipement des sièges départementaux des communes de Ouou et Mangodara, ainsi que la mise en place des CVCR, augmente la visibilité de la CRBF au niveau local, et sa proximité des communautés, et crée une dynamique des membres à mieux se structurer et à mobiliser d'autres ressources<sup>21</sup>.

« La CRBF est la seule structure qui est restée auprès de nous malgré la dégradation de la situation sécuritaire. Et même quand tous les agents des services déconcentrés de l'Etat sont contraints de partir, les volontaires de la Croix rouge continuent à nous accompagner » témoigne une femme lors d'un focus groupe à Sokoura 1 dans la commune de Mangodara

Cependant, la mise en place des AGR (construction des centres d'accueil et d'hébergement) au niveau provincial et central, qui devrait générer des bénéfices substantiels au niveau de chacune des deux échelles, a pris beaucoup de retard et n'est pas encore effective au moment de l'évaluation

Soulignons que ce retard est lié au fait qu'au niveau institutionnel, la CRBF s'est doté d'un département spécifique en charge des AGR, et que celui-ci a eu besoin de temps pour se mettre en place et reprendre progressivement le processus de gestion des AGR.

De plus, la CRBF investit également sur fonds propres pour finaliser et lancer les AGR, ce qui témoigne d'une réelle appropriation des activités et joue en faveur de leur pérennisation.

### **Conclusion : le projet PISC a-t-il permis d'impacter le développement institutionnel de la CRBF ? Niveau plutôt satisfaisant (B)**

*Le PISC a renforcé l'image positive de la CRBF au sein de la communauté d'autant plus que la CRBF est l'un des rares acteurs à être resté sur place, malgré le contexte sécuritaire. Grace à ses capacités renforcées, le comité provincial de la Comoé a obtenu un financement pour un nouveau projet.*

*La construction et équipement des sièges départementaux des communes de Ouou et Mangodara, ainsi que la mise en place des CVCR, augmente la visibilité de la CRBF au niveau local, et sa proximité des communautés. Le projet a en outre permis de mettre à disposition des volontaires organisés en réseau et proches de leur communauté.*

*Cependant, la mise en place des AGR (construction de centres d'accueil et d'hébergement) aux niveaux provincial et central, qui devrait générer des bénéfices substantiels au niveau de chacune des deux*

<sup>21</sup> Ce qui recoupe et renforce les constats et recommandations issus de « [l'évaluation d'apprentissage sur le volontariat à la CRBF](#) », réalisée en 2020. Cette étude souligne notamment l'intérêt de renforcer l'ancrage local de la CRBF et sa perception et de soutenir les comités provinciaux dans la mise en place d'AGR, afin d'autonomiser leurs actions par rapport au siège.

*échelles, a pris beaucoup de retard et n'est pas encore effective au moment de l'évaluation (notamment pour le centre de Banfora).*

### 2.5.3. Les activités du projet ont-elles permis de protéger l'environnement ?

#### Constats et analyse

Les questions environnementales ont surtout été abordées dans le cadre des activités de promotion de l'assainissement et les sensibilisations sur l'hygiène environnementale (construction de latrines et de puits, organisation de journée de salubrité dans les formations sanitaires, entretien et propreté des nouveaux forages...), ce qui a permis aux communautés d'assainir leur cadre de vie.

En 2019, les formations réalisées sur les « Evaluations des Vulnérabilités et des Capacités » (EVC) ont permis aux volontaires, aux leaders communautaires et à l'équipe projet de compléter les aspects abordés dans le cadre du volet EHA et de prendre en considération les aspects environnementaux également sous l'angle de la mitigation des risques de catastrophes naturelles. Ces formations débouchent sur la réalisation des évaluations des vulnérabilités et des capacités dans deux communes de la zone (Yadé et Djalakoro). Les rapports de ces EVC prennent bien en compte les risques environnementaux (inondations, feux de brousse, déforestation, paludisme lié à la forte pluviométrie et à l'insalubrité, orpaillage) et les mesures de mitigation ont été identifiées.

La promotion de l'utilisation des énergies renouvelables se poursuit, notamment dans le cadre des différentes réhabilitations/constructions de certains centres de santé réalisées par la CRBF, et via la distribution de kits solaires aux volontaires.

#### **Conclusion : le projet PISC a-t-il permis de protéger l'environnement ? Niveau plutôt satisfaisant (B)**

*Bien qu'assez peu d'effets soient aujourd'hui directement perceptibles au niveau de la protection de l'environnement, les activités du PISC ont permis entre autres :*

- *D'assainir le cadre de vie autour des points d'eau et des ménages des populations*
- *Aux communautés de prendre en considération les aspects environnementaux également sous l'angle de la mitigation des risques de catastrophes naturelles (EVC)*
- *Aux communautés d'être sensibilisés sur la gestion des déchets et d'avoir une perception critique de l'utilisation des pesticides, des dangers de l'orpaillage, des feux de brousse et de la déforestation*
- *D'augmenter l'utilisation des sources d'énergie solaire.*

### 2.5.4. Les activités du projet ont-elles impacté l'égalité des genres et l'inclusion sociale ?

#### Constats et analyse

Le PISC a permis au travers des activités de groupe réunissant les membres de la communauté, d'améliorer le niveau de prise de parole des femmes en public et leur participation aux instances de décision communautaire. La mixité instaurée lors de la tenue des assemblées générales contribue à soutenir cette prise de parole, avec néanmoins un soutien des volontaires lorsque l'expression de la parole devient limitée sur certains sujets.

Le recrutement de volontaires femmes traduit la volonté du PISC de les enrôler dans des actions valorisantes. Les dernières données indiquaient que 37% des volontaires actifs sur le programme sont de sexe féminin. Il faut toutefois noter que la situation sécuritaire<sup>22</sup> ne facilite pas l'implication des femmes qui postulent par conséquent moins à ce poste.

<sup>22</sup> L'atelier de deux jours organisée à Banfora dans le cadre de cette évaluation finale a permis d'illustrer les difficultés de mobiliser les femmes dans le contexte sécuritaire dégradé de la région car aucune femme n'a répondu à l'appel

Les nombreuses sensibilisations sur les thématiques de santé ont eu pour effet d'améliorer les connaissances et compétences des femmes qui appréhendent mieux par exemple les signes de malnutrition et peuvent en identifier grâce à leur capacité de mesurer elles-mêmes le périmètre brachial de leur enfant. Par ailleurs, ce sont les femmes qui interviennent le plus dans la promotion et le suivi de certaines pratiques comme l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le cadre des CEN.

Le PISC a également réussi à susciter une plus grande implication des hommes/conjoints (à travers les sensibilisations lors des écoles des maris) sur les questions de santé de leur famille en témoigne leur adhésion plus grande au planning familial, aux CPN et aux soins de leurs enfants. Les acteurs observent également une diminution des violences basées sur le genre au sein des communautés.

La présence et l'implication plus forte des femmes dans les cadres de concertation a été également recherchée par le programme à travers le choix des activités, dont une partie concerne essentiellement ou directement les femmes. Le programme a veillé à une prise en compte du genre dans la collecte des données par leur désagrégation par sexe et par âge.

### **Conclusion : le projet PISC a-t-il permis d'impacter l'égalité des genres et l'inclusion sociale ? Niveau plutôt satisfaisant (B)**

*Plusieurs activités du PISC ont contribué à une meilleure prise en compte du genre et de l'inclusion sociale.*

*On note :*

- *Une forte amélioration du niveau de relation familiale (les hommes s'intéressent beaucoup plus aux questions de santé de leur familles) ;*
- *Une nette amélioration de la place de la femme dans la communauté (participation active aux séances de sensibilisation, occupation de poste dans les instances de décision au niveau local)*
- *Une amélioration de la prise en compte des personnes à besoin spécifique.*

### **2.5.5. Le Programme a-t-il permis de renforcer d'autres dimensions (en dehors de « santé » et « Eau et assainissement ») de la résilience (telles que définies par la FICR) ?**

#### **Constats et analyse**

Au-delà des dimensions santé, eau et assainissement, la continuité des activités du PISC malgré la dégradation de la situation sécuritaire, a permis aux populations des villages bénéficiaires d'être plus résilients à d'autres titres. Les capacités techniques sont effectivement renforcées, de même que l'autonomie financière (à travers les fonds communautaires) et l'organisation qui développe les échanges, le partage d'informations et la prise de décision démocratique (en assemblée générale). Ainsi, les communautés ont à plusieurs reprises démontré leurs capacités d'adaptation à la situation actuelle de crise, ou pour gérer des problèmes spécifiques. Cela s'est notamment manifesté par<sup>23</sup> :

- Au niveau de transport (évacuation) des malades des villages vers les districts sanitaires : Alors qu'elle se sont longtemps considérées comme vivant dans une zone délaissée/ abandonnée du fait de son enclavement, les populations des villages sont désormais plus en sécurité et préfèrent utiliser les ambulances tricycles mise à disposition par le projet. Ces moyens de déplacement font rarement l'objet de contrôle par les groupes armés terroristes et sont adaptés pour les pistes les plus difficile d'accès.
- L'utilisation des ambulances tricycles pour évacuer des malades au-delà des formations sanitaires pour transporter des malades jusqu'aux hôpitaux de référence de la région, à savoir les CHR de Gaoua et de Banfora et le CHU de Bobo Dioulasso (en moyenne 200 km AR), ce qui témoigne d'une réelle capacité / prise d'initiative, mais pose aussi question quant à l'amortissement et l'entretien du matériel ;
- Au niveau de la redevabilité, car l'entretien et la gestion des ambulances tricycles sont assurés par la population elle-même, à partir des fonds communautaires. Ainsi, toutes les personnes ayant contribué, elles sont exigeantes en termes de suivi et de l'utilisation des différentes contributions.

<sup>23</sup> Cf. Notamment Leçons apprises : Burkina Faso (2020) – Programme 2017 – 2021, CRB

- Des prises d'initiatives pour gérer et régler certains problèmes spécifiques au village.
  - o Ainsi, la dotation en moyens de transport sanitaire à travers le Programme et l'accompagnement de la Croix Rouge, a fait prendre conscience aux leaders communautaires et leur population du problème lié au manque d'accès de leurs villages, et de l'utilité d'organiser et de s'investir dans des journées de travaux d'intérêt commun pour aménager les pistes dégradées. Certaines communautés se sont mobilisées pour aménager des routes de déviation à travers des séances collectives de défrichage, la construction de ponts de fortune et la réalisation de voies de contournement pour relier les villages aux formations sanitaires et centres « urbains » plus importants.
 

A ce titre on peut citer l'exemple du village de Kouendi, situé dans la commune de Sidéradougou. Ce village connaissait d'importants problèmes de connexion entre son centre (où se trouve notamment le Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) et ses hameaux, à cause d'un cours d'eau rendant particulièrement difficile l'accès à ces différents quartiers et hameaux, dont Dahini. Au cours des interventions du projet et lors des assemblées générales cette communauté a constaté que le manque de pont rendait le tronçon Dahini-CSPS de Kouendi quasi impossible à pratiquer en saison des pluies. A la suite de ce constat, les leaders avec l'appui des volontaires communautaires de la Croix-Rouge ont mobilisé la communauté de Dahini afin de s'unir et construire un pont de fortune au cours de l'année 2020, désenclavant ainsi le hameau et permettant aux habitants de rejoindre plus facilement d'autres localités où ils pourront trouver des services, non seulement sanitaires, mais également relatifs à d'autres secteurs (marchés, écoles...). **Ainsi, la résolution du problème d'enclavement n'a pas nécessité une intervention extérieure mais simplement d'une forte mobilisation communautaire face à un besoin évident d'intérêt général.**
  - o Dans certains villages (Konamissé et Sokoura), les fonds communautaires ont également été utilisés pour réaliser des forages supplémentaires. Lors de la visite de l'entreprise chargée de la réalisation des forages, ces deux communautés ont décidé de contracter directement avec elle pour réaliser des forages supplémentaires et approvisionner en eau des hameaux qui restaient non couverts. Un autre village (Badara), non ciblé par le Programme, a lui aussi profité du passage de l'entreprise pour mobiliser les ressources nécessaires à la réalisation d'un nouveau forage dans la localité.

**Conclusion : le projet PISC a-t-il permis de renforcer d'autres dimensions de la résilience ? Niveau plutôt satisfaisant (B)**

*Les différentes initiatives prises par certaines communautés pour régler de façon endogène des difficultés d'accès à leur village, d'enclavement, d'approvisionnement en eau potable témoignent du renforcement de plusieurs dimensions de leur résilience. Il s'agit notamment de :*

- *La cohésion sociale et l'organisation des communautés, qui ont démontré leur capacité à identifier des problèmes spécifiques et à les gérer ;*
- *Les possibilités économiques, à travers l'existence de fonds, leur fonctionnement et leur utilisation.*

*Mais ces exemples restent à ce jour relativement isolés.*

## 2.6. CRITÈRE ÉVALUATIF « DURABILITÉ »

### *Capacité de l'action de « vivre » et de se développer après la fin de l'intervention*

#### 2.6.1. Les résultats et impacts sont-ils viables ?

##### Constats et analyse

La stratégie communautaire sur laquelle s'appuie le PISC constitue un socle solide pour la durabilité d'autant plus que les communautés se sont bien mobilisées dans la mise en œuvre du projet. En effet, la mise en place des comités villageois et leur implication dans le suivi des activités menées dans leurs villages respectifs, l'engagement des leaders communautaires et le soutien qu'ils apportent aux volontaires pour la mise en œuvre des activités contribuent à renforcer la pérennité des actions.

L'enrôlement des volontaires et des agents de santé communautaires dans les activités communautaires (sensibilisations, PCIME communautaire, dépistage et référencement de la malnutrition...), le renforcement de leurs capacités ainsi que leur dotation en matériel d'intervention apparaît capital pour la pérennité des actions du projet. Ces derniers ont su susciter un engagement communautaire autour des questions de santé qui a induit des changements de comportement qui se traduit par une augmentation de la fréquentation des formations sanitaires notamment des femmes enceintes. Les volontaires sont suffisamment nombreux et bien ancrés dans leur communauté, ce qui limite les risques liés au turnover. La question du renouvellement des équipes, du maintien des compétences et de la formation des nouveaux ne doit cependant pas être éludée.

La mise en place des fonds communautaires pour soutenir la maintenance des équipements (comme les ambulances tricycles) et infrastructures (comme les forages), devraient permettre de soutenir sur la durée certaines activités indispensables et vitales comme l'évacuation rapide des malades vers les centres de santé, la réparation et l'entretien des ouvrages hydrauliques pour un accès à l'eau, le renouvellement du matériel de premier secours, voire le petit équipement des centres de santé à long terme.

Le PISC a permis de mettre en place plusieurs organes de gestion des réalisations qui devraient permettre d'assurer la pérennité du programme. De plus, la mise aux normes de certaines structures de santé en termes d'infrastructures et d'équipements contribue, au-delà de l'amélioration de la qualité de la prise en charge des malades, à rendre durable l'offre de services de santé dans la région.

Grace notamment à la construction de 2 sièges, la CRBF a renforcé son ancrage local. Mais ces nouvelles représentations locales ont encore peu d'expériences et ne disposent pas encore des moyens nécessaires pour œuvrer de façon efficiente.

Le renforcement des capacités des différents intervenants/acteurs du projet (les volontaires, les membres du comité provincial et des comités départementaux de la Croix-Rouge et du district sanitaire de Mangodara...) sur les thématiques du projet et leur mobilisation dans le suivi des activités du programme joue en faveur de la durabilité des actions, sous réserve de disposer du minimum de moyens nécessaires.

Les AGR développés dans le cadre du programme devraient également contribuer à la durabilité, sous réserve que les travaux soient finalisés et que les activités soient fonctionnelles et rentables. L'AGR de Banfora notamment devrait permettre au comité provincial de couvrir à minima ses frais de suivi et de fonctionnement.

Le PISC a par ailleurs favorisé l'appropriation des interventions par la mise en place de cadres de concertations avec les autorités (comité de pilotage au niveau provincial) ; ces cadres ont bien fonctionné et permis un bon ancrage du programme dans la région.

Au niveau des questions transversales concernant le genre, l'implication plus grande des maris/hommes dans la gestion de la santé familiale constitue un véritable atout. De même, les communautés se sont appropriées les questions d'assainissement de leur cadre de vie, ce qui permettra sans doute d'assurer un meilleur contrôle de la survenue des maladies et autres problématiques sanitaires/environnementales.

Si le programme a travaillé avec les communautés sur la stratégie de sortie au niveau communautaire, il faut néanmoins déplorer l'existence de certains facteurs qui menacent la durabilité des résultats à savoir l'insécurité qui sévit dans la région, le manque d'AG, de communication et de redevabilité dans certains villages ainsi que la mobilité des volontaires et l'insuffisance de moyens qui perdure à plusieurs niveaux.

Soulignons enfin que le PISC ne concerne que 100 villages et 3 communes sur les 9 que compte la province. Il y a donc un déficit d'équité entre les communes bénéficiaires du PISC et les autres, qui pourrait augmenter le déséquilibre entre les villages à plus ou moins long terme. Selon qu'ils sont ou non dans le champ du projet, des villages même voisins ne bénéficient pas des mêmes avantages. Cela est susceptible de générer des envies et jalousies entre les communautés.

**Conclusion : le projet PISC est-il viable ? Niveau plutôt satisfaisant (B)**

*La démarche de mise en œuvre des activités du programme a inclus une vision de durabilité et de pérennisation des acquis du projet une fois qu'il est terminé. Le retrait/réduction progressif des formateurs communautaires (qui sont passé de 10 au démarrage du projet à 3 à la fin du projet) témoigne d'une réelle appropriation et d'un véritable portage des activités par le niveau local.*

*En plus de la présence sur le terrain et de la motivation continue des volontaires qui ont été associés à toutes les étapes et formés à différents niveaux, la participation des agents de santé et autres acteurs des services déconcentrés de l'état (les préfets et le Haut-commissaire de la province) constituent une base solide pour poursuivre les activités même à la fin du projet*

*A tous ces points, il faut noter le rôle important de suivi et de relai que joue le comité provincial pour inciter à poursuivre les sensibilisations pour maintenir le bon niveau des acquis à l'échelle locale, sous réserve de l'effectivité et de la fonctionnalité de son AGR et/ou de sa capacité à mobiliser d'autres financements.*

*Les résultats très satisfaisants et constats faits par les populations bénéficiaires sont une réelle prise de conscience et les encouragent voire les obligent à poursuivre certaines pratiques qu'ils ont appris et appréciées et qu'elles trouvent très utiles. Ces pratiques, à défaut de s'améliorer vont se poursuivre et se maintenir pendant un moment dans la vie quotidienne des populations.*

*Toutefois, il convient de prendre en compte certains facteurs qui peuvent limiter et/ou fragiliser la durabilité. Ce sont entre autres : l'insécurité qui sévit dans la région, le manque d'AG, de communication et de redevabilité dans certains villages ainsi que la mobilité des volontaires et l'insuffisance de moyens qui perdure à certains niveaux.*

### III- CONCLUSION

#### 3.1. BILAN AFOM DU PROJET PISC<sup>24</sup>

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Existence de comités villageois et d'un réseau de volontaires formés</li> <li>-L'engagement communautaire</li> <li>-L'existence de COGES et de fonds communautaires pour la gestion/maintenance des réalisations</li> <li>-Les évacuations sanitaires facilitées par la mise à disposition d'ambulances tricycle</li> <li>-L'accès facilité des communautés à l'eau via la construction des forages</li> <li>-L'existence de cellules d'éducation nutritionnelle (CEN) fonctionnelles</li> <li>-L'amélioration des connaissances des populations à travers les sensibilisations sur les pratiques familiales essentielles et diverses problématiques de santé</li> <li>-L'engagement du personnel de santé ainsi que des autorités sanitaires et administratives</li> <li>-Le développement d'AGR au niveau provincial et national</li> <li>-L'acquisition de locaux par deux comités départementaux de la CR (construction des sièges Ouo et Mangodara)</li> <li>-Le développement de synergie et partenariats avec d'autres ONG (VSF, HI...)</li> <li>-L'image positive de la CRBF au sein de la communauté</li> <li>-La cohésion sociale que le projet a contribué à créer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuffisance des points d'eau (seulement 4 forages réalisés dans la 2<sup>nd</sup>e phase du projet – 4 réalisés dans la phase pilote)</li> <li>Faible couverture du projet comparé aux cibles et aux besoins (nombre de villages couverts, ambulances, forages, latrines, PCIME communautaire...)</li> <li>Incapacité du projet à venir en aide aux populations des zones d'intervention du projet en termes de financement, lors de la survenue de catastrophes comme les inondations (ce qui questionne le niveau de flexibilité et d'adaptabilité du projet)</li> </ul>
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration des conditions d'accueil et de travail au niveau des formations sanitaires (renforcement du plateau technique, réhabilitation/électrification des FS)</li> <li>Renforcement des capacités des acteurs de soins (agents de santé, volontaire...) et des acteurs de la CRB</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La persistance de l'insécurité dans la région entraînant des déplacements de populations, la fermeture de formations sanitaires et le ralentissement voire l'arrêt de certaines activités comme la supervision par exemple</li> <li>-La mobilité des volontaires et des agents de santé</li> <li>-Manque de moyens de déplacement pour certains volontaires</li> </ul>

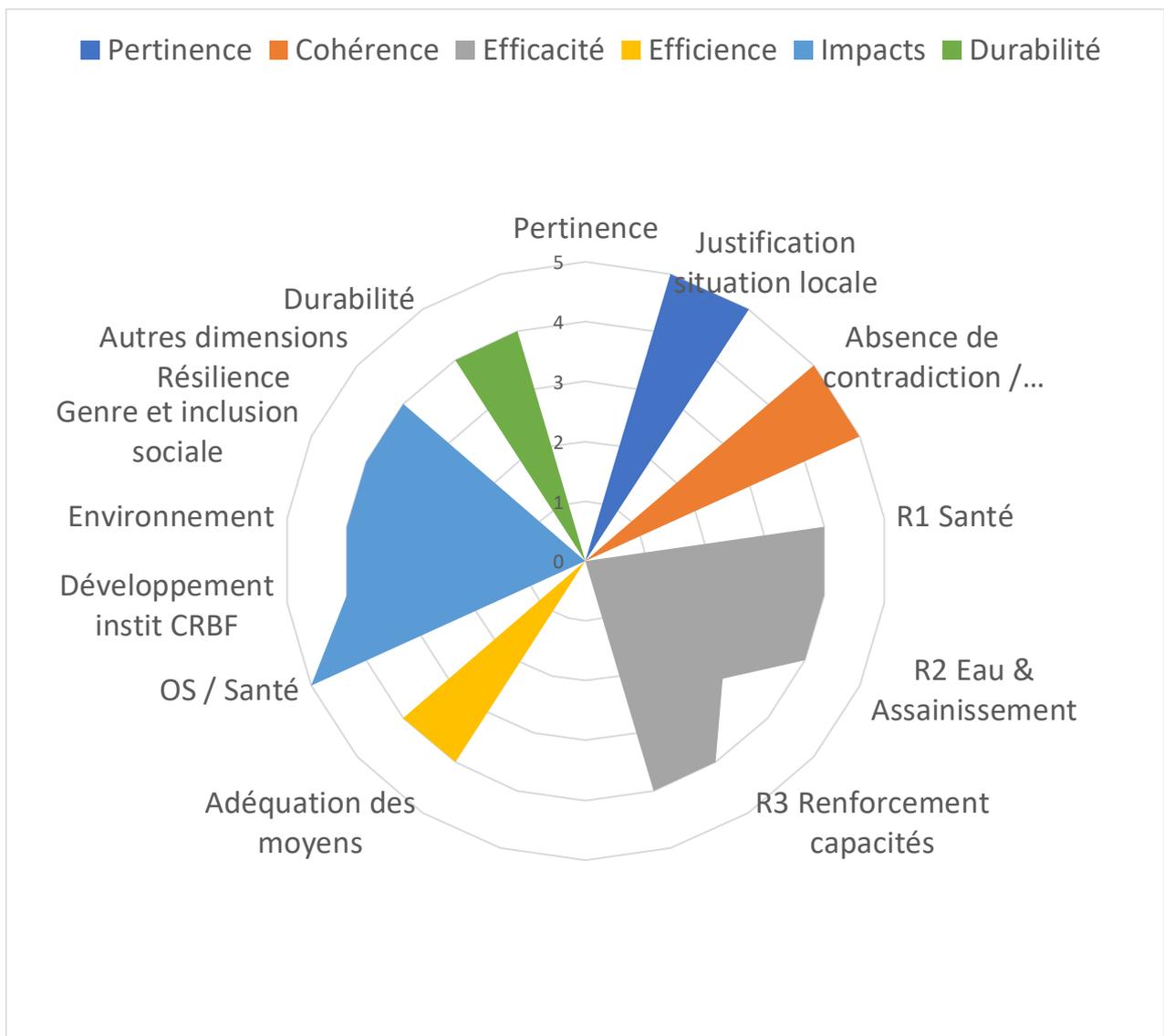
<sup>24</sup> D'après les travaux des participants à l'atelier sur la performance du PISC réalisé dans le cadre de l'évaluation

	<ul style="list-style-type: none"><li>--La faible appropriation de la maintenance des installations et équipements, notamment les équipements solaires au niveau des centres de santé</li> <li>-L'état des pistes qui rend difficile l'accès aux villages/sites d'intervention</li><li>-Rayon d'actions important d'où une accessibilité difficile à certains villages</li><li>-La menace de la famine du fait de la dégradation de la situation sécuritaire</li><li>-Le dérèglement climatique (survenue de catastrophes naturelles (type inondations...))</li></ul>
--	---

### 3.2. SYNTHÈSE DE LA PERFORMANCE DU PROJET PISC

Le schéma ci-dessous présente, de façon synthétique, les niveaux de performance du projet PISC pour les critères de pertinence, cohérence, efficacité, efficacité, impact et viabilité.

- A. **Niveau satisfaisant (5)**
- B. **Niveau plutôt satisfaisant (4)**
- C. **Niveau mitigé (3)**
- D. **Niveau plutôt insuffisant (2)**
- E. **Niveau insuffisant (1)**



## IV- RECOMMANDATIONS

CONSTATS / CONCLUSIONS	RECOMMANDATIONS	DESTINATAIRES
<b>AU NIVEAU DE LA CRBF</b>		
<p>Les <u>volontaires de la CRBF</u>, véritable courroie de transmission entre la base et les gestionnaires du projet jouent un rôle essentiel et reconnu. Ils sont suffisamment nombreux et bien ancrés dans leur communauté, ce qui limite les risques liés au turnover. La question du renouvellement des équipes, du maintien des compétences et de la formation des nouveaux ne doit cependant pas être éludée.</p> <p>En 2018, il est noté que 37 % des volontaires sont des femmes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il convient de maintenir la dynamique en continuant à recruter, à équiper et à former des volontaires au sein des communautés.</li> <li>- Le système de formation « en cascade » qui permet de démultiplier les formations à moindre cout devrait être maintenu.</li> <li>- Dans la mesure du possible, augmenter la représentativité des femmes parmi les volontaires.</li> </ul>	<p>CRBF, niveau central et provincial / Comoé</p>
<p>La construction et équipement des <u>sièges départementaux</u> des communes de Ouou et Mangodara, ainsi que la mise en place des CVCR, augment la visibilité de la CRBF au niveau local, et sa proximité des communautés, et crée une dynamique des membres à mieux se structurer et à mobiliser d'autres ressources.</p> <p>Mais ces nouvelles représentations locales ont encore peu d'expérience et ne disposent pas encore des moyens nécessaires pour œuvrer de façon efficiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer le suivi et le bon fonctionnement des comités départementaux mis en place, à travers un accompagnement durant une certaine période.</li> <li>- La mise en place d'AGR pourrait également être envisagée.</li> <li>- A terme il sera nécessaire d'envisager la mise en place de comités au niveau de tous les départements..</li> </ul>	<p>CRBF, niveau central et provincial / Comoé</p>
<p>Cependant, la mise en place des AGR (construction de centres d'accueil et d'hébergement) aux niveaux provincial et central, qui devrait générer des bénéfices substantiels au niveau de chacune des deux échelles (national et provincial), a pris beaucoup de retard et n'est pas encore effective au moment de l'évaluation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'assurer de la finalisation des travaux relatifs à la construction des centres d'accueil et d'hébergement, de leur fonctionnalité et de leur mise en service.</li> <li>- Tirer les leçons des difficultés rencontrées lors de l'exécution des travaux (notamment pour le niveau provincial)</li> <li>- Impliquer et responsabiliser le comité provincial dès le départ sur la base de critères discutés avec le niveau central</li> </ul>	<p>CRBF, niveau central et provincial / Comoé</p>

CONSTATS / CONCLUSIONS	RECOMMANDATIONS	DESTINATAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Choisir plutôt une entreprise au niveau provinciale ou régionale (à Bobo) que de recruter une entreprise au niveau de Ouagadougou</li> <li>- Assurer le suivi de la gestion et le fonctionnement des AGR</li> </ul>	
<b>AU NIVEAU DES COMMUNAUTES</b>		
<p>La mise en place des fonds communautaires dans plus de 80% des villages a notamment permis aux communautés d'assurer le bon fonctionnement de certains équipements, la construction d'infrastructures, d'acheter quelques kits culinaires, de financer les soins de certaines patientes indigentes et de soutenir des volontaires en difficulté.</p> <p>L'utilisation des ambulances tricycles pour évacuer des malades au-delà des formations sanitaires pour transporter des malades jusqu'aux hôpitaux de référence de la région (en moyenne 200 km AR), témoigne d'une réelle capacité / prise d'initiative, mais pose aussi question quant à l'amortissement et l'entretien du matériel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il serait nécessaire de généraliser la mise en place de fonds communautaires et de sécuriser leur fonctionnement, sur la base des réussites du PISC ;</li> <li>- Mettre en place un appui / formation afin que les questions liées à l'entretien du matériel (notamment matériel roulant / ambulance, mais également forages / pompes) et à son amortissement, ainsi qu'à son renouvellement (investissement) soient mieux maîtrisées</li> </ul>	<p>CRBF, niveau central et provincial / Comoé</p>
<b>AU NIVEAU DE LA STRATEGIE D'INTERVENTION</b>		
<p>La persistance des effets des dérèglements climatiques auprès des populations basées dans des zones souvent enclavées nécessite d'œuvrer dans une logique de développement durable, et justifie le choix stratégique d'œuvrer en faveur de la résilience des communautés.</p> <p>Le programme a été structuré à partir d'une théorie du changement, qui place les acteurs au cœur des processus à engager pour atteindre la résilience des communautés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La résilience des communautés devrait être recherchée dans le cadre des projets de développement</li> <li>- Le recours aux théories du changement pour définir la stratégie d'intervention des projets devrait être généralisée, afin de placer les acteurs, plutôt que l'action au cœur des processus de développement</li> </ul>	<p>CRB, DGD, PTF</p>
<p>Les différentes initiatives prises par certaines communautés pour régler de façon endogène des difficultés d'accès à leur village,</p>	<p>Il serait utile de capitaliser sur ces initiatives dans la perspective de :</p>	<p>CRB, DGD, PTF</p>

CONSTATS / CONCLUSIONS	RECOMMANDATIONS	DESTINATAIRES
<p>d'enclavement, d'approvisionnement en eau potable témoignent du renforcement de plusieurs dimensions de leur résilience. Il s'agit notamment de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La cohésion sociale et l'organisation des communautés, qui ont démontré leur capacité à identifier des problèmes spécifiques et à les gérer ;</li> <li>- Les possibilités économiques, à travers l'existence de fonds, leur fonctionnement et leur utilisation.</li> </ul> <p>Mais ces exemples restent à ce jour relativement isolés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Communiquer / diffuser ces bonnes pratiques au sein des autres villages, afin de les inspirer ;</li> <li>- Élaborer et soutenir des plaidoyers auprès des autorités et des PTF, afin de susciter le financement de nouvelles interventions comparables</li> </ul>	
<p>Il y a peu d'autres intervenants sur la zone du projet, ce qui joue en faveur de la cohérence de l'intervention, et limite les risques de stratégies divergentes, comme par exemples entre le PISC qui œuvre à l'autonomie et à la responsabilisation des populations, et des actions de type humanitaire basée sur l'assistance aux personnes.</p>	<p>Il faudrait tirer les leçons de ce constat positif. Les partenaires financiers et porteurs de projets devraient s'assurer, au moment des études de faisabilité, qu'il n'y a pas sur le même territoire d'autres interventions en cours ou prévues, dont la stratégie pourrait perturber l'intervention</p>	<p>CRB, DGD, PTF</p>
<p>Le PISC ne concerne que 100 villages et 3 communes sur les 9 que compte la province. Il y a donc un déficit d'équité entre les communes bénéficiaires du PISC et les autres, qui pourrait poser problème à plus ou moins long terme.</p>	<p>Il faudrait rechercher des moyens pour étendre aux autres communes et villages de la province les acquis du projet.</p> <p>Un plan d'action pourrait être élaboré en ce sens. Il devrait définir des priorités et des échéances.</p> <p>Les activités nécessitant peu de moyens (ex. identification et formation de nouveaux volontaires) pourraient être mise en place très rapidement.</p>	<p>CRBF, CRB, DGD, PTF</p>
<p>En 2018, il est noté que 37 % des volontaires sont des femmes. Mais les conditions du terrain rendent difficile la mobilisation des femmes, principalement en raison de la persistance de frein culturels</p> <p>Le PISC a également réussi à susciter une plus grande implication des hommes/conjoints (à travers les sensibilisations lors des écoles des maris) sur les questions de santé de leur famille. Les acteurs</p>	<p>Les stratégies visant à réduire les inégalités du genre doivent prendre suffisamment en compte les freins culturels. A cet effet, une étude spécifique et un plan d'action genre pourrait utilement être élaborés en amont ou au démarrage du projet.</p>	<p>CRBF, PTF</p>

CONSTATS / CONCLUSIONS	RECOMMANDATIONS	DESTINATAIRES
<p>observent également une diminution des violences basées sur le genre au sein des communautés.</p>	<p>Il ne suffit pas de rechercher la mobilisation systématique des femmes, mais il importe de prévoir également suffisamment d'activités destinées aux hommes.</p> <p>A ce titre, il importe de capitaliser et de tirer les leçons des expériences réussies sur la mobilisation des hommes / conjoints, dans la perspective de les développer et généraliser dans d'autres projets.</p>	
<b>AU NIVEAU DES SERVICES DE SANTE</b>		
<p>La dégradation du contexte sécuritaire a également entraîné la fermeture de 4 formations sanitaires / CSPS dans le district sanitaire de Banfora.</p> <p>Dans ce contexte le développement d'activités communautaires permettant de traiter des pathologies simples s'avère particulièrement pertinente. Les interventions permettent de prendre en charge de façon plus précoce les cas de paludisme, de diarrhée, toux... Selon l'état de l'enfant, les acteurs peuvent instituer un traitement à base d'antipaludéens, paracétamol, kits SRO/Zinc . La connaissance des signes de danger/gravité et leur classification permettent d'opérer ou non une référence vers une formation sanitaire</p>	<p>Le mécanisme mis en place par le PISC, qui permet la continuité des soins en dehors des CSPS devrait être renforcé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintenir et développer le recrutement et la formation des agents de santé à base communautaire et des volontaires sur la prise en charge des pathologies simples, et mettre à leur disposition les intrants nécessaires</li> <li>- Recruter et former des accoucheuses villageoises pour la réalisation d'accouchements hygiéniques dans les zones où les formations sanitaires ne sont pas fonctionnelles</li> <li>- Assurer la supervision formative des acteurs de santé communautaires</li> </ul>	<p>Etat/ sanitaire                      district</p>

## V- ILLUSTRATION DE BONNES PRATIQUES

Le PISC a été le cadre de mise en œuvre d'un certain nombre de bonnes pratiques parmi lesquelles :

### 1. L'implication et la responsabilisation à travers une approche participative (mise en œuvre, suivi et évaluation du projet) :

#### - Des communautés

Les communautés ont été impliquées dans la mise en œuvre directe d'activités centrales du projet comme les sensibilisations, le dépistage et l'orientation des cas de malnutrition aigüe parmi les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes, la promotion des pratiques familiales essentielles, l'orientation des femmes vers les CSPS pour les problèmes de santé maternelle, les évacuations sanitaires, etc.

Ce niveau de responsabilisation permet de renforcer l'efficacité du programme ainsi que la durabilité des activités menées ; par ce biais, les communautés acquièrent et renforcent leurs capacités sur des problématiques clés ; par exemple, la mise en place des comités de gestion des principales réalisations du projet et les fonds communautaires favorise la création d'une dynamique qui permet aux communautés d'avoir une meilleure appropriation des questions de développement les concernant au-delà de renforcer leur niveau de responsabilité.

#### - Du personnel et autorités sanitaires du district

L'implication du personnel de santé et des autorités sanitaires dans la formation et la supervision des acteurs communautaires et leur présence dans les cadres de concertation permet de renforcer et maintenir le lien entre les communautés et les centres de santé/équipes de soins, dans un contexte marqué par une instabilité sécuritaire qui fragilise la délivrance et l'accès des populations aux services de l'Etat.

#### - Des autorités administratives

L'implication des autorités administratives permet une meilleure appropriation des interventions du projet et contribue à la pérennité des réalisations. Et toujours dans un contexte sécuritaire qui s'est dégradé, les liens et la collaboration avec les autorités administratives permet de garantir un minimum de sérénité dans la poursuite des interventions du projet et une meilleure anticipation et/ou adaptation des interventions.

### 2. La formation et l'implication des acteurs communautaires dans la mise en œuvre de la PCIME

Malgré une mise en œuvre tardive par rapport au chronogramme du projet, la PCIME par les volontaires et relais communautaires constitue une avancée majeure ; elle l'est d'autant plus que la région est touchée par une instabilité sécuritaire dont les conséquences sont importantes sur les communautés. La présence au sein de ces communautés de personnes capables de détecter des signes (dont ceux de gravité) de maladies courantes et de les juguler est un réel plus pour les populations. Cela permet d'agir au plus vite et de limiter la mortalité infantile due à ces maladies.

### 3. La mise à disposition d'ambulances tricycle, et leur appropriation par les communautés

Ce matériel simple et efficace est déterminant pour faciliter les évacuations/transports sanitaires de façon générale. Pour ce qui concerne les femmes enceintes en particulier, ce matériel se révèle vraiment utile car il facilite une prise de décision d'évacuation plus rapide et permet donc de lutter contre la mortalité maternelle. Par ailleurs ces ambulances ont permis de répondre au besoin d'évacuation des patients dans un contexte sécuritaire dégradé et dans lequel les ambulances conventionnelles (voitures tout terrain le plus souvent) auraient eu du mal à circuler pour diverses raisons dont la principale est que ce type de véhicule tout terrain est particulièrement recherché par les groupes armés.

#### **4. Les journées de travaux d'intérêt commun**

Nées d'une prise de conscience des communautés sur un problème particulier affectant l'accès aux services, ces journées sont une réponse, une initiative communautaire (en dehors du projet) visant à régler le problème en question. Ces journées ont par exemple permis d'aménager des routes de déviation à travers des séances collectives de défrichage, la construction de ponts de fortune et la réalisation de voies de contournement pour relier les villages aux formations sanitaires et centres « urbains » plus importants.

## ANNEXES

### ANNEXE 1 : TDR DE L'EVALUATION



DEPARTEMENT INTERNATIONAL

#### TERMES DE REFERENCE

*EVALUATION FINALE DU  
« PROJET INTEGRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE À MANGODARA »  
PROGRAMME QUINQUENNAL 17-21*

OCTOBRE 2021

autonomisation) et maximise le pouvoir décisionnel et les responsabilités du partenaire dans la limite des contraintes du bailleur. La confiance mutuelle entre les partenaires est une condition préalable à la délégation de gestion et doit être entretenue par le dialogue entre la représentation des deux institutions. Le rythme de mise en place de ce mode de gestion est adapté à chaque partenaire en fonction de ses capacités. Dans ce cadre-là, nous visons notamment à **appuyer le renforcement de capacités de nos partenaires et de leur réseau de volontaires** dans leur cheminement vers une Société nationale forte. Ce concept de Société nationale forte est défini par la FICR comme une société Croix-Rouge capable de fournir, dans tout le pays et par un réseau d'unités fonctionnant à l'aide de volontaires, un service approprié à des personnes vulnérables, aussi longtemps qu'elles en ont besoin.

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

Cet appui au renforcement de capacités passe aussi par le financement de frais de structure du partenaire, la construction de bureaux au niveau des comités locaux, ainsi que le financement d'Activités Génératrices de Revenus institutionnelles afin de renforcer le partenaire de manière structurelle, de l'autonomiser financièrement et d'assurer la durabilité des actions. Aider les Sociétés nationales à devenir des fournisseurs forts et pérennes de services est, pour nous, le meilleur moyen de s'attaquer à la vulnérabilité, où qu'elle existe. De plus, les volontaires Croix-Rouge sont mobilisés, accompagnés et formés afin de renforcer les capacités de leur communauté sur le long terme.

### 3. Objectifs et portée de l'évaluation

#### But général et objectifs

L'objectif général de cette évaluation vise d'une part à assurer les obligations de redevabilité de la CRB auprès du bailleur de fonds, et d'autre part à dégager des recommandations concrètes à l'attention de la CRBF pour la phase de consolidation de l'action dans la province de la Comoé et son extension dans la province du Mouhoun ainsi que des recommandations à la CRB et aux autres partenaires de la CRBF afin d'améliorer leur accompagnement dans le cadre de programmes similaires.

Les informations et analyses développées dans l'évaluation seront donc utilisées par les cadres de la CRBF et les équipes de la CRB pour améliorer la stratégie et la qualité de mise en œuvre du prochain programme quinquennal financé par la DGD.

#### Portée

L'évaluation sera réalisée entre les mois de janvier et février 2022 et devra couvrir au minimum 30 villages sur l'ensemble des 3 communes ciblées par le programme. Les localisations exactes seront définies au moment de la phase de cadrage, selon contexte sécuritaire.

### 4. Questions que se pose le commanditaire

Remarque : Les sous-questions sont proposées à titre d'exemple. Il est attendu du soumissionnaire qu'il sélectionne, ajuste et reformule les questions évaluatives à la suite de la réunion de cadrage (cf. section 5)

#### Pertinence

Il s'agira d'évaluer la mesure dans laquelle les objectifs et la conception de l'intervention correspondent aux besoins, aux politiques et aux priorités des bénéficiaires, du pays, de la communauté internationale et des partenaires/institutions, tiennent compte des conditions – économiques, environnementales, d'équité, sociales, liées à l'économie politique et aux capacités – dans lesquelles l'intervention est menée et demeurent pertinents même si le contexte évolue. L'évaluation de la pertinence consiste à examiner les différences et les arbitrages entre des priorités ou des besoins différents. Elle exige également d'analyser toute évolution du contexte pour pouvoir déterminer dans quelle mesure l'intervention peut être (ou a été) adaptée afin de conserver sa pertinence.

#### Exemples de sous-questions :

- La stratégie communautaire développée par les partenaires est-elle restée pertinente au regard de la dégradation sécuritaire qu'a connu le pays ces dernières années ? La protection des acteurs communautaires (groupes cibles et bénéficiaires) a-t-elle été suffisamment prise en compte dans cette stratégie et comment renforcer cet aspect dans le futur ?

- Peut-on confirmer que les axes stratégiques "santé" et "EHA" et les approches pour le changement de comportement qu'y ont été développées sont restées pertinentes et adaptées pour répondre à la pandémie de Covid 19 ?
- Les services (santé, EHA...) communautaires développés dans le cadre du programme répondent-ils aux besoins des groupes-cibles ? Sont-ils accessibles à tous les membres des communautés (notamment les femmes, les personnes vivant avec handicap, les personnes âgées) ?
- Dans quelle mesure les stratégies adoptées sont-elles restées pertinentes et s'adaptent aux orientations politiques en matière de santé et de EHA ? (Alignement des approches du programme avec celles définies par les politiques en vigueur)
- Dans quelle mesure les communautés se sentent écoutées et impliquées dans le programme ?

#### **Efficacité**

Il s'agit ici d'évaluer l'atteinte de l'objectif spécifique (outcome) à travers la réalisation et la qualité des résultats atteints (outputs). La qualité fait référence à la réponse aux besoins des bénéficiaires, notamment leur accès et utilisation des services délivrés.

#### **Exemples de sous-questions :**

- Dans quelle mesure les cibles escomptées pour l'OS et les différents résultats ont-elles été atteintes ?
- Quel a été l'apport du programme en termes de renforcement des capacités des structures décentralisées de la CRBF impliquées dans la mise en œuvre ?
- Dans quel mesure l'appui réalisé au niveau des CSPS (réhabilitation locaux, matériel Medico technique, formation du personnel, ambulance villageoise, etc.) a-t-il été efficace ? (Amélioration de la qualité des soins, accessibilité, système référence, utilisation des services par tous les membres de la communauté y compris les personnes vivant avec un handicap, les personnes âgées)
- Dans quelle mesure les comités locaux (aux différents niveaux) sont-ils autonomes dans la mise en œuvre des activités ?
- Dans quelle mesure l'équipe projet, les comités locaux, les volontaires et les promoteurs de santé prennent-ils en compte la protection, le genre et l'inclusion (critère DAPS : dignité, accès, participation et sécurité) ?
- Dans quelle mesure la mobilisation communautaire a-t-elle contribué à l'atteinte des résultats ?
- Dans quelle mesure le respect et la protection de l'environnement ont-ils été pris en compte ?
- Dans quelle mesure les synergies/complémentarités développées ont-elles contribué à optimiser les résultats ?

#### **Efficience**

Il s'agit d'évaluer la mesure dans laquelle l'intervention produit, ou est susceptible de produire, des résultats de façon économique (conversion des intrants en extrants de la façon la plus avantageuse possible, par rapport aux options envisageables dans le contexte) et dans les temps.

#### **Exemples de sous-questions :**

- Dans quelle mesure le processus de décentralisation de la CRBF et la création de comités villageois Croix-Rouge ont-ils permis de gagner en efficience (temps et coût) ?
- Dans quelle mesure la mobilisation communautaire et l'implication de volontaires à ce niveau ont-ils contribué à une allocation plus efficiente des ressources ? Quels aspects peuvent être améliorés ?
- Dans quelle mesure les moyens mis en place étaient-ils efficaces pour les résultats escomptés ?
- De quelle manière le changement du contexte (COVID 19, dégradation sécuritaire, etc.) a-t-il influé sur cette efficience ?

#### **Cohérence/complémentarité**

Il s'agit la mesure dans laquelle l'intervention est compatible avec les autres interventions menées au sein d'un pays, d'un secteur ou d'une institution. Le critère cherche à examiner comment d'autres interventions (en particulier des politiques) appuient ou affaiblissent l'intervention évaluée, et inversement. Sont englobés la cohérence interne et la cohérence externe : la cohérence interne concerne les synergies et les interdépendances entre interventions menées par la même institution/administration, ainsi que la cohérence entre l'intervention et les normes et critères internationaux pertinents auxquels l'institution/administration adhère. La cohérence externe concerne la cohérence entre l'intervention considérée et celles menées par d'autres acteurs dans le même contexte. Elle englobe la complémentarité, l'harmonisation et la coordination avec les autres acteurs, et vérifie que l'intervention apporte une valeur ajoutée tout en évitant le chevauchement d'activités.

**Exemples de sous-questions :**

- Dans quelle mesure l'approche 'résilience' promue dans le cadre du programme au Burkina Faso est-elle cohérente avec les actions de préparation et de réponse aux catastrophes menées par la CRBF ? Comment renforcer la complémentarité entre les programmes quinquennaux et les programmes/projets humanitaires menés par la CR et financés par la DGD au Burkina Faso ?
- Le programme est-il complémentaire ou renforce-t-il les mesures endogènes pour se prémunir des risques sanitaires et/ou de catastrophe ?
- Dans quelle mesure le programme a-t-il contribué au Cadre Stratégique Commun (CSC), défini par les acteurs belges de développement ?

**Impact**

Il s'agit d'apprécier la mesure dans laquelle l'intervention a produit ou devrait produire, des effets importants et de vaste portée, positifs ou négatifs, intentionnels ou non. Le critère porte sur l'importance ultime et les effets potentiellement transformateurs de l'intervention. Il vise à déterminer quels sont ses effets sociaux, environnementaux et économique à plus long terme ou à plus vaste échelle que ceux déjà évalués au titre du critère d'efficacité. Au-delà des résultats immédiats, le critère d'impact vise à évaluer les conséquences indirectes, secondaires et potentielles de l'intervention, à travers l'examen des évolutions globales et durables des systèmes ou des normes, ainsi que des effets potentiels sur le bien-être des populations, les droits humains, l'égalité des sexes et l'environnement.

**Exemples de sous-questions :**

- A côté des dimensions « santé » et « Eau et assainissement », le Programme a-t-il permis de renforcer d'autres dimensions de la résilience (telles que définies par la FICR) ? Si oui de quelle manière ?
- Apprécier l'impact du programme sur le développement institutionnel de la CRBF (niveau central et local). (Quel a été l'impact du programme sur le développement institutionnel de la CRBF ?) en particulier au niveau de son autonomisation financière ?
- Quels sont les effets positifs ou négatifs du programme sur l'environnement ?
- Dans quelle mesure le programme a-t-il contribué au changement des pratiques des communautés en matière de santé et EHA ?

**Durabilité**

Il s'agit d'évaluer sur ce critère le potentiel de survie de l'intervention sur base de 3 aspects : la durabilité financière, la durabilité sociale et le transfert de connaissance/renforcement de capacité.

**Exemples de sous-questions :**

- Dans quelle mesure 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 va perdurer après le retrait du projet, quels devraient être les points d'attention prioritaires à surveiller dans la phase de consolidation ?
- Dans quelle mesure la durabilité des actions entreprises est-elle liée à l'implication des services techniques de l'Etat ?
- Dans quelle mesure les comités locaux sont-ils à même de proposer des services durables à la communauté ? Si oui lesquels ?
- Dans quelle mesure les comités locaux sont-ils à même de superviser et mobiliser durablement des volontaires ?

**Protection Genre et Inclusion :**

- Dans quelle mesure toutes les possibles facteurs de diversité (le genre, la situation de handicap, l'âge au minimum) sont pris en compte par l'équipe projet, les comités locaux, les promoteurs de santé et les volontaires communautaires ?
- Dans quelle mesure les méthodologies utilisées tout au long du cycle de projet avec la communauté tiennent compte des facteurs de diversité ? (sexe, âge, handicap au minimum)
- Dans quelle mesure le programme a-t-il contribué à réduire les inégalités sociales, les inégalités d'accès aux ressources et aux opportunités de la communauté, dans toute sa diversité ?
- Dans quelle mesure le programme a eu des effets positifs ou négatifs, prévus ou imprévus, pour les personnes vivant avec un handicap ?

- Dans quelle mesure le programme a eu des effets positifs ou négatifs, prévus ou imprévus, concernant l'autonomisation des femmes et la diminution des inégalités liées au genre au sein des communautés ciblées ?

#### **Environnement :**

- Dans quelle mesure les activités qui n'étaient pas directement liées à l'environnement ont pris en compte le respect de celui-ci ?
- Dans quelle mesure la Croix-Rouge prend-t-elle en compte les changements climatiques ?
- Dans quelle mesure la Croix-Rouge est-elle sensibilisée à la prise en compte de l'environnement dans toutes les activités qu'elle met en place ?
- Dans quelle mesure les achats ont-ils été fait avec un critère de durabilité environnementale ?

### **5. Plan de mise en œuvre, méthodologie, logistique et budget**

#### **Plan de mise en œuvre et éléments méthodologiques**

##### **Phase de sélection :**

- Dépôt des offres : 24/11/2021
- Ouverture des offres : 25/11/2021
- Sélection des offres : 1/12/2021
- Signature du contrat : 15/12/2021

##### **Phase de Cadrage :**

La phase de cadrage démarra avec la réalisation d'une réunion (virtuelle) avec le comité d'évaluation afin, le cas échéant, de repréciser les attentes et faire un feedback sur l'offre présentée. Cette réunion sera réalisée au plus tard le 14 janvier 2022

Cette réunion sera suivie par une phase d'étude documentaire sur les documents du programme (rapports d'activités, de missions, etc) et sur les autres documents pertinents.

La phase de cadrage vise à permettre aux évaluateurs d'approfondir leur connaissance des enjeux de l'évaluation, à ajuster le choix, la formulation et la structuration des questions évaluatives (critères de jugement, indicateurs), et à préciser les modalités de collecte et d'analyse des données qui seront proposées pour y répondre. Elle donnera lieu à la présentation d'une note méthodologique, pour discussion et validation du comité d'évaluation lors d'une seconde réunion (virtuelle) avec les évaluateurs.

Cette seconde réunion devra avoir lieu au plus tard une semaine avant la phase d'évaluation sur le terrain (au plus tard le 31 janvier 2022) et la note méthodologique transmise au plus tard deux jours avant la réunion

##### **Output de cette phase :**

- Une note méthodologique comprenant notamment :
  - les questions d'évaluation, reformulées et complétées à partir des questions de la section 4 ;
  - les critères de jugement pour chaque question d'évaluation ;
  - les indicateurs par critère de jugement ;
  - 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 de la mission sur terrain.

##### **Phase d'évaluation :**

Durant cette phase, les consultants se rendront sur le terrain auprès du siège de la CRBF, de ses comités décentralisés (provinciaux, territoriaux, villageois...) et, selon la méthodologie proposée, d'autres parties prenantes (autorités locales, autres organisations locales, acteurs de la coopération belge, etc.)

La méthodologie proposée devra assurer la collecte d'une information nécessaire et suffisante, vérifiée tant auprès des différentes instances de la CRBF que des communautés et parties prenantes. Dans cette optique, les évaluateurs devront maîtriser les techniques particulières d'enquête et d'interview au sein des groupes ciblés selon la méthodologie adoptée, et en particulier des techniques pour prendre en compte l'avis des femmes et des enfants.

Représentante adjointe de la CRB au Burkina Faso et la CRBF accompagneront les évaluateurs dans la préparation et dans le bon déroulement de l'évaluation à proprement parler.

A la fin de la mission, une réunion de restitution sera organisée les Représentants de la CRB basés au Burkina Faso et l'équipe de la CRBF en charge de la gestion du programme. Cette réunion sera ouverte à d'autres représentants de la CRBF, aux autres membres du Mouvement Croix-Rouge actifs dans le pays, et aux représentants de l'ambassade de Belgique.

#### Outputs de cette phase :

- Un powerpoint de restitution de constats et recommandations pour la CRBF

#### **Phase de rapportage et de consolidation**

Au plus tard le 15 mars 2022, un pré-rapport écrit sera envoyé au comité d'évaluation qui l'examinera et enverra aux évaluateurs des commentaires consolidés dans les 15 jours. Les évaluateurs auront 15 jours pour intégrer les commentaires et envoyer leur rapport final. Dans tous les cas, la remise du rapport final définitif devra être réalisée avant le 15 avril 2022.

Ce rapport contiendra les constats de l'évaluation ainsi que les conclusions et recommandations.

Il devra se présenter comme suit :

1. Introduction
2. Table des matières
3. Synthèse
4. Méthodologie
5. Constats, analyses et facteurs explicatifs
6. Conclusions et enseignements
7. Améliorations souhaitables (recommandations), structurées en fonction de leurs destinataires
8. Illustration des bonnes pratiques identifiées
9. Les annexes (à attacher à la version finale du rapport) contiendront notamment
  - les termes de référence
  - la note méthodologique
  - la liste des documents consultés
  - les outils de collecte de données (qualitative et quantitative)

La synthèse devra reprendre en 4 pages max., les éléments essentiels du rapport d'évaluation et les principales améliorations proposées.

L'analyse sera basée sur des sources fiables, vérifiables et triangulées.

Les conclusions devront indiquer sur quels constats et analyses elles sont fondées. Toute recommandation devra correspondre à une conclusion. Le rapport final sera évalué sur la base de son contenu, de sa force probante, de sa cohérence et de sa lisibilité. Si possible et pertinent, les recommandations seront classées en suivant les critères de l'OCDE (pertinence, efficacité, efficience, durabilité, impact).

Le rapport global ne reprendra pas le détail de la note méthodologique (pas de copier-coller). Tout matériel important sera joint en annexe.

Le cas échéant, le draft du rapport final sera discuté avec les évaluateurs lors d'une réunion virtuelle

#### Outputs de cette phase :

- Un pré-rapport final (qui sera si nécessaire discuté avec le Comité d'évaluation lors d'une réunion avec les évaluateurs)
- Un powerpoint de présentation des principaux constats et recommandations
- Un compte-rendu des principaux points d'attention pour la rédaction du rapport final discutés lors de la réunion de restitution sur le terrain
- Un rapport final (max. 40 pages, annexes exclues)

#### Sources

##### **Documentation :**

CRBF : rapports d'activités, rapports enquêtes, Plans stratégiques...

CRB : proposition de projet, rapports soumis au bailleur de fonds, politique de gestion déléguée, rapport d'évaluation externe ECR...

FICR : Feuille de route pour la résilience communautaire et autres documents techniques (approche ECR, PGI, EVC, etc.)

#### **Personnes-clés à interviewer (exemples) :**

Au siège de la CRB : la Responsable Partenariats et Programme en charge du Burkina basée à Bruxelles, la Référente Thématique PGI/ECR, la Gestionnaire Financière

A la représentation de CRB au Burkina Faso : le Représentant et la Représentante adjointe, l'Assistant Technique Administration et finances

Au siège de la CRBF : Le Secrétaire Général, la Coordinatrice santé, le Directeur du département Administration et Finance, le Coordonnateur du volontariat, la Coordinatrice communication, la Direction évaluation et planning

Dans les provinces : Comité provincial de la Comoé, Chef de projet PISCM, Haut-commissaire de la province de la Comoé, maire des 3 communes d'intervention (Ouo, Sidéradougou et Mangodara) de préférence celui de Mangodara, la DRS des Cascades, le Médecin-chef du district sanitaire de Mangodara, les communautés (bénéficiaires, leaders communautaires/comité de fonds communautaire...), les volontaires communautaires, des infirmiers chef de poste.

#### **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 l'évaluation, le comité d'évaluation et/ou le Représentant pays de la CRB et/ou le chargé sécurité de la CRBF réalisera avec les consultants un briefing sécuritaire qui visera à donner des conseils utiles pour la sécurité dans le pays. La CRB et la CRBF pourront aider le soumissionnaire dans la gestion d'éventuels accidents/incidents de sécurité qui pourraient intervenir. Néanmoins, la CRB et la CRBF ne seront pas tenue responsables de ces éventuels incidents/accidents, ni de leur gestion.

#### **Budget**

Le montant du budget disponible pour cette évaluation est de **18.000 € TTC** (la CRB n'est pas exonérée de TVA et elle ne peut pas la récupérer). Toute offre supérieure à ce montant sera automatiquement rejetée.

Le budget comprend les honoraires de toute l'équipe d'évaluation, les assurances, les per-diem, le logement, les frais de transports nationaux et internationaux, les frais de communication, administration, secrétariat.

Dans la mesure du possible, pour les déplacements locaux dans le pays, la CRBF mettra à disposition des évaluateurs un véhicule et un chauffeur dont les frais (carburant, per-diem du chauffeur (+/-20€/j), etc.) devront être pris en charge par le soumissionnaire. La CRB n'acceptera pas des offres dont le montant journalier des honoraires est supérieur à 600€ TTC.

Tous les coûts encourus par le prestataire relatifs à l'établissement de son offre seront supportés par le prestataire. Le présent marché est un marché à prix global, ce qui signifie que le prix global est forfaitaire, aucune révision de prix ne sera possible.

#### **Publication du rapport d'évaluation**

Le rapport d'évaluation 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.

## **6. Pilotage**

Un Comité d'évaluation assurera un suivi des travaux selon le calendrier indicatif proposé et exprimera un avis sur la qualité des travaux. Deux personnes de contact seront désignées pour être les interlocuteurs des évaluateurs : une à Bruxelles, l'autre à Ouagadougou.

Le comité sera composé de 3 personnes : 2 basées à Bruxelles (la Responsable Partenariats et Programmes en charge du Burkina Faso et son adjointe en charge des programmes de développement) et 1 basée à Ouagadougou (la Représentante Pays adjointe de la CRB)

Le Comité d'évaluation sera en charge de faciliter l'organisation de l'évaluation sur le terrain, d'organiser la restitution, et exprimera un avis sur le contenu des analyses, sur les conclusions et les recommandations du rapport final.

L'équipe d'évaluation prendra en compte les remarques et les commentaires faits par le Comité d'évaluation.

## 7. Équipe d'évaluation & qualification

L'équipe d'évaluation devra remplir les conditions suivantes :

### Requis :

- ▲ Formation universitaire ou équivalente en sciences sociales, politiques, anthropologie ;
- ▲ Au moins 5 ans d'expérience en matière d'évaluation et connaissance des méthodes d'évaluation et de collecte de données ; qualitative/quantitatives sur le terrain ;
- ▲ L'équipe d'évaluation sera composée d'un min. de 2 personnes dont au moins une ressortissante du Burkina Faso
- ▲ Connaissance de la langue française ainsi que des langues des communautés visitées (Dioula);

### Souhaité

- ▲ Expérience en matière d'animation de groupes ;
- ▲ La connaissance du Mouvement Croix-Rouge est un atout ;
- ▲ Expérience en renforcement de capacités de structures à but non lucratif ;
- ▲ L'aspect Genre devra être pris en compte dans la composition de l'équipe.

Dans l'offre technique, le chef de l'équipe et le rédacteur du rapport final doivent être clairement identifiés.

## 8. Normes de qualité et d'éthique

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 devrait respecter les normes d'évaluation et les pratiques applicables énoncées dans le Cadre d'évaluation pour la Fédération internationale.

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

1. Utilité : les évaluations doivent être utiles et utilisées.
2. Faisabilité : les évaluations doivent être réalistes, diplomatiques et gérées de façon rentable et sensée.
3. 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.
4. 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.
5. Transparence : les évaluations devraient être menées de façon ouverte et transparente.
6. 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.
7. Participation : les parties prenantes devraient être consultées et véritablement associées au processus d'évaluation si cela est possible et justifié.
8. Collaboration : la collaboration entre les principaux partenaires opérationnels dans le processus d'évaluation contribue à renforcer la légitimité et l'utilité de l'évaluation.

Il est également attendu que l'évaluation soit menée dans le respect des sept Principes fondamentaux de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, à savoir : 1) l'humanité, 2) l'impartialité, 3) la neutralité, 4) l'indépendance, 5) le volontariat, 6) l'unité, et 7) l'universalité. De plus amples informations sur ces Principes sont disponibles à l'adresse : [www.ifrc.org/what/values/principles/index.asp](http://www.ifrc.org/what/values/principles/index.asp)

### **Confidentialité :**

Toute information concernant la Croix-Rouge et incluse dans ce document de consultation ou fournie séparément doit

être traitée de façon strictement confidentielle par le prestataire. Ce dernier accepte de ne divulguer ou publier aucune information relative à cette consultation.

De la même façon, tout document fourni par le prestataire sera considéré comme confidentiel.

## 9. Procédures de soumission des candidatures

### Contenu de l'offre

Les réponses à cette consultation doivent être simples, concises et impérativement respecter le format imposé. Elles seront envoyées en 3 documents séparés en suivant le canevas ci-dessous.

#### **Document 1 : Offre technique (max 20 pages)**

##### 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, scenarii, plan d'action, reporting...)
- 2.3 Description des hypothèses de la méthodologie proposée pour la collecte des données (qui seront confirmées lors de la réunion de cadrage)
- 2.4 Moyens mis en œuvre
- 2.4 Points forts et valeur ajoutée de votre offre pour effectuer cette mission
- 2.5 Disponibilité à se rendre dans différentes zones du pays, notamment en zone rurale
- 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 (2 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, la Croix-Rouge de Belgique 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) ;

### 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](mailto:evaluation.sai@croix-rouge.be) » avec l'intitulé du message suivant : **évaluation externe PISC BF2021**.

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 24/11/2021 à 23:59 heures.

#### **Sélection du candidat**

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

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

**ANNEXE 2 : REFERENTIEL DE L'ÉVALUATION**

Critères de jugement (sous/questions évaluatives)	Indices de vérification/évidences	Sources / modalités de vérification des indices					Visites sites
		Etude doc.	Entretiens & focus groups				
			CRB	CRBF	AL	Bénéficiaires	
<b>Critère pertinence : Adaptation des choix du projet à la situation traitée, notamment au regard du contexte local et national</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le programme est-il justifié au regard de la situation locale (et de son évolution) ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les services (santé, EHA...) communautaires développés dans le cadre du programme répondent-ils aux besoins des groupes-cibles ? Sont-ils accessibles à tous les membres des communautés (notamment les femmes, les personnes vivant avec handicap, les personnes âgées) ?</li> <li>- Dans quelle mesure les communautés se sentent écoutées et impliquées dans le programme ?</li> <li>- Dans quelle mesure les stratégies adoptées sont-elles restées pertinentes et s'adaptent aux orientations politiques en matière de santé et de EHA ? (Alignement des approches du programme avec celles définies par les politiques en vigueur) ?</li> <li>- Peut-on confirmer que les axes stratégiques "santé" et "EHA" et les approches pour le changement de comportement qu'y ont été développées sont restées pertinentes et adaptées pour répondre à la pandémie de Covid 19 ?</li> <li>- Le programme répond-il à des besoins prioritaires au regard de l'évolution du contexte sécuritaire ?</li> <li>- La stratégie communautaire est-elle restée justifiée au regard de l'évolution de la situation sécuritaire ?</li> <li>- La protection des acteurs communautaires (groupes cibles et bénéficiaires) a-t-elle été suffisamment prise en compte dans cette stratégie ?</li> </ul>	X	X	X	X	X	
<b>Critère cohérence/complémentarité : absence de contradictions au niveau de la stratégie</b>							
<b>Cohérence interne</b>							
La structure du projet est-elle appropriée pour atteindre ses objectifs de manière efficace ? (La logique	<b>Logique/cohérence dans la chaîne des résultats (impact, effets, produits et activités) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les résultats attendus sont-ils identifiés et découlent-ils de l'analyse des besoins ?</li> </ul>	X					

Critères de jugement (sous/questions évaluatives)	Indices de vérification/évidences	Sources / modalités de vérification des indices					Visites sites
		Etude doc.	Entretiens & focus groups				
			CRB	CRBF	AL	Bénéficiaires	
d'intervention du projet est-elle appropriée et cohérente ?)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les objectifs spécifiques contribuent-ils à l'atteinte de l'objectif global ?</li> <li>- Les résultats attendus permettent-ils d'atteindre les objectifs spécifiques ?</li> <li>- Les activités définies et les modalités d'intervention permettent-ils les réalisations nécessaires pour atteindre les résultats attendus ?</li> <li>- Les indicateurs de résultats et d'objectifs sont-ils « SMART » et mesurables par des sources de vérification appropriées ?</li> </ul>						
Dans quelle mesure tous les possibles facteurs de diversité (le genre, la situation de handicap, l'âge au minimum) sont pris en compte par l'équipe projet, les comités locaux, les promoteurs de santé et les volontaires communautaires ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment les facteurs de diversité (sexe, âge, handicap...) ont-ils été pris en compte dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des interventions du programme ?</li> <li>- Dans quelle mesure les méthodologies utilisées tout au long du cycle de projet avec la communauté tiennent compte des facteurs de diversité ? (sexe, âge, handicap au minimum)</li> <li>- Dans quelle mesure l'équipe projet, les comités locaux, les volontaires et les promoteurs de santé prennent-ils en compte la protection, le genre et l'inclusion (critère DAPS : dignité, accès, participation et sécurité) ?</li> </ul>	X	X	X			
Dans quelle mesure le respect et la protection de l'environnement ont-ils été pris en compte dans la conception et la mise en œuvre ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans quelle mesure les activités qui n'étaient pas directement liées à l'environnement ont pris en compte le respect de celui-ci ?</li> <li>- Dans quelle mesure les achats ont-ils été fait avec un critère de durabilité environnementale ?</li> </ul>	X	X	X			
<b>Cohérence externe</b>							
Le projet s'insère-t-il dans les politiques nationales et priorités stratégiques du pays ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'approche et les activités du projet sont-elles en articulation avec les stratégies et politiques à l'échelle nationale, régionale et locale ?</li> </ul>	X	X	X	X		
Le programme est-il cohérent avec les orientations stratégiques et les priorités de la CRB et de la DGD ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans quelle mesure l'approche 'résilience' promue dans le cadre du programme au Burkina Faso est-elle cohérente avec les actions de préparation et de réponse aux catastrophes menées par la CRBF ? Comment renforcer la complémentarité entre les programmes quinquennaux et les programmes/projets humanitaires menés par la CR et financés par la DGD au Burkina Faso ?</li> </ul>	X	X				

Critères de jugement (sous/questions évaluatives)	Indices de vérification/évidences	Sources / modalités de vérification des indices					
		Etude doc.	Entretiens & focus groups				Visites sites
			CRB	CRBF	AL	Bénéficiaires	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le programme est-il complémentaire ou renforce-t-il les mesures endogènes pour se prémunir des risques sanitaires et/ou de catastrophe ?</li> <li>- Dans quelle mesure le programme a-t-il contribué au Cadre Stratégique Commun (CSC), défini par les acteurs belges de développement ?</li> </ul>						
<b>Critère efficacité : Effectivité de la réalisation des activités pour l'atteinte des résultats du projet</b>							
<b>Le projet a-t-il permis d'atteindre le résultat 1 :</b> « Les communautés adoptent des comportements favorables à la santé maternelle et infantile-juvénile (SMI) et ont un accès amélioré aux services de santé promotionnels, préventifs et curatifs » ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation du pourcentage des femmes en âge de reproduction (FAR) dans les villages cibles qui connaissent et disent appliquer au moins 5 bonnes pratiques familiales essentielles (de 38,8% à 70%)</li> <li>- Augmentation du pourcentage d'enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme ou de diarrhée ayant bénéficié de soins au niveau communautaire sur les 15 derniers jours (de 1,36% / Palu et 2,48% : Diarrhée à 80%)</li> <li>- Augmentation du pourcentage des centres de santé ayant amélioré leur respect des normes nationales Burkinabé en matière d'infrastructures et d'équipements grâce au projet (32%)</li> </ul>	X	X	X	X	X	
<b>Le projet a-t-il permis d'atteindre le résultat 2 :</b> « L'accès à l'eau potable, à l'assainissement et les conditions d'hygiène des ménages dans le district de Mangodara sont améliorés » ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation du pourcentage de ménages des villages ciblés s'approvisionnant en eau de boisson auprès d'une source d'eau potable (de 58,88% à 75%)</li> <li>- Augmentation du pourcentage de ménages des villages ciblés qui disent utiliser une latrine avec dalle (de 10,72% à 20%)</li> </ul>	X	X	X	X	X	
<b>Le projet a-t-il permis d'atteindre le résultat 3 :</b> « Les capacités des acteurs locaux pertinents (CVD, District sanitaire, cellules d'urgence obstétricales, AUE) et de la Croix-Rouge burkinabé à encadrer les communautés face à leurs risques et vulnérabilités sont renforcées » ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation du pourcentage des villages ayant un comité villageois Croix-Rouge fonctionnel à la fin du projet (de 0 à 80%)</li> <li>- Augmentation du pourcentage des Comités Villageois de Développement (CVD) qui connaissent les risques (de 33,33% à 90% / cartographie des risques) de leur communauté et disposent d'un fond communautaire (de 66,67 à 80%) pour y répondre</li> </ul>	X	X	X	X	X	
<b>Critère efficience : Adéquation des moyens du moyens avec les résultats escomptés et obtenus</b>							
La mise en œuvre du programme sous forme de gestion déléguée s'est-elle avérée efficiente ?	- Dans quelle mesure les moyens mis en place étaient-ils efficaces pour les résultats escomptés ?	X	X	X		X	
Le programme a-t-il fait preuve de flexibilité ?							

Critères de jugement (sous/questions évaluatives)	Indices de vérification/évidences	Sources / modalités de vérification des indices					
		Etude doc.	Entretiens & focus groups				Visites sites
			CRB	CRBF	AL	Bénéficiaires	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans quelle mesure le processus de décentralisation de la CRBF et la création de comités villageois Croix-Rouge ont-ils permis de gagner en efficacité (temps et coût) ?</li> <li>- Dans quelle mesure les synergies/complémentarités développées ont-elles contribué à optimiser les résultats ?</li> <li>- Dans quelle mesure la mobilisation communautaire et l'implication de volontaires à ce niveau ont-ils contribué à l'atteinte des résultats et à une allocation plus efficiente des ressources ?</li> <li>- De quelle manière le changement du contexte (COVID 19, dégradation sécuritaire, etc.) a-t-il influé sur cette efficacité ?</li> </ul>						
<b>Critère impacts : Les résultats et effets indirects induits par l'action ou la décision à moyen et long terme</b>							
Les activités mises en œuvre ont-elles contribué à l'objectif spécifique « Améliorer l'état de santé des populations les plus vulnérables, tout particulièrement les femmes en âge de reproduction (FAR) et les enfants de moins de 5 ans, dans le district sanitaire de Mangodara »	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation du pourcentage de Femmes enceintes (FE) ayant suivi au moins 4 consultations prénatales lors de leur grossesse (de 70,34% à 90%)</li> <li>- Réduction de la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de 5 ans dans nos villages d'intervention (de 18,01% à 12%)</li> <li>- Dans quelle mesure le programme a-t-il contribué au changement des pratiques des communautés en matière de santé et EHA ?</li> <li>- Dans quel mesure l'appui réalisé au niveau des CSPS (réhabilitation locaux, matériel Medico technique, formation du personnel, ambulance villageoise, etc.) a-t-il été efficace ? (Amélioration de la qualité des soins, accessibilité, système référence, utilisation des services par tous les membres de la communauté y compris les personnes vivant avec un handicap, les personnes âgées)</li> </ul>	X		X		X	X
Le Programme a-t-il permis de renforcer d'autres dimensions (en dehors de « santé » et « Eau et assainissement ») de la résilience (telles que définies par la FICR) ? Si oui de quelle manière ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D'autres effets en matière de capacité de résilience des communautés sont-ils perceptibles (développement des moyens d'existence, sécurité alimentaire, gestion des conflits, gestion des ressources naturelles, ...) ?</li> </ul>			X	X	X	X
Quel est l'impact du programme sur le développement institutionnel de la CRBF (niveau central et local). En particulier au niveau de son autonomisation financière ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quel a été l'apport du programme en termes de renforcement des capacités des structures décentralisées de la CRBF impliquées dans la mise en œuvre ?</li> <li>- Dans quelle mesure les comités locaux (aux différents niveaux) sont-ils autonomes dans la mise en œuvre des activités ?</li> </ul>	X	X	X			

Critères de jugement (sous/questions évaluatives)	Indices de vérification/évidences	Sources / modalités de vérification des indices					
		Etude doc.	Entretiens & focus groups				Visites sites
			CRB	CRBF	AL	Bénéficiaires	
	- Des changements « institutionnels » ont-ils été apportés à la CRBF au niveau central et décentralisé ?						
Les activités du projet ont-elles permis de protéger l'environnement ?  Quelle (s) sont les externalité positives/négatives du projet en matière d'environnement ?	- Les communautés ont-elles adopté des pratiques plus respectueuses de l'environnement / gestion des ressources naturelles ? - Des effets sont-ils perceptibles au niveau de la protection de l'environnement ? - Dans quelle mesure la Croix-Rouge prend-t-elle en compte les changements climatiques ? - Dans quelle mesure la Croix-Rouge est-elle sensibilisée à la prise en compte de l'environnement dans toutes les activités qu'elle met en place ?	X	X	X	X	X	
Les activités du projet ont-elles impacté l'égalité des genre et l'inclusions sociale ?	- Dans quelle mesure le programme a-t-il contribué à réduire les inégalités sociales, les inégalités d'accès aux ressources et aux opportunités de la communauté, dans toute sa diversité ? - Dans quelle mesure le programme a eu des effets positifs ou négatifs, prévus ou imprévus, pour les personnes vivant avec un handicap ? - Dans quelle mesure le programme a eu des effets positifs ou négatifs, prévus ou imprévus, concernant l'autonomisation des femmes et la diminution des inégalités liées au genre au sein des communautés ciblées ?	X	X	X	X	X	
<b>Critère durabilité : Capacité de l'action de « vivre » et de se développer après la fin de l'intervention</b>							
Les résultats et impacts sont-ils viables ?  Dans quelle mesure 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 le retrait du projet ?	Les principaux facteurs de réussite du projet sont identifiés et vérifiés : - Le niveau d'implication des bénéficiaires dans la conception, la mise en œuvre et « l'après-projet » - La perception et l'appropriation des résultats et des réalisations du projet par : o les bénéficiaires : 'effectivité des changements de pratiques et de comportements o la CRBF : capacité des comités locaux à proposer des services durables à la communauté et à superviser / mobiliser durablement des volontaires), o les autorités locales : implication des services techniques de l'Etat, portage politique à l'échelle communale) o et autres intervenants.	X	X	X	X	X	

Critères de jugement (sous/questions évaluatives)	Indices de vérification/évidences	Sources / modalités de vérification des indices					
		Etude doc.	Entretiens & focus groups				Visites sites
			CRB	CRBF	AL	Bénéficiaires	
	Les facteurs / challenges qui fragilisent la pérennité des résultats du projet sont identifiés et pris en compte (stratégie de sortie)						

## ANNEXE 3 : METHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION

### I. Organisation de l'évaluation

Afin de respecter les attentes et préconisations des TDRs, l'évaluation sera structurée en 3 phases : la phase de cadrage qui permettra de structurer la démarche de l'évaluation, l'évaluation proprement dite (collecte des données qualitatives et quantitatives, exploitation et analyse des données recueillies permettant de porter un jugement sur la performance du projet, identification des bonnes pratiques, formulation des premières recommandations ) et enfin le rapportage et la consolidation (approfondissement de l'analyse, des conclusions et recommandations qui feront l'objet d'un rapport provisoire et final après la prise en compte des observations des parties concernées par l'évaluation). L'approche de cette évaluation externe sera participative en mobilisant les différentes parties prenantes.

#### Phase 1 : Cadrage de la mission d'évaluation

Une première rencontre de cadrage a été organisée en visio conférence entre Gaïa Développement, la CRB et la CRBF le 14 janvier 2022. La séance a permis de :

- ⇒ Harmoniser la compréhension des TDR par les différentes parties ;
- ⇒ Valider la méthodologie proposée dans l'offre technique de Gaïa notamment sur l'aspect organisationnel des investigations terrain (mobilisation des points focaux, organisation d'un atelier de collecte collective de données à Bobo Dioulasso ou à Banfora, etc.)
- ⇒ Clarifier les attentes du commanditaire et s'accorder sur le format des livrables ;
- ⇒ S'accorder sur les zones à risque qu'il faut éviter et des villages de remplacement selon l'évolution de la situation sécuritaire dans le cadre des investigations terrain réalisées à l'occasion de cette évaluation<sup>25</sup>
- ⇒ Acter l'organisation logistique de la mission de collecte de données terrain ;
- ⇒ S'accorder sur les délais des différents livrables.

Cette séance (qui a facilité un premier niveau de compréhension du projet à évaluer, son contexte d'intervention ainsi que de l'approche partenariale), couplée de la revue et de l'analyse documentaire ainsi que de quelques entretiens avec des personnes ressources, a permis d'élaborer un référentiel de l'évaluation (en annexe 1). Le référentiel présente de manière détaillée la façon dont les évaluateurs envisagent de répondre aux questions posées par l'évaluation sur la performance du programme. Celle-ci sera analysée à travers les critères de la pertinence, la complémentarité/cohérence, l'efficacité, l'efficience, l'impact, la durabilité, ainsi que la protection genre et l'inclusion et l'environnement.

Le référentiel permet également d'identifier de façon précise les catégories d'acteurs à interviewer au regard des critères d'évaluation retenus. Il préfigure la structuration des guides d'entretiens spécifiques à chaque catégorie d'acteurs, et facilite la préparation des investigations à réaliser.

#### **Résultats de cette première phase :**

Le résultat de cette première étape fait l'objet de la présente note méthodologique, destinée au commanditaire. Ce document comprend notamment :

- le référentiel d'évaluation qui présente sous forme d'une matrice :
  - les questions d'évaluation ;
  - les critères de jugement pour chaque question d'évaluation ;
  - les indicateurs par critère de jugement ;

<sup>25</sup> Au terme des échanges, il a été convenu que d'un échantillon de 2 villages par commune sur les 3 communes. Des entretiens entre CRB et équipe du projet devront permettre de faire des propositions de villages aux évaluateurs. Deux listes (Villages de priorité 1 et village de priorité 2) de villages seront transmises aux consultants afin de procéder à des changements de villages qui ne seront pas accessibles lors des investigations terrain

- les méthodes de collecte des données ;
  - les outils de collecte des données ;
  - les sources des données.
- 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 de la mission sur le terrain.

Ces éléments feront l'objet d'une présentation au comité d'évaluation lors d'une seconde réunion par visio conférence, au cours de laquelle la note méthodologique élaborée par les évaluateurs sera discutée, amendée et validée.

## Phase 2 : Conduite de l'évaluation

Les évaluateurs utiliseront une combinaison de méthodes pour assurer la collecte des données. Ce processus se déroulera en deux principales étapes présentées à la suite. L'analyse des données interviendra par la suite, en associant une approche quantitative et qualitative.

### Étape 2.1 - Revue documentaire et élaboration des outils de collecte

La revue documentaire permet de disposer des données secondaires pour éclairer le contexte général de la conception du programme, les conditions de mise en œuvre des activités et participe de l'alimentation du référentiel d'évaluation. Elle vise dans un premier temps l'exploitation des documents mis et/ou à mettre à disposition des consultants par le commanditaire.

Réalisée tout au long du processus évaluatif, la revue documentaire portera également sur les documents issus de la recherche des évaluateurs notamment les documents de politiques/stratégies nationales et sectorielles et tout document utile à une meilleure compréhension du contexte, des réalisations des parties prenantes et autres acteurs clés.

Au-delà du recueil des données secondaires, la revue documentaire permettra l'élaboration des outils de collecte de données. Elle servira ensuite à la triangulation avec les données primaires recueillies lors des investigations et visites terrain.

### Étape 2.2 - Investigations terrain

Elles se dérouleront en deux phases :

#### 1<sup>ère</sup> phase

Il s'agira de la collecte des données **dans 18 villages des trois communes (6 villages par commune)** ayant bénéficié de l'action. Le choix des villages sera fait sur la base d'une proposition de liste de villages faite par l'équipe du projet et **selon l'accessibilité des localités** (mesures sécuritaires). **La collecte sera menée par des points focaux (deux par commune)** qui seront recrutés au niveau local par les évaluateurs ; ces points focaux visiteront tout ou partie des sites et assureront les entretiens individuels et des focus groupes auprès des acteurs clés et bénéficiaires de leur localité respective.

#### 2<sup>ème</sup> phase

Il s'agira d'organiser un atelier à Bobo ou à Banfora avec des acteurs clés de chaque commune en plus des points focaux ayant réalisé les enquêtes terrain. Cet atelier se tiendra en 2-3 jours et sera animé par les évaluateurs de Gaïa. L'atelier permettra de partager les constats, de recueillir de nouvelles données / informations sur la mise en œuvre du projet et de recueillir des témoignages de bénéficiaires et volontaires de la CRBF sur la perception de l'action par les populations.

Sur l'ensemble des deux phases, la collecte de données s'effectuera auprès des volontaires, des agents des comités régionaux et du siège de la CRBF. Elle concernera également les populations bénéficiaires, ainsi que certains autres acteurs clés dans les zones concernées.

Comme convenu lors de la réunion de cadrage, **la mission de collecte tiendra du 15 au 30 mars 2022** selon le chronogramme explicatif inséré dans la présente note de cadrage.

### **Etape 2.3 – Analyse des données**

A l'issue du processus de collecte des données, les consultants analyseront ces données en vue de porter un jugement sur la performance du projet à travers la réponse aux questions évaluatives et à la formulation de conclusions relatives aux critères d'évaluation ci-dessus

Les conclusions formulées devront permettre de mettre en évidence les principaux points forts et faibles du projet évalué, à travers les questionnements du référentiel d'évaluation, ainsi que les leçons apprises et les bonnes pratiques à mettre en exergue en termes de mise en œuvre des actions et d'accompagnement des équipes.

A partir des conclusions, les évaluateurs élaboreront et proposeront des leçons et recommandations dans la perspective de la consolidation de l'intervention et de son extension à d'autres provinces.

#### **Résultat de la 2<sup>nd</sup>e phase :**

Le résultat de cette 2<sup>nd</sup>e étape fera l'objet d'une restitution à chaud à Ouaga, étayée par une présentation PPT, sur les principaux constats, les premières analyses sur la performance de programme, les ébauches de bonnes pratiques et les pistes de recommandation.

#### **Phase 3 : Rapportage et consolidation**

L'analyse de l'ensemble des éléments à disposition sera poursuivie et approfondie ; elle sera complétée par la prise en compte des observations faites lors de la restitution à chaud pour élaborer le rapport final provisoire ; ce dernier fera l'objet d'une réunion avec le Comité d'évaluation (réunion à distance).

Cette proposition de rapport provisoire sera ensuite discutée et ajustée avec le comité d'évaluation dont les dernières observations et commentaires seront intégrés en vue de disposer de la version finale du rapport de l'évaluation du projet intégré de santé communautaire à Mangodara au Burkina Faso.

#### **Résultat de la 3<sup>ème</sup> phase :**

Cette dernière phase de l'évaluation donnera lieu à la production :

- Du pré-rapport final global
- Un PowerPoint de présentation des principaux constats et pistes de recommandations
- Un compte-rendu des principaux points d'attention pour la rédaction du rapport final discutés lors de la réunion de restitution sur le terrain
- Un rapport final.
- Une restitution du rapport final (la date sera fixée avec le commanditaire)

## **II. Limites méthodologiques**

Compte tenu de la situation sécuritaire dans la province de la Comoé en général et la zone de Mangodara en particulier, le choix des villages à visiter se fera en étroite collaboration avec le comité d'évaluation. Les conseils donnés par le comité d'évaluation, et/ou le Représentant pays de la CRB et/ou le chargé sécurité de la CRBF au cours du briefing sécuritaire seront scrupuleusement respectés. Par ailleurs, l'équipe d'évaluation tiendra également compte des récents évènements survenus dans le pays (coup d'Etat militaire) dans l'estimation de la situation sécuritaire et de potentielles restrictions qui pourraient en découler.

L'équipe portera attention également aux mesures de lutte contre la pandémie de la Covid-19 et sensibilisera les points focaux pour un respect strict des gestes barrières au cours des entretiens face à face. Elle ajustera également sa méthodologie si des restrictions de déplacements venaient à être instituées par les autorités au niveau national/local.

Par ailleurs, la région de mise en œuvre du projet ayant été touchée par les attaques terroristes, elle a pu connaître des déplacements de personnes/populations concernées par le projet, ce qui pourraient rendre difficile leur disponibilité effective pour les interviews.

L'équipe d'évaluation si besoin, travaillera également à mitiger les risques liés au refus de participation à l'évaluation de certains bénéficiaires ou aux biais de réponses qu'elles pourraient apporter, afin de limiter les impacts négatifs sur l'évaluation.

Enfin, la fiabilité du dispositif de suivi évaluation du programme et la disponibilité des sources de vérification des indicateurs objectivement vérifiable est déterminante.

### III. Organisation des investigations terrain

**Echantillonnage : 15 villages accessibles répartis sur les 3 communes concernées par le projet**

<b>EVALUATION PISC : ECHANTILLON DES VILLAGES POUR LES INVESTIGATIONS</b>			
<b>Communes</b>	<b>Villages</b>	<b>Contacts points focaux</b>	<b>Villages « Plan B »</b>
<b>Mangodara</b>	Nianbrigo Mossi	<b>71 44 91 96</b>	
	Sokoura I		
	Kongodjan de Sokoura		
<b>Sidéradouougou</b>	Badé	<b>76 23 57 12</b>	Wenga
	Saganako		Sanako
	Dogoma		
	Boborola II		
	Ouratenga		
	Yadé Centre		
<b>OUO</b>	Sirakoro de Pambié	<b>70 86 43 96</b>	
	Konkoro		
	Konamissé		
	Omy		
	75-Kagassa		
	Yimpaké		

### Echelle de collecte et liste des acteurs à rencontrer lors des investigations terrain

<b>N°</b>	<b>Echelle/niveau de collecte</b>	<b>Acteurs à rencontrer</b>	<b>Responsable chargé de la collecte</b>
1	National	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CRBF</li> <li>- RP/RPA-CRB</li> <li>- Equipe projet</li> <li>- APEF</li> <li>- VSF</li> <li>- RAMSWSM</li> </ul>	Saidou HASSANE

2	Régional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction régionale de la santé</li> <li>- Direction Régionale de l'eau et de l'assainissement</li> </ul>	Saidou HASSANE et Anne BOUTIN
3	Provincial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comité provincial de la CRBF /Comoé</li> <li>- Haut-commissaire de la Comoé</li> </ul>	Saidou HASSANE et Anne BOUTIN
4	Communal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elus locaux (en tant que personnes ressources)</li> <li>- Comité départemental de la CRBF</li> <li>- District sanitaire (SMI)</li> <li>- PDS</li> </ul>	Point focaux / enquêteurs locaux
5	Villageoise (communautaire)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Volontaire de la CRBF</li> <li>- CVD</li> <li>- AUE (membre du Bureau à défaut le président, le secrétaire et le trésorier)</li> <li>- Famille bénéficiaire des VAD,</li> <li>- Femmes ayant suivi les visites</li> <li>- Animatrices formées et ayant bénéficié de kits culinaires</li> <li>- CSPS</li> <li>- Cellules d'urgence obstétricales</li> <li>- PS</li> <li>- Agents de santé</li> </ul>	Point focaux / enquêteurs locaux <sup>26</sup>

#### IV. Limites méthodologiques

Compte tenu de la situation sécuritaire dans la province de la Comoé en général et la zone de Mangodara en particulier, le choix des villages à visiter se fera en étroite collaboration avec le comité d'évaluation. Les conseils donnés par le comité d'évaluation, et/ou le Représentant pays de la CRB et/ou le chargé sécurité de la CRBF au cours du briefing sécuritaire seront scrupuleusement respectés. Par ailleurs, l'équipe d'évaluation tiendra également compte des récents évènements survenus dans le pays (coup d'Etat militaire) dans l'estimation de la situation sécuritaire et de potentielles restrictions qui pourraient en découler.

L'équipe portera attention également aux mesures de lutte contre la pandémie de la Covid-19 et sensibilisera les points focaux pour un respect strict des gestes barrières au cours des entretiens face à face. Elle ajustera également sa méthodologie si des restrictions de déplacements venaient à être instituées par les autorités au niveau national/local.

Par ailleurs, la région de mise en œuvre du projet ayant été touchée par les attaques terroristes, elle a pu connaître des déplacements de personnes/populations concernées par le projet, ce qui pourraient rendre difficile leur disponibilité effective pour les interviews.

L'équipe d'évaluation si besoin, travaillera également à mitiger les risques liés au refus de participation à l'évaluation de certains bénéficiaires ou aux biais de réponses qu'elles pourraient apporter, afin de limiter les impacts négatifs sur l'évaluation.

Enfin, la fiabilité du dispositif de suivi évaluation du programme et la disponibilité des sources de vérification des indicateurs objectivement vérifiable est déterminante.

<sup>26</sup> Le chef de mission sera en charge de la supervision de la collecte des données sur le terrain par les enquêteurs locaux

**ANNEXE 4 : LES OUTILS DE COLLECTE UTILISES**

Chaque guide d'entretien sera adapté en fonction de la spécificité des acteurs interrogés et de son niveau d'implication dans la mise en place des actions du projet.

**Entête de toutes les fiches d'entretien et d'enquête sur le terrain. Elle sera adaptée en fonction de la catégorie d'acteurs concernée.**

1. Identité de l'enquêteur : .....
2. Identité de la personne enquêtée : .....
3. Fonction de la personne : .....
4. Contact de la personne enquêtée (mail et numéro WhatsApp) : .....
5. Lieu /localité de l'enquête : .....
6. Date de l'enquête : .....
7. Liste de présence (en cas de focus groupe) : .....

Catégories d'acteurs	Secteurs d'intervention concernés	Questions
Usagers	Santé et accès à l'eau potable	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quel est l'impact du projet dans votre quotidien ?</li> <li>- Quels sont les changements les plus marquants ?</li> <li>- Y a-t-il des contraintes liées à l'approche utilisée par le projet ?</li> <li>- Pensez-vous pouvoir continuer à bénéficier des impacts du projet même si le projet venait à se retirer ?</li> <li>- Quelles recommandations pour continuer à construire ce que le projet à réaliser ?</li> </ul>
Femmes bénéficiaire	Santé maternelle	Recueil de récit de vie et de témoignage à partir de la question suivante : Racontez-nous comment vous avez bénéficié des actions du projet et ce qui a changé par rapport à d'autres grossesses que vous aviez eu avant le projet
Agents de santé	Santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels constats faits sur :               <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Le niveau de fréquentation des femmes enceinte dans le centre de santé</li> <li>ii. La situation des maladies hydriques chez les enfants</li> <li>iii. La problématique de la malnutrition</li> <li>iv. La conception des femmes sur le suivi prénatal</li> </ol> </li> </ul>
	Eau ( gouvernance du service public local de l'eau)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelle différence dans le fonctionnement de votre association depuis l'appui du projet ?</li> <li>- Quelle est votre perception de l'approche du projet en matière d'appui à la maitrise d'ouvrage communale (AMOC) du secteur eau ?</li> <li>- Quelles ont été les limites dans l'approche du projet dans le cadre de l'accompagnement de l'AUE ?</li> <li>- Quelles recommandations feriez-vous si le projet venait à être reconduit ou transposé ailleurs ?</li> </ul>
Volontaire	Appui intentionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De quelle activité du projet avez-vous bénéficié ?</li> <li>- Quelle est votre perception de cette activité ?</li> <li>- Quels sont les impacts du projet sur votre statut de volontaire ?</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>- L'approche et les activités du projet ont-elles influé vos pratiques dans l'accompagnement et l'appui conseil des communautés ?</li><li>- A votre avis, qu'est ce qui aurait pu être fait autrement dans l'appui apporté par le projet aux volontaires ?</li><li>- Qu'est-ce qui vous a le plus marqué dans l'approche et les activités du projet ?</li></ul>
--	--	---

**ANNEXE 6 : LISTE DES DOCUMENTS EXPLOITES***Politique Burkina Faso*

- Plan national de développement économique et sociale 2021 – 2025 (PNDES-II)
- Analyse Contextuelle Commune (ACC) des Acteurs de la Coopération Non Gouvernementale (ACNG) Burkina Faso - Version finale - octobre 2015

*Stratégie mouvement Croix Rouge*

- Fédération internationale des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant Rouge - Lignes directrices de la Fédération internationale relatives aux programmes de relèvement 2012 – Résumé
- Fédération internationale des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant Rouge : Politique relative à l'égalité de genre et à la diversité (Projet)
- Croix Rouge de Belgique – Approche « Genre », 2018
- IFCR : Normes minimales relatives à la protection, au genre et à l'inclusion dans les situations d'urgence
- Fédération internationale des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant Rouge – Cadre de la Fédération internationale relatif à la résilience des communautés
- Fédération internationale des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant Rouge Feuille de route pour la résilience des communautés : Opérationnaliser le Cadre d'action de la Fédération Internationale relatif à la résilience des communautés (CRC)
- Croix Rouge de Belgique – La Gestion déléguée, En route vers la localisation de l'aide

*Dialogues stratégiques**2016*

- Avril 2016 – Burkina Faso, Cadre Stratégique Commun (CSC)

*2018*

- Compte-rendu du Dialogue stratégique relatif au CSC du Burkina Faso – 22/11/2017, Bruxelles

*2019*

- Burkina Faso, Cadre stratégique commun (CSC) – Version soumise et approuvée en 2016, Actualisée en 2017, 2018 et 2019
- Note explicative - Leçons Apprises CSC Burkina Faso Version octobre 2019
- Compte-rendu du Dialogue stratégique relatif au CSC du Burkina Faso (14/11/2019, Ouagadougou)
- RAPPORT DE L'ATELIER DU CADRE STRATEGIQUE COMMUN (CSC) 12 au 14 novembre 2019, Ouagadougou
- Dialogue Stratégique – CSC Burkina Faso, Ouagadougou, le 14 novembre 2019

### *Engagement communautaire et redevabilité (ECR)*

- Croix rouge de Belgique – Evaluation externe à mi-parcours sur l’engagement communautaire et la redevabilité (ECR) – Rapport de mission au Burkina Faso, Novembre 2019
- Restitution des constats pour la Croix Rouge au Burkina Faso
- Synthèse de la réunion de restitution des premiers constats de l’évaluation à mi-parcours sur la mise en œuvre de l’approche « Engagement Communautaire et Redevabilité » par la Croix-Rouge du Burkina Faso - 07/11/2019
- Positionnement de la CRBF sur les recommandations de l’évaluation externe sur ECR qui s’est tenue en novembre 2019
- Rapport de mission CRB - Burkina Faso, 15 – 19 octobre 2018 : Appui technique pour contribuer au résultat Résilience dans programme PASANAD, ECR fondamental pour l’approche résilience promue par le MCR.

### *Faisabilité et mise en œuvre du PISC*

- Croix Rouge de Belgique – Document de projet (CRB PGM DGD 2017 – 2021)
- Cadre logique Burkina Faso, revu en 2018
- Analyse des risques associés au pays (Burkina Faso)
- Evaluation du niveau sécuritaire des villages PISC
- CRBF - Rapport d’évaluation initiale du Projet intégré de santé communautaire dans le District Sanitaire de Mangodara (DGD 2017 – 2021)
- CRBF - Rapport d’évaluation à mi-parcours du Projet intégré de santé communautaire dans le District Sanitaire de Mangodara (DGD 2017 – 2021)
- CRBF - Rapport d’évaluation finale du Projet intégré de santé communautaire dans le District Sanitaire de Mangodara (DGD 2017 – 2021)
- Rapport au bailleur 2017 sur la performance du PISC et leçons apprises
- Rapport au bailleur 2018 sur la performance du PISC et leçons apprises
- Rapport au bailleur 2019 sur la performance du PISC et leçons apprises
- Rapport au bailleur 2020 sur la performance du PISC et leçons apprises
- Rapports de formation du PISC : ambulanciers des motos ambulances tricycles, PCIME communautaire, RAMP, Premiers secours promoteurs, SMI promoteurs, maladies zoonotiques, Volontaires premiers secours, Volontaires PSSBC et SMI, Volontaires WASH, Détection précoce des pathologies incapacitantes et référencement
- Synthèse des réalisations du PISC
- CRBF – Projet intégré de santé communautaire à Mangodara (PISCM) – Rapports techniques et financiers trimestriels 2021 (T1 à T4)
- AGR

- CRBF – Projet de centre d’accueil et d’hébergement (CAH) de Ouagadougou : Plan d’affaires
- CRBF – Projet de centre d’accueil et d’hébergement (CAH) de Banfora : Plan d’affaires, Janvier 2018
- CRB - Grille d’évaluation AGR Ouagadougou
- CRB - Grille d’évaluation AGR Banfora
- CRBF – Rapport synthétique sur la situation des AGF PISCM
- CRBF – Projet de transformation des dortoirs du centre PPE à Ouagadougou et ceux du Comité provincial de la Comoé à Banfora en Centres d’accueil et d’hébergement (CAH) – Rapport au 23/07/2021
- CRBF – Projet de transformation des dortoirs du centre PPE à Ouagadougou et ceux du Comité provincial de la Comoé à Banfora en Centres d’accueil et d’hébergement (CAH) – Rapport au 25/11/2021



## Réponse managériale de la Croix-Rouge de Belgique – 29 juin 2022

*Evaluation externe du Programme 2017-2021 au Burkina Faso, intitulé « Projet intégré de santé communautaire à Mangodara (PISCM) »*

L'évaluation externe a porté sur le programme 17-21 au Burkina Faso mis en œuvre par la Croix-Rouge burkinabè en partenariat avec la Croix-Rouge de Belgique, un programme quinquennal financé par le gouvernement fédéral de Belgique (DGD) ayant pour but le renforcement des connaissances en matière de santé maternelle et infantile, d'hygiène et des capacités des acteurs locaux et de la Croix-Rouge burkinabè.

Le processus d'évaluation a démarré en septembre 2021 avec la constitution d'un comité de pilotage composé de la Responsable Partenariats et Programmes de la CRB en charge du Burkina Faso, Valérie Bartholomé (siège), de l'Adjointe aux Responsables Partenariats et Programmes/volet développement, Sophie Van de Putte (siège) et de la Représentant Pays Adjointe de la CRB, Joelle Mouaha (terrain). Cette évaluation a pour but la redevabilité et se base sur les critères du CAD (pertinence, cohérence, efficacité, efficience, durabilité et impact) avec un focus sur le genre et l'environnement. Elle devait aussi mettre en évidence les principaux succès, défis et leçons apprises sur lesquelles les partenaires peuvent s'appuyer ou doivent s'améliorer pour le prochain programme. Les conclusions et recommandations de cette évaluation doivent 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 (publiés le 22/10/2021), l'ouverture et l'évaluation des offres reçues, la sélection de l'offre (07/12/2021), le suivi des évaluateurs consultants, et la validation du rapport final (17/06/2022). 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. Ils ont ensuite été largement diffusés sur les plateformes de publication d'offres (Acodev, Coordination Sud, F3E, Reliefweb, etc..) et envoyés par mail à certains évaluateurs avec qui nous avons déjà travaillé.

En ce qui concerne la sélection de l'équipe de consultance, 14 offres ont été réceptionnées à la date limite définie dans le dossier d'appel d'offre (29/11/2021). Parmi les 14 propositions reçues, 10 ont été considérées éligibles et 4 comme inéligibles.

Les 10 offres jugées éligibles ont été évaluées par le comité de pilotage de l'évaluation le 7 décembre 2021 et l'offre de la société française « Gaïa Développement » a été retenue en raison des meilleurs résultats sur la grille de sélection par rapport aux compétences des équipes de consultance, leur méthodologie et leur budget détaillé.

L'évaluation a démarré par une réunion de cadrage le 14 janvier 2022 permettant aux consultants de bien saisir les attentes de la CRB. Une deuxième réunion a été organisée le 18 février 2022 pour discuter de la note méthodologique formulée suite à l'analyse documentaire du programme. La phase terrain a ensuite pu se dérouler du 21 mars 2022 au 01 avril 2022 avec une restitution participative à chaud organisée le 05 avril 2022 par les évaluateurs pour clôturer leur visite et corroborer leurs premières impressions. Début mai, un premier rapport a été partagé avec le comité d'évaluation pour commentaire. Mi-juin, une nouvelle version a été partagée et le rapport final a été validé le 17 juin 2022. Les recommandations issues de ce rapport ont été discutées entre la CRB et la CRBF.

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 privilégié la méthode qualitative (entretiens et focus groupes) 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 d'amélioration de l'état de santé des populations les plus vulnérables tout particulièrement les femmes en âge de reproduction et les enfants de moins de 5 ans, dans le district sanitaire de Mangodara/ projet intégré de santé communautaire à Mangodara (PISCM) est pertinent et cohérent. En effet, le PISC a permis d'améliorer les pratiques familiales essentielles, base d'un changement de comportements permettant d'infléchir la survenue des problèmes de santé. Ainsi, les femmes enceintes ont amélioré leur fréquentation des centres de santé et accèdent plus précocement aux consultations prénatales, sont plus enclines à atteindre les normes en matière de nombre de consultations prénatales prévues durant la grossesse. Par ailleurs les sensibilisations communautaires, les causeries éducatives, les visites à domicile, les premiers soins aux enfants par les agents communautaires, ont fortement contribué au changement de pratiques en santé des communautés, leur fréquentation des formations sanitaires et par conséquent l'amélioration de leur état de santé. Les évacuations sanitaires facilitées par la disponibilité des ambulances tricycles, ont également contribué à un meilleur accès aux soins des femmes et enfants. De plus, l'amélioration des conditions d'accueil des formations sanitaires et des conditions de travail des soignants par le renforcement des plateaux techniques, ont permis de mobiliser les soignants et d'offrir des meilleures conditions de soins aux populations.

Le PISC a également permis de renforcer l'image positive de la CRBF au sein de la communauté d'autant plus que la CRBF est l'un des rares acteurs à être resté sur place, malgré le contexte sécuritaire. Cependant, la mise en place des AGR a pris beaucoup de retard et n'est pas encore effective au moment de l'évaluation (notamment pour le centre de Banfora).

Bien que peu d'effets soient directement perceptibles au niveau de la protection de l'environnement, le constat est plutôt positif. Il en va de même concernant une meilleure prise en compte du genre et de l'inclusion sociale. Soulignons que la plupart des retards sont imputables à des facteurs externes au projet, qui a également su faire preuve d'une grande flexibilité pour s'adapter aux évolutions contextuelles.

Face à ces constats, les évaluateurs ont émis 5 recommandations auxquelles la Croix-Rouge de Belgique a répondu.

La première recommandation visant à rechercher la résilience des communautés dans le cadre des projets de développement est acceptée étant donné que celle-ci est déjà intégrée au niveau des objectifs du Département International. La CRB propose d'aller plus loin que les projets de développement et, au Burkina Faso, dans une approche « Nexus » d'intégrer des aspects de résilience communautaire également dans les projets de réponses aux urgences, notamment en intégrant un aspect d'évaluation des risques environnementaux (si possible mener avec la communauté) et de promouvoir une approche holistique.

Concernant la deuxième recommandation relative à la systématisation du recours aux théories du changement plaçant les acteurs au cœur des processus de développement, la CRB n'accepte pas la recommandation. En effet, la CRB a déjà travaillé sur une ToC en ce sens et qui correspond à la stratégie mise en place nécessitant peu d'adaptation. Par ailleurs ce processus peut s'avérer assez consommateur en termes de temps, de ressources humaines, notamment vis-à-vis du nombre de dossiers suivis sur le Burkina Faso.

La troisième recommandation visant à soutenir la capitalisation et la diffusion des bonnes pratiques de certaines communautés ainsi que le plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers s'inscrit dans la stratégie d'accompagnement, notamment en matière d'engagement communautaire et redevabilité. Toutefois, cette recommandation s'adresse principalement à la CRBF mais la CRB peut anticiper l'accompagnement si telle est leur volonté.

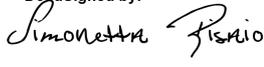
La quatrième recommandation visant à s'assurer, au moment des études de faisabilité, qu'il n'y a pas sur le même territoire d'autres interventions en cours ou prévues est déjà mise en place. En effet, la CRB et la CRBF réalisent systématiquement un mapping des acteurs actifs dans la zone d'intervention lors de la formulation de ses projets. Par ailleurs, la CRBF participe à plusieurs organes de coordination sur le terrain (clusters, relation avec l'administration) tout au long du cycle de projet pour veiller à l'interaction avec les autres acteurs de la zone.

Enfin, la cinquième recommandation visant à élaborer un plan d'action pour étendre aux autres communes et villages de la province les acquis du projet s'adresse davantage à la CRBF. La CRB accepte la recommandation sous réserve des moyens disponibles, et si telle est la volonté de la CRBF de poursuivre le programme dans d'autres communes. En effet, par manque de moyen, le choix stratégique opéré consiste à étendre le programme à une autre province dans le but de renforcer notre partenaire et pour poursuivre le soutien à une autre province.

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. L'évaluation a été juste et permet aux

parties prenantes de redoubler d'efforts afin d'améliorer l'impact et la durabilité de leurs interventions. Par sa présence continue aux côtés de la CRBF, la CRB s'assurera également que les recommandations formulées à destination de son partenaire et qui ont été acceptées, soient suivies et intégrées durant la mise en œuvre des prochains programmes.

Date : 29/06/2022

DocuSigned by:  
  
212AECEB2CB341C...

Simonetta Risaio  
Responsable du service Activités Internationales de la CRB