

RAPPORT D'ÉVALUATION FINALE EXTERNE

DU PROGRAMME

« La résilience des populations et en particulier des femmes des communautés du département de Thiès et Tivaouane est renforcée à travers la promotion de modes de vie sains et sûrs »



Financé par la coopération belge



Mai 2022



Agence d'Études
pour le Développement Rural et la Coopération
Téléphone: +34.623.19.27.82
www.aederco.org aederco@aederco.org

TABLE DE MATIERES

SIGLES ET ABRÉVIATIONS	2
1. SYNTHÈSE	3
2. INTRODUCTION	9
3. MÉTHODOLOGIE	10
3.1 Objectifs de l'évaluation	10
3.2 Approche méthodologique et critères d'évaluation	10
3.3 Phases de l'évaluation	11
3.4 Limites de l'évaluation	12
4. ANALYSES ET FACTEURS EXPLICATIFS	13
4.1 Pertinence et cohérence	13
4.2 Efficience	21
4.3 Efficacité	24
4.4 Impact	36
4.5 Durabilité	39
5. CONCLUSIONS	41
6. RECOMMANDATIONS	45
7. ENSEIGNEMENTS ET BONNES PRATIQUES	49
8. ANNEXES	51

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
BD	Broederlijk Delen
CMS	Comité Mixte de Suivi
CPN	Consultations prénatales
CPoN	Consultations post-natales
COVID-19	Maladie du coronavirus 2019
CRB	Croix Rouge de Belgique
CRCR	Croix-Rouge et Croissant-Rouge
CRS	Croix Rouge Sénégalaise
CSC	Cadre Stratégique Commun des ONG Belges au Sénégal
CVACi	Comité Villageois d'Actions Communautaires intégrées
DGD	Direction générale Coopération au développement et Aide humanitaire du Royaume de Belgique
EVC	Évaluations de Vulnérabilités et Capacités
FARN	Foyers d'Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnelle
GRAIM	Groupe de Recherche et d'Appui aux Initiatives Mutualistes
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
PB/Mamam	Stratégie de dépistage et diagnostic de la malnutrition par les mères mesurant le périmètre brachial
SAP	Système d'Alerte Précoce
TdC	Théorie du Changement
VAD	Visites à domicile

1. SYNTHÈSE

Ce rapport présente le processus et les résultats de l'évaluation externe finale du Programme de développement quinquennal (2017-2021) dénommé « La résilience des populations et en particulier des femmes des communautés du département de Thiès et Tivaouane est renforcée à travers la promotion de modes de vie sains et sûrs », financé par la coopération belge (DGD), exécuté par la Croix Rouge de Belgique en partenariat avec la Croix Rouge Sénégalaise.

Le programme a été mis en œuvre en gestion déléguée. La CRS était le maître d'œuvre et assurait la gestion opérationnelle et financière au quotidien, pendant que la CRB apportait un soutien financier, méthodologique et technique, assurait un monitoring des réalisations et rendait compte des résultats au bailleur de fonds. L'intervention guidée par les sept Principes fondamentaux du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et intégrée dans le cadre stratégique commun des ONG belges au Sénégal, a visé à renforcer durablement la résilience des communautés de 20 villages des départements de Thiès et Tivaouane (région de Thiès, Sénégal), en s'articulant autour de 4 résultats : Résultat 1 : Renforcement du système de santé et protection de l'environnement : les capacités de 20 communautés des départements de Thiès et Tivaouane en matière de réduction des risques liés à la santé et à l'environnement sont renforcées ; Résultat 2 : Renforcement du système de santé : le paquet d'activités communautaires de prévention est renforcé au sein de 20 communautés des départements de Thiès et Tivaouane ; Résultat 3 : Renforcement de l'accès à des systèmes d'assainissement améliorés : les capacités de 20 communautés des départements de Thiès et Tivaouane sont renforcées dans le domaine de l'eau, l'hygiène et l'assainissement ; Résultat 4 : Les capacités opérationnelles des comités Croix-Rouge et des acteurs locaux des zones d'intervention sont renforcées.

L'évaluation réalisée par [l'Agence d'études pour le développement rural et la coopération](#) (AEDERCO), répond à son objectif général qui est d'analyser les réalisations du programme selon les critères standards d'évaluation, afin d'identifier les principaux succès et défis, les principales leçons apprises, les bonnes pratiques, ainsi que les conclusions et recommandations aux termes des 5 années de sa mise en œuvre. L'évaluation a également répondu aux objectifs spécifiques suivants: apprécier la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience, la durabilité et l'impact du programme quinquennal; capitaliser les acquis du programme et identifier les facteurs de succès et les difficultés à surmonter pour un renforcement durable de la résilience des communautés et en particulier des femmes; réaliser une étude de cas sur les changements de comportement que le projet a induit; promouvoir l'apprentissage institutionnel et la responsabilisation, à travers la réflexion, les conclusions et recommandations issues du processus d'évaluation dans une perspective de continuité-extension du programme actuel.

L'évaluation a été conduite entre janvier et avril 2022, par une équipe indépendante de 5 personnes. Elle s'est déroulée avec une approche participative, un caractère formatif, une perspective systémique, l'approche genre et l'approche de droits de l'homme. Elle a été orientée vers l'analyse des critères de valeur appliqués à l'étude des processus et des résultats. Les questions d'évaluation ont été classées selon la phase du projet (Conception, Processus et Résultats) et autour des critères de Pertinence et Cohérence, Efficience, Efficacité, Impact, et Durabilité. Des questions d'évaluation, des indicateurs et des critères de jugement ont été développés pour établir le cadre de collecte et d'analyse des informations. Les informations ont été compilées à partir de sources primaires et de sources secondaires, en utilisant des techniques quantitatives et qualitatives. La participation de toutes les parties prenantes a été encouragée,

en particulier la population bénéficiaire, et les informations ont été triangulées, pour répondre aux questions clés de l'évaluation. 455 personnes ont participé à l'évaluation, 275 femmes et 180 hommes.

Au terme de cette démarche, les principales **conclusions** sont les suivants :

La **pertinence et la cohérence** sont considérées **modérément satisfaisantes**. Le programme répond aux besoins des populations, aux besoins sociaux de base qui n'étaient pas couverts avant le programme et qui conditionnent la résilience des communautés ; aussi il est aligné avec les stratégies et programmes des différents secteurs d'intervention. Néanmoins, et malgré les efforts mis dans les évaluations des besoins et capacités des populations, le programme aurait pu mieux prendre en compte des intérêts et priorités de la population et mieux articuler l'implication des acteurs locaux ainsi que la séquence logique établie dans la théorie du changement. Dans le domaine du genre, le programme fait une distinction entre les besoins des femmes et des hommes et les mécanismes d'intervention ont porté une attention à la participation des femmes ; cependant, une analyse plus approfondie aurait été nécessaire pour permettre d'orienter le programme vers des actions plus transformatrices. En termes de mécanismes de suivi, certains aspects de la conception des indicateurs limitent la qualité et la rigueur du suivi du programme et conditionnent également l'analyse de l'efficacité. Les mécanismes ont permis de s'adapter l'intervention au contexte de la pandémie COVID-19, le programme a porté une réponse fortement basée sur la mobilisation des volontaires avec une excellente implication personnelle de ces derniers, qui va au-delà de ce que le programme a en lui-même contribué, mais qu'en même temps prouve leur appropriation. Enfin, au niveau du CSC, des synergies et interdépendances identifiées au niveau stratégique se sont matérialisées pendant l'exécution du programme en collaborations concrètes et ponctuelles qui tiennent compte de la valeur ajoutée de chaque organisation.

Par rapport à l'**efficacité**, elle est jugée **satisfaisant** dans la mesure que le programme a fourni les ressources nécessaires et adéquates pour l'exécution des activités en respectant les procédures et les planifications et en s'adaptant aux besoins sur le terrain ; les procédures de gestion du programme se sont parfaitement intégrées dans celles de la CRS ; la délocalisation de la gestion financière et des comptes du programme à Thiès et l'appui continu de la CRB à la CRS pour la gestion financière sont à la base de la bonne efficacité dans l'utilisation des ressources ; et la structure de gestion du programme est considérée adéquate en favorisant la prise consensuelle de décisions ainsi que le renforcement des capacités de la CRS. Malgré ces points forts, certains processus n'ont pas reçu l'accompagnement et le suivi nécessaire afin que les ressources se soient toutes transformées en résultats et des petits ajustements en termes d'engagement temporaire ou de localisation du personnel auraient favorisé une plus grande efficacité.

En termes d'**efficacité**, aussi **satisfaisant**, le programme a fait des réalisations significatives qui ont mené à l'augmentation de la résilience des populations, en particulier des femmes des communautés des départements de Thiès et de Tivaouane. Les activités prévues dans le cadre des différents résultats ont été réalisées et ont mené à une prise de conscience sur les risques sur la santé dans les 20 localités et ont également généré des acquis concrets en termes de diminution de ces risques. Grâce aux activités portées dans le cadre du **Résultat 1**, chaque localité dispose d'un plan qui correspond aux priorités et solutions identifiées par la population. Aussi, dans toutes les localités, des actions de réduction des risques ont été mises en place par le programme avec l'appui des communautés. Il est à souligner l'importance en termes de résilience et prévention de risques des infrastructures construites faisant partie des services sociaux de base, ainsi que l'engagement plus fort qui a été atteint dans certaines localités où la population, surtout les femmes, veillent à assurer de bonnes conditions de salubrité des espaces publics. En ce qui concerne

le **Résultat 2**, le paquet d'activités communautaires de prévention des risques sur la santé a été renforcé et les populations disposent de relais communautaires, d'agents de santé et des volontaires de la CRS formés aux différentes stratégies de réduction des risques sur la santé au niveau familial et communautaire et avec des compétences pour la sensibilisation des populations. Des changements de comportements ont été constatés chez les femmes et les hommes qui permettent de réduire le risque de maladies et les coûts liés à la santé ont été réduits. De nouvelles connaissances ont été inculquées et des bonnes pratiques ont été adoptées. Un service de mutuelles de santé communautaires a été dynamisé et dispose d'une forte adhésion des populations. Ces mutuelles facilitent la couverture des dépenses en santé des membres, avec une importance capitale pour les femmes, ainsi que pour les familles à faibles revenus. Dans le cadre du **Résultat 3** qui est orienté vers le renforcement des capacités des populations dans le domaine de l'eau, l'hygiène et l'assainissement. Les populations comptent avec des infrastructures d'assainissement dans les établissements éducatifs et de santé, ainsi qu'avec des enseignants et des volontaires de la CRS formés en bonnes pratiques d'hygiène et assainissement avec des compétences pour la sensibilisation et l'orientation des populations. Enfin, pour ce qui est du **Résultat 4**, les capacités opérationnelles des comités Croix-Rouge et des acteurs locaux des zones d'intervention ont été renforcées et les communautés disposent de services d'une Croix Rouge Sénégalaise renforcée en termes de gestion de projets ainsi qu'en dynamisation de ses Comités locaux. Aussi des groupements des femmes sont en train de générer des ressources économiques, ressources qui pour l'instant sont utilisées pour le bien-être de la famille en termes de santé et nutrition principalement. Néanmoins, malgré ces acquis, certaines faiblesses identifiées au niveau de l'accompagnement et la communication avec les populations, dans le suivi et dans la promotion de l'engagement communautaire, ont fait que certaines des actions menées n'ont pas réussi à générer les effets positifs souhaités, en provoquant parfois de l'insatisfaction de la part de la population.

Par rapport à l'**impact**, des tendances vers la réalisation de l'objectif général du programme ont été identifiées au niveau des différentes composantes de la résilience sur lesquelles le programme a agi, et pourtant le critère est jugé **satisfaisant**. **Les communautés ont été dotées d'infrastructures et de services mieux gérés et plus accessibles**, grâce aux agents ou relais communautaires dans les localités qui peuvent offrir des conseils sur les différents enjeux de santé communautaire. Grâce à l'augmentation du nombre d'enregistrement de naissances suite aux consultations prénatales qui facilitera l'accès de ces enfants aux services essentiels. Grâce aussi aux mutuelles qui rendent la couverture maladie plus accessible et aux services d'éducation et de santé mieux dotés en infrastructures divers qui mènent à améliorer la qualité d'accueil, de l'accès à ces services, si que des infrastructures d'assainissement, avec un potentiel de réductions des maladies à transmission hydrique. **Les communautés sont mieux informées, en meilleure santé et capables de répondre à leurs besoins essentiels**, grâce à de nouvelles connaissances sur les risques qui les affectent ainsi que des capacités pour les réduire. Des changements de comportement ont donc été adoptés et des indicateurs de santé ont été améliorés. L'enregistrement des naissances a augmenté, un acquis pour la santé de ces enfants, ainsi que pour leur développement au-delà de la réponse à des besoins essentiels. La population compte avec un réseau des volontaires CRS organisés et articulés dans une structure représentative du niveau village jusqu'au niveau national, avec des capacités pour l'information et l'orientation des populations, ainsi que pour la gestion et réponse à des crises en matière de santé. Le cadre de développement dans les localités s'est amélioré et est donc plus favorable à la diminution des risques sur la santé et la couverture des besoins essentiels. **Les communautés sont capables de mieux gérer leurs ressources naturelles**, à travers de nouvelles connaissances sur les risques environnementaux auxquels ils font face et des capacités pour les réduire, ainsi que la gestion des déchets

médicaux et des déchets organiques en toute sécurité en prévenant la pollution de l'eau et des terres et les risques associés de cette pollution sur la santé. **Les communautés sont plus connectées** avec la CRS, qui a à la fois été renforcée dans ses capacités endogènes ainsi que dans ses relations avec les institutions et services communautaires touchés dans le cadre du programme. Des liens directs entre population, institutions et autres partenaires ont été générés dans certaines localités comme c'est le cas de Keur Ibra Fall. **La cohésion sociale des communautés a été renforcée** en termes des groupes de volontaires de la CRS qui font partie des communautés. A travers les mutuelles de santé et grâce aux sensibilisations, une potentialité s'est créée pour améliorer la cohésion également au niveau familial. **Les communautés ont de nouvelles possibilités économiques** grâce à la dynamisation des groupements des femmes avec des financements qui sont gérés en termes de crédit ou dans l'aviculture qui ont généré des bénéfices ; en même temps, les activités menées dynamisent l'économie locale.

Enfin, le programme est considéré aussi **satisfaisant** en termes de **durabilité**. Des capacités et connaissances durables ont été générées au niveau de la population en termes de changement de comportements et pour la gestion des mutuelles communautaires de santé, ainsi qu'au niveau des agents de santé et relais communautaires, y compris les volontaires de la CRS, afin de continuer à offrir des conseils de proximité. Les structures de santé appuyées en divers investissements disposent de capacités et connaissances adéquates pour le maintien de ceux-ci. Dans les écoles, le maintien des latrines dans un bon état de salubrité est fait par les parents membres des comités de salubrité et des élèves qui ont aussi l'intérêt, les capacités et connaissances adéquates ; par contre, l'accès à l'eau n'est pas assuré dans toutes les écoles. L'implémentation des plans de réduction des risques dépendent de la dynamisation et renforcement des SAP ou que les plans soient repris par d'autres structures qui pourraient jouer le rôle de leader pour la mise en place de ceux-ci ; néanmoins, il est à noter que des effets positifs renseignés au tour de l'organisation communautaire (plutôt féminine) pour le nettoyage des espaces publics, c'est une dynamique appropriée par certaines localités, et pourtant dotée de continuité. Pour ce qui est des autres activités ou réalisations faites par le programme, des mécanismes de transfert de responsabilités n'ont pas été favorisés pendant l'exécution du programme. Les institutions et autorités locales ne disposent pas de ressources nécessaires pour le suivi et le maintien, les populations se considérant moyennement impliquées dans les décisions, ne se sentent pas responsables. La CRS et ses Comités locaux sont motivés à poursuivre dans l'accompagnement des populations appuyées et elle reste la seule structure qui pourrait prendre en charge ce rôle de garde sur la durabilité de ces réalisations, bien qu'au niveau des certains comités locaux des appuis seront nécessaires tant en termes de formation qu'en termes de financement pour leur fonctionnement autonome. La continuité de l'engagement avec les communautés a été aussi détectée au niveau des membres du CSC qui ont participé à l'évaluation et poursuivront les activités dans la zone.

Compte tenu de ces conclusions, l'équipe d'évaluation propose les **recommandations** suivantes pour consolider les effets positifs du programme ainsi que pour de nouvelles actions dans une perspective d'extension :

- **En conjoint pour la CRB et la CRS**, et au **niveau stratégique**, de continuer à soutenir les 20 localités ciblées par le programme pour consolider et renforcer les effets et impacts positifs du programme avec une vue sur la durabilité des processus qui ont été initiés. Favoriser, dans ce cadre, l'échange autour de conclusions, leçons apprises et recommandations issues de cette évaluation. Concrètement, mener une réflexion profonde autour de la feuille de route de la résilience et sur l'engagement communautaire et la redevabilité, dans une approche de renforcement de capacités

et d'adaptation des cadres théoriques pour son opérationnalisation dans le contexte des départements de Thiès et Tivaouane. Maintenir le Comité Mixte de Suivi comme organe principal de prise de décisions, en le renforçant avec la promotion de la participation des structures techniques, institutions locales et communautés à tour de rôle dans les réunions pour favoriser les échanges, l'appropriation et la redevabilité.

- **Pour la CRB**, au **niveau stratégique**, continuer la collaboration avec la CRS dans ce cadre du renforcement de la résilience des communautés, en maintenant la gestion déléguée, ainsi que le renforcement des capacités en gestion de projets au niveau technique et financier.
- **Pour la CRS**, au **niveau stratégique** : Promouvoir une réflexion au niveau des Comités locaux en ce qui concerne leurs besoins et celles des volontaires pour renforcer leur fonctionnement autonome, les intégrer activement dans la prise de décisions et la gestion des interventions dans lesquelles ils participent, cela contribuera à leur propre renforcement, ainsi qu'à une plus grande efficacité et durabilité des actions. Renforcer l'approche stratégique genre pour orienter des actions transformatrices des inégalités de genre et la promotion d'un développement inclusif et durable.

Au niveau organisationnel : en termes de ressources humaines, il est recommandé de garder la même équipe d'exécution qui a accumulé une bonne expérience qui se traduira par une meilleure efficacité et coordination. Promouvoir en même temps un exercice d'autoévaluation des capacités de l'équipe du projet pour identifier des faiblesses et pouvoir les renforcer. Renforcer également les capacités en termes de dynamisation de l'implication et l'accompagnement communautaire, l'implication des autorités et la redevabilité. Responsabiliser une personne chargée du suivi du cadre logique, pour mieux orienter la gestion et le suivi sur des résultats, de l'apprentissage et de l'amélioration continue de l'intervention. Installer le point focal de Tivaouane à Tivaouane pour plus de proximité avec les communautés. **Au niveau opérationnel** : Être plus présents auprès des communautés, services techniques et institutions locales et plus les impliquer dans la planification, la prise de décisions et la mise en œuvre des activités. Intégrer des émissions radios pour plus de visibilité des activités du programme. Dans le cadre des nouvelles interventions réviser à la baisse la couverture géographique pour faciliter le suivi de proximité en lien avec les comités locaux ; concentrer les ressources pour augmenter l'impact ; et promouvoir des mécanismes participatifs et de remontées d'information plus développées. Intégrer dans les processus d'identification une analyse en profondeur des questions de genre, qui permettra la prise en considération des rôles de genre, des besoins et intérêts différenciés des hommes et de femmes dans les interventions et une meilleure orientation des actions vers l'égalité de genre. Dans le cadre de la résilience, favoriser l'élaboration des évaluations de vulnérabilités et capacités dans les différentes localités avec des techniques participatives qui conduiront à un regard plus complet du contexte de développement des populations, ainsi qu'à l'apprentissage et appropriation des communautés. Pour l'appui aux groupements de femmes, privilégier des partenariats avec d'autres ONG (Belges notamment) qui ont l'expertise entrepreneuriale. Pour les questions d'environnement, chercher des synergies avec d'autres acteurs intervenant dans le domaine de la protection environnementale, qui pourront mener à développer des actions complémentaires au reboisement ainsi qu'amener de l'expertise en question de durabilité. Dans le cadre des infrastructures d'assainissement, pour veiller à leur efficacité et durabilité, conditionner les investissements d'infrastructures à l'engagement des collectivités, des structures de santé et éducatives à fournir l'accès à l'eau. Finalement, en collaboration avec la CRB et avec l'implication des acteurs locaux chercher des solutions aux questions de durabilité soulevées dans ce rapport, le renforcement des mutuelles, le renforcement

des groupements de femmes appuyées, la reprise des plans communautaires élaborés pour la prévention des risques, et le maintien des infrastructures d'assainissement.

- En question des synergies et complémentarités au niveau **des membres du CSC**, il est recommandé de plus profiter des spécialités de chacune des structures membres, créer une synergie plus stratégique au niveau du terrain entre celles actives dans les départements de Tivaouane et Thiès et élaborer une stratégie de suivi des activités réalisées et des résultats de celles-ci, de manière collaborative avec ces structures pour plus de durabilité.

Enfin, au cours de l'analyse effectuée, les **enseignements** suivants **et bonnes pratiques** ont été extraits :

- Le Comité Mixte de Suivi, est un bon cadre d'échanges et de dialogue pour la prise de décision consensuelle et l'appropriation du programme et des décisions prises.
- L'importance du suivi et accompagnement des structures communautaires une fois qu'elles ont été créées pour identifier des problèmes spécifiques et rechercher des solutions adaptées.
- L'utilisation de techniques diverses de sensibilisation de manière complémentaire et avec la collaboration des différents acteurs sur le terrain, à la base de la prise de conscience des risques sur la santé et l'adoption des changements de comportement de la population. Les visites à domicile, les causeries et les sensibilisations de proximité sont les moyens les plus appréciés par les populations ciblées par le programme.
- La communication pour le changement de comportement tout au long de l'implémentation du programme est parvenue à une prise de conscience et à la transformation des habitudes ancrées dans la population, processus de changement qui ne peut réussir qu'avec une perspective à long terme de continuité et de persévérance.
- L'interconnexion entre l'accès à l'eau et à l'hygiène et l'assainissement qui ne permet pas la consolidation de l'un sans l'autre.
- L'importance de promouvoir la participation des différentes parties prenantes dans les processus de prise de décision, favorisant la pertinence des actions et l'appropriation des décisions prises.
- L'importance de la prise en compte des priorités des populations, de la recherche conjointe de solutions, des analyses approfondies des rôles et des relations sociales.
- La couverture géographique n'est pas aussi importante que l'est l'engagement dans une vraie dynamique de renforcement des capacités et accompagnement des communautés.
- L'importance de gérer les ressources temporelles en tenant compte des processus de renforcement et accompagnement qui peuvent être nécessaires après que les activités soient menées.
- Les volontaires de la CRS, membres des communautés, impliqués avec les populations, un acquis pour les populations, leur renforcement fait partie intégrante du renforcement des processus et capacités endogènes des localités d'intervention et de la résilience des populations.
- La pertinence d'orienter les efforts sur la résilience des communautés d'une façon intégrale, tenant compte des interconnexions des différents risques, des vulnérabilités sous-jacentes, les conditions contextuelles, ainsi que les capacités endogènes des individus et des communautés.

2. INTRODUCTION

La Croix-Rouge de Belgique (CRB), en tant que membre du mouvement Comité International et de la Fédération Internationale de la Croix-Rouge, soutient la Croix-Rouge sénégalaise en matière d'actions humanitaires et de développement visant à améliorer les conditions de vie des plus vulnérables. La résilience domaine clé du Mouvement CRCR dans lequel s'inscrit ce programme, est définie comme « la capacité des individus, des communautés, des organisations ou des pays exposés à des catastrophes, des crises et des vulnérabilités sous-jacentes à anticiper, réduire l'impact, faire face à et se relever des effets de l'adversité sans compromettre le potentiel de développement à long terme ». C'est dans ce cadre que le Programme de développement quinquennal (2017-21) dénommé « La résilience des populations et en particulier des femmes des communautés du département de Thiès et Tivaouane est renforcée à travers la promotion de modes de vie sains et sûrs », financé par la coopération belge (DGD), est mis en œuvre. Étant un programme en gestion déléguée, la Croix-Rouge sénégalaise en est le maître d'œuvre et assure la gestion opérationnelle et financière (du budget opérationnel) au quotidien. La CRB apporte un soutien financier, méthodologique et technique à la Croix-Rouge sénégalaise dans la mise en œuvre du programme. Elle assure un monitoring des réalisations et rend compte des résultats au bailleur de fonds. Les deux sociétés nationales ont une responsabilité conjointe dans la mise en œuvre dudit programme. Les modalités de gestion et les responsabilités de chaque partie précisées ont été convenues dans un accord spécifique signé en début du programme. Mis en œuvre entre 2017 et 2021, le programme vise à renforcer durablement la résilience des communautés de 20 villages des départements de Thiès et Tivaouane (région de Thiès, Sénégal), en s'articulant autour de 4 résultats : **Résultat 1** : Renforcement du système de santé et protection de l'environnement : les capacités de 20 communautés des départements de Thiès et Tivaouane en matière de réduction des risques liés à la santé et à l'environnement sont renforcées ; **Résultat 2** : Renforcement du système de santé : le paquet d'activités communautaires de prévention est renforcé au sein de 20 communautés des départements de Thiès et Tivaouane ; **Résultat 3** : Renforcement de l'accès à des systèmes d'assainissement améliorés : les capacités de 20 communautés des départements de Thiès et Tivaouane sont renforcées dans le domaine de l'eau, l'hygiène et l'assainissement ; **Résultat 4** : Les capacités opérationnelles des comités Croix-Rouge et des acteurs locaux des zones d'intervention sont renforcées.

Comme toutes les actions de la Croix-Rouge, l'intervention est guidée par les sept Principes fondamentaux : humanité, impartialité, neutralité, indépendance, volontariat, unité et universalité.

En ce qui concerne les ONG Belges dans le pays, le programme s'intègre dans les cibles stratégiques communes du cadre stratégique commun (CSC) autour duquel elles se rassemblent en tant que cadre global pour le développement de synergies entre les organisations et la contribution à l'apprentissage collectif ainsi qu'à la participation accrue des partenaires locaux :

- Cible 1 : Renforcer le système de santé, à travers l'amélioration de l'accès, la disponibilité et la qualité des soins pour tous et toutes avec une attention particulière aux zones isolées et populations vulnérables ;
- Cible 5 : Favoriser une meilleure protection de l'environnement et une gestion durable des ressources naturelles par les acteurs locaux (organisations paysannes, organisations des femmes, organisations de jeunes, autorités décentralisées, pouvoirs publics locaux, ...) ;
- Cible 6 : Renforcer l'accès (équitable, durable et participatif) à l'eau potable et à des systèmes d'assainissement améliorés qui prennent en considération les besoins spécifiques et les rôles des femmes et des hommes.

Afin d'analyser les réalisations du programme quinquennal mis en œuvre selon les critères standards d'évaluation pour promouvoir l'apprentissage institutionnel et la responsabilisation en identifiant les principaux succès et défis, les principales leçons apprises, les bonnes pratiques, ainsi que les conclusions et recommandations aux termes de 5 années de mise en œuvre du programme, l'[Agence d'études pour le développement rural et la coopération \(AEDERCO\)](#) a mené le processus d'évaluation finale, objet de ce rapport, entre les mois de janvier et mars 2022, conformément aux Termes de Référence pour l'évaluation finale externe du programme publiés par la CRB.

3. MÉTHODOLOGIE

3.1 Objectifs de l'évaluation

L'**objectif général** de l'évaluation finale externe est d'analyser les réalisations du programme " La résilience des populations et en particulier des femmes des communautés du département de Thiès et Tivaouane est renforcée à travers la promotion de modes de vie sains et sûrs ", selon les critères standards d'évaluation, afin d'identifier les principaux succès et défis, les principales leçons apprises, les bonnes pratiques, ainsi que les conclusions et recommandations au terme des 5 années de sa mise en œuvre.

En d'autres termes, **les objectifs spécifiques** envisagés par l'évaluation sont :

1. Apprécier la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience, la durabilité et l'impact du programme quinquennal ;
2. Capitaliser les acquis du programme et identifier les facteurs de succès et les difficultés à surmonter pour un renforcement durable de la résilience des communautés et en particulier des femmes ;
3. Réaliser une étude de cas sur les changements de comportement que le projet a induit ;
4. Promouvoir l'apprentissage institutionnel et la responsabilisation, à travers la réflexion, les conclusions et recommandations issues du processus d'évaluation dans une perspective de continuité-extension du programme actuel.

3.2 Approche méthodologique et critères d'évaluation

L'évaluation est une **Évaluation finale externe**, donc orientée vers l'analyse des critères de valeur appliqués à l'étude des processus et des résultats.

La méthodologie utilisée est **de type croisée** (analyse de documentation disponible et d'information collecté au cours des visites et entretiens sur le terrain), en favorisant la **participation et l'apprentissage** des différents acteurs et actrices qui ont fait partie du programme et en intégrant les approches **Genre et Développement (GED)** et l'**Approche Basée sur les Droits de l'Homme (ABDH)**.

Aussi, l'évaluation a un **caractère systémique** qui a permis d'évaluer le programme comme un processus orienté par des relations causales tout au long des différentes dimensions du programme et ainsi prendre aussi en compte le réseau complexe d'interactions entre les différents facteurs qui ont fait évoluer le contexte dans lequel le programme s'est déroulé.

Les critères **d'évaluation** qui ont guidé l'évaluation sont ceux convenus par le Comité d'Aide au Développement (CAD) de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE), *la pertinence et la cohérence, l'efficience, l'efficacité, l'impact et la durabilité*.

Enfin, pour l'opérationnalisation des critères, c'est la **matrice d'évaluation** qui a constitué le principal cadre analytique de l'évaluation. Les critères ont été organisés selon les niveaux de 'Conception', 'Structure et Processus' et 'Résultats', dimensions du projet qui permettront d'appliquer l'approche systémique et porter une analyse en complémentarité des critères CAD et les dimensions du projet.

Une description plus détaillée de la méthodologie utilisée, ainsi que la matrice d'évaluation, se trouvent dans l'annexe 1. Note méthodologique et le résultat de l'exercice de notation des critères d'évaluation sur la base des indicateurs, critères de jugement et question d'évaluation proposés est inclus dans l'annexe 8.

3.3 Phases de l'évaluation

L'évaluation a comporté les phases suivantes :

1. Phase de cadrage : A partir de l'analyse des documents proportionnés et des réunions préparatoires avec le Comité d'évaluation et les responsables du programme, la portée précise de l'évaluation et les besoins d'information ont été définis ; les sources d'informations, les outils de collecte et d'analyse d'information utilisés sur le terrain ont été concrétisés. Pendant cette phase, la note méthodologique avec la matrice d'évaluation (annexe 1), les outils de collecte (annexe 6) et un chronogramme de travail indicatif pour la phase suivante, a été préparée.

2. Phase de collecte de données : Sur la base des besoins en information et méthodologie accordés, les données quantitatives et qualitatives ont été collectées permettant de générer les produits nécessaires pour répondre aux objectifs spécifiques de cette évaluation. Pendant cette phase le travail de terrain a été développé, une systématisation et interprétation préliminaire des données a été réalisée, et une réunion de restitution préliminaire a été organisée avec la CRB et la CRS pour « confronter » les résultats de cette phase et avoir un premier feedback des parties prenantes.

L'agenda final suivi est présenté dans l'annexe 2 et le nombre de personnes participantes au processus d'évaluation dans l'annexe 3. 19 localités d'intervention, 21 écoles et 13 structures de santé ont été visitées, 307 personnes ont été enquêtés (190 femmes et 117 hommes) ; 9 groupes de discussion ont été réalisés avec la population, des groupements de femmes et des volontaires de la CRS ; des représentants des différentes institutions participantes, des organisations belges membres du CSC, des comités départementaux et locaux de la CRS, des SAPs et des mutuelles de santé ont été interviewés ; le personnel de la CRS et de la CRB impliqué dans la coordination et la mise en œuvre du programme a été aussi interviewé et ont participé à la restitution des résultats préliminaires. Au total, 455 personnes ont participé (275 femmes et 180 hommes).

3. Phase de rapportage et de consolidation : Avec les observations de l'atelier de restitution et une analyse approfondie des informations collectées, le rapport préliminaire a été consolidé dans une version provisoire selon le libellé et recommandations spécifiées dans les TdRs de l'évaluation et remise aux commanditaires de l'évaluation pour sa révision. Les commentaires reçus ont été discutés dans une réunion virtuelle avec le comité d'évaluation avant la rédaction et remise de la version finale du rapport d'évaluation. Le résultat de cette phase est le présent rapport d'évaluation finale validé.

4. Restitution finale : Après la validation du rapport final, une réunion de restitution finale sera organisée en ligne pour partager les résultats de l'évaluation avec tous les acteurs que la CRS et la CRB considèrent pertinents. Les produits de cette réunion seront annexés au rapport quand ils seront produits.

3.4 Limites de l'évaluation

En général, il n'y a pas eu de limitations importantes qui ont conditionné le déroulement de l'évaluation, bien que nous citons ici quelques difficultés qui ont été rencontrées lors du processus:

- Certains entretiens prévus lors de la planification de l'évaluation n'ont pas pu être réalisés. Il s'agit du référent de l'organisation Belge Broederlijk Delen (BD), membre du Cadre Stratégique Commun, et la responsable du suivi financier du siège.
- Beaucoup de personnel de santé, chefs de services techniques, directeurs d'écoles et enseignants ont été mutés. Nous n'avons donc pas toujours eu accès aux personnes qui ont participé au programme. L'équipe d'évaluation n'a pas non plus trouvé de documentation sur le programme disponible dans les structures de référence, ce qui fait que les nouvelles personnes installées n'avaient aucune information sur ledit programme.
- Certains maires ont été remplacés et les nouvelles équipes ne sont pas encore installées. Le niveau de représentativité des collectivités locales dans l'évaluation est faible, bien que des renseignements nécessaires ont été recueillis à partir d'autres acteurs à la base.
- Nous avons trouvé une grande dispersion et hétérogénéité dans les actions menées par le programme, ce qui a rendu difficile l'évaluation des toutes. Nous trouvons quand même que ce qui a été évalué est représentatif de ce qui s'est passé dans le programme dans ses différentes composantes.
- Des grèves des écoles pendant la période de la phase du terrain ont rendu difficile l'accès à certaines écoles, l'équipe d'évaluation sur le terrain a mis des efforts pour s'adapter à cette circonstance pour réussir à avoir un nombre représentatif des structures éducatives appuyées par le programme.
- Les représentant(e)s des membres du CSC qui ont été interviewés ne connaissaient pas le CSC de manière intégrale ; ce qui a pu limiter les informations recueillies dans ce cadre de collaboration au niveau stratégique, malgré ce fait nous considérons que l'influence du CSC dans le programme a pu bien être prise en compte.
- Afin de pouvoir analyser les effets des coupes budgétaires initiales, l'équipe d'évaluation n'a pas eu accès au budget initial et les informations reçues à ce sujet de la part des responsables du programme ne sont pas homogènes. Il s'agit d'une question très concrète dans le cadre de l'évaluation, qui n'a pourtant pas d'incidence sur l'analyse de l'efficience.

4. ANALYSES ET FACTEURS EXPLICATIFS

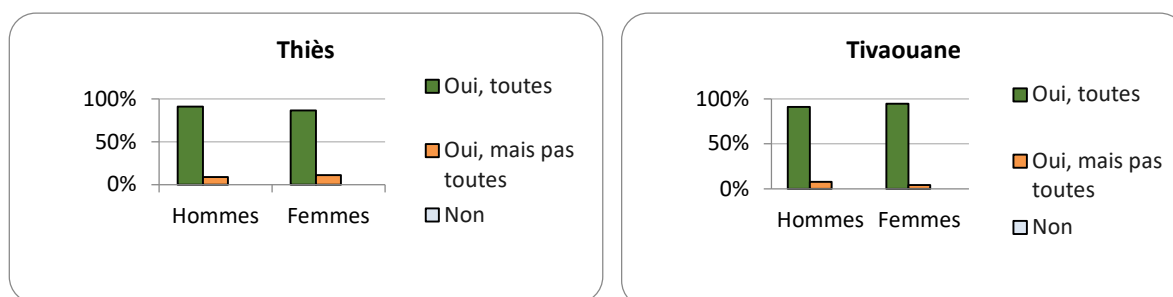
4.1 Pertinence et cohérence

Adéquation du programme aux besoins de la population

L'orientation du programme est définie en plusieurs étapes :

- Dans une première phase, l'Analyse Contextuelle Commune¹ associée aux connaissances que la CRS avait des populations des départements d'intervention grâce à sa présence et activités antérieures au programme a permis d'identifier les 3 domaines d'intervention intégrés dans la formulation du programme : la santé, l'environnement, l'hygiène et l'assainissement.
- Il y a ensuite eu la réalisation des Évaluations de Vulnérabilités et Capacités (EVC) dans 4 localités, 2 en zone rurale et 2 en zone urbaine, qui de manière participative ont fourni des informations concrètes sur le contexte, les besoins et les priorités de la population.
- Informations qui ont été complétées par une évaluation complémentaire dans les différentes localités où le programme est intervenu. A travers cette évaluation, les connaissances, attitudes et pratiques de la population en termes de santé, d'hygiène et d'assainissement ont été évaluées, ainsi que des informations sur les besoins en services de santé, sur les stratégies existantes de réduction des risques et sur les branches locales de la Croix-Rouge. Cette évaluation complémentaire a été réalisée sur la base d'enquêtes auprès de la population (chef de ménage ou son/sa remplaçant), des consultations des services techniques, structures de santé, leaders communautaires et comités locaux de la CRS, ainsi que par l'observation directe. Ces évaluations, par contre, n'ont pas été aussi en profondeur que les EVC et les techniques utilisées auraient pu mieux porter à la dynamisation des réflexions sur les besoins et priorités au niveau communautaire.
- Enfin, pour la mise en place des Systèmes d'Alerte Précoce (SAP), la population (des représentant(e)s des différents groupes de population existantes dans chaque localité) a été de nouveau consultée en relation aux risques sur la santé et sur l'environnement et les SAP ont été constitués et dotés de planifications de manière participative.

Les échanges avec les populations et les parties prenantes du programme ont confirmé leur participation dans ce processus et mis en évidence le lien entre leurs besoins et les actions identifiées (Graphique 01). Celles-ci répondent en effet à des besoins sociaux de base, l'accès aux services de santé et l'accès à l'hygiène et assainissement, des besoins bien connus et d'intérêt de la population vulnérable,



Graphique 01. Adaptation des activités du programme aux besoins et priorités de la population.

Source : Enquêtes d'évaluation auprès de la population.

¹ Analyse contextuelle pays de la Coopération Belge élaboré de manière participative en impliquant les acteurs belges de la coopération non gouvernementale actifs au Sénégal, ainsi que ses partenaires locaux.

particulièrement pour les femmes, les femmes en âge de procréer et les enfants, qui sont identifiés par le programme comme des groupes particulièrement vulnérables.

Du point de vue environnement, en cohérence avec le volet santé du programme, des vulnérabilités spécifiques ont été identifiées dans le nexus santé-environnement, en proposant et priorisant des stratégies d'adaptation et mitigation des risques en matière d'hygiène et assainissement publique, de gestion des ordures médicales, de reboisement face à la pollution de l'air et de prévention des effets des inondations.

Cependant, cette adéquation au niveau générique des domaines d'intervention, ne s'est pas toujours traduit par une réponse aux priorités concrètes des acteurs à la base ; beaucoup d'exemples ont été mis en évidence lors des entretiens, activités d'observation et groupes de discussions, entre autres nous citons les suivants: il y a plusieurs infrastructures faites et non utilisées, telle que les barrières du marché de Darou Khoudoss qui sont détruites, des toilettes de structures sanitaires à Darou Khoudoss et Tivaouane avec des problèmes de fosses et jamais utilisées ; dans 2 cases de santé sur 3 visitées, on considère que les actions menées ne répondent pas aux urgences de la case. En effet, dans la plupart des cases de santé visitées, il n'y avait pas les médicaments de base pour gérer les urgences, ni de personnel qualifié et ce qu'ils ont considéré que c'était le plus urgent. Aussi, au niveau des Comités locaux de la CRS, il est souligné le fait que certains comités ont avoué ne pas être vraiment consultés sur leurs besoins en termes de renforcement. C'est à travers l'analyse des besoins des populations, dont les membres des comités font partie qu'on peut dire qu'ils ont été consultés. Ceci a amené les responsables de certaines comités locaux consultés à considérer que certaines de leurs priorités en tant que comités locaux et sections CRS n'ont pas été prises en compte. L'ampliation en nombre et la formation de volontaires, actions principales du programme pour le renforcement des Comités locaux était un besoin de tous les volontaires, mais pas une priorité.

L'équipe d'évaluation a également remarqué une différence en ce qui concerne le nombre d'activités réalisées à Darou Khoudoss par rapport aux autres localités cibles du programme bien qu'il y a eu des activités dans les 20 localités.

Au niveau de genre, le programme reconnaît dans sa formulation l'existence d'une discrimination fondée sur le sexe qui entrave la participation effective et la capacité des femmes à contrôler les ressources publiques et/ou privées, elles sont ciblées de manière explicite dans l'objectif spécifique du programme et des actions orientées vers ses besoins et intérêts ont été proposés :

- Le programme identifie la particulière vulnérabilité des femmes en termes d'accès à la santé, et s'oriente vers le renforcement de connaissances des hommes et des femmes sur les risques spécifiques de santé maternelle et infantile, sur l'importance des consultations prénatales et post-natales, sur les bonnes pratiques de nutrition maternelle et infantile, sur le besoin du soutien des hommes aux décisions des femmes tenant compte des responsabilités envers la santé des enfants et la leur. Aussi, le programme a porté des activités d'amélioration des infrastructures de santé visant à faciliter l'accès des femmes aux services de santé.
- Le programme a agi face à des déficiences en termes d'infrastructures d'hygiène et d'assainissement dans les écoles, essentielles pour le développement des garçons et des filles, et d'intérêt particulier pour ces dernières. En effet la non-disponibilité d'infrastructures d'hygiène est cause d'absentéisme et d'abandon scolaire de celles-ci.
- Aussi, le programme a appuyé des groupements de femmes pour le développement des activités génératrices de revenus face aux préoccupations de celles-ci en relation à l'autonomisation financière.

- Enfin, face à des difficultés de participation des femmes, le programme a promu leur représentation dans les SAP, structures communautaires de référence dans le cadre du programme pour les actions de réduction de risques au niveau de chaque localité.

Bien que ces questions liées aux inégalités de genre ont été abordées, nous n'avons pas trouvé une analyse approfondie visant une meilleure compréhension des facteurs à l'origine des inégalités en limitant la portée du programme dans ce sens. En effet, les actions développées dans le volet santé ont été déployées en suivant une optique du rôle domestique-reproductif des femmes. Même en reconnaissant l'utilité des hommes dans le travail de sensibilisation qui touchent aux inégalités de genre dans la prise de décisions au niveau familial, la façon dont cette sensibilisation a été orientée renforce les relations de pouvoir au sein du ménage. L'homme appuie la femme dans ces tâches liées à la santé de la femme et des enfants, sans identifier si ces sont des responsabilités du ménage qui incombent à l'homme et à la femme ou en développant l'autonomie des femmes dans ce sens. Les femmes comprennent également les choses ainsi; lorsqu'elles ont été entendues en ce qui concerne les mutuelles de santé, elles ont noté des changements au niveau de l'égalité genre puisque les femmes peuvent se soigner maintenant sans solliciter les hommes grâce à des services à moindre coût. D'autre part, dans la conception des infrastructures d'assainissement, le programme n'a pas mis une attention particulière aux besoins des femmes. En effet, les besoins en hygiène et intimité ainsi que des dispositifs de gestion des déchets menstruels seraient à la base de l'absentéisme scolaire des filles lors de la période de menstruation, moment critique dans le développement des femmes et des filles comme mentionné plus haut.

Enfin, au niveau de l'autonomie financière et de la promotion de la participation des femmes dans les cadres de concertation, une analyse plus approfondie aurait servi à identifier les difficultés auxquelles les femmes font face au-delà du manque d'accès au financement ou d'une faible représentation des femmes dans des instances de décision communautaires en termes de présence, et à proposer des mesures d'accompagnement adaptées.

Adaptation du programme à l'évolution du contexte

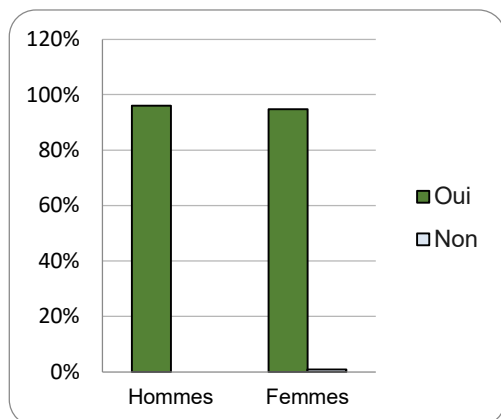
En ce qui concerne les mécanismes d'adaptation prévus dans le programme pour répondre aux changements, ce sont des mécanismes généraux associés au suivi du programme, dont le Comité Mixte de Suivi (CMS) qui analyse les progrès en identifiant les difficultés et en prenant des décisions pour y remédier. Ce cadre de suivi a été opérationnel tout au long du programme et a pu faire face aux plus grands défis qui se sont produits en termes de modification de la réalité sur laquelle l'intervention se développe, la pandémie COVID-19.

Lors de la mise en œuvre du programme, le contexte sanitaire, social, politique et économique de la population cible a été affecté par la pandémie de COVID-19. La crise sanitaire a conduit le Gouvernement du Sénégal à mettre en place des mesures de confinement qui ont eu un impact négatif sur l'accès aux services, l'accès aux revenus et aux services de base, accentuant les inégalités et les vulnérabilités visibles et sous-jacentes.

Les stratégies du programme en vue de renforcer la résilience des populations sont devenues plus pertinentes dans ce nouveau contexte ; les actions de renforcement de l'accès à la santé et à l'hygiène répondent aux enjeux directs de la pandémie qui, en particulier dans la Région de Thiès, se sont ressenties fortement, la région ayant eu le deuxième taux de contamination au coronavirus plus élevé du pays².

² [Riposte à la pandémie de COVID-19 au Sénégal. Rapport de situation n° 130 du 17 Janvier 2022.](#)

Le lavage de mains est à la base des mesures barrières contre le covid et les mutuelles ont aidé les familles



Graphique 02. Utilité des activités face à la situation COVID. Source : Enquêtes d'évaluation auprès de la population.

à se soigner à moindre coût dans un contexte où les ressources financières n'étaient pas très disponibles, de même qu'au niveau de l'allaitement maternel exclusif qui a permis aux femmes de bien prendre en charge leurs enfants sans engager plus de dépenses. 95% des personnes enquêtées considèrent que les activités du programme auxquelles elles ont participé ont été d'utilité face à la situation de COVID.

Les activités du programme se sont adaptées pour mieux répondre aux nouveaux besoins en matière de santé. La CRS s'est mobilisée en appui au plan de riposte COVID du gouvernement, en appuyant en moyens financiers et matériels les districts et infrastructures sanitaires, les volontaires CRS se sont fortement impliqués dans la promotion des gestes barrières, l'accompagnement des

malades et des familles confinées, la provision des kits d'hygiène aux écoles, entre autres... Les districts sanitaires et l'Inspection d'Académie considèrent ces contributions très positives et ont même servi à renforcer les relations institutionnelles avec la CRS.

Néanmoins, les volontaires³ considèrent qu'ils ont apporté une réponse active à la sollicitation du programme pour accompagner les populations dans cette situation difficile et que leur travail aurait pu être mieux considéré. Ils auraient aimé recevoir plus de soutien financier et matériel de la part du programme pour la sensibilisation. Certaines sensibilisations ont été réalisées de la propre initiative des comités sans soutien financier du programme, ce qui est une preuve de leur engagement et de la capacité des volontaires à mener des actions de manière autonome.

D'une autre part, les fonds fournis aux groupements des femmes dans la majorité des cas n'ont pas pu être utilisés pendant la pandémie à cause des restrictions de déplacement et de regroupement. En effet la plupart des groupements de femmes ont opté pour des fonds tournants et ceci ne pouvait se faire qu'en se regroupant. C'est juste à Keur Ibra Fall que les fonds ont été orientés dans des activités d'aviculture, celles-ci ont pu se développer malgré les restrictions instaurées en constituant un appui fondamental pour l'alimentation et l'économie des familles.

Cohérence avec les priorités de développement du pays

Le programme, comme mentionné en haut, a été identifié en consultation avec les différents services techniques de référence ce qui a permis d'assurer la cohérence du programme avec les objectifs et axes de travail de chacune des institutions. Ainsi, au cours des différents entretiens réalisés avec les services techniques de référence impliqués (les districts sanitaires, le service de l'assainissement, l'inspection d'académie et la cellule de lutte contre la malnutrition), nous avons confirmé l'adéquation du programme avec les stratégies et programmes sectoriels. Tous les services techniques interviewés trouvent que le programme les a renforcés en contribuant à des actions qu'ils ne sont pas en position de couvrir complètement, faute de moyens suffisants.

³ Informations recueillies au cours des groupes de discussion avec les volontaires CRS et les réunions avec les différents président(e)s des Comités Locaux ou des Sections de CRS.

D'autre part, la santé communautaire et l'assainissement dans les écoles et les structures de santé sont des compétences des collectivités locales, et des priorités des populations des différentes localités d'intervention. Ainsi nous pouvons supposer que ce sont des domaines intégrés dans les plans de développement communal, ce qui a été juste confirmé avec la Mairie de Thiès Ouest, la seule Mairie impliquée dans le programme avec qui l'évaluatrice a eu l'opportunité de s'entretenir à cause des changements des équipes communales après les élections récentes. La Mairie a aussi salué l'intervention en question de pertinence pour le développement de la population, et en complémentarité des actions des collectivités locales qui n'ont pas les moyens de prendre en charge toutes leurs obligations dans le cadre de la décentralisation.

Aussi ici nous revenons sur l'alignement des domaines d'intervention au niveau générique, mais qui, concrètement, n'a pas été appuyé par une analyse des plans de développement communaux ou des consultations plus concrètes avec les institutions et ses niveaux de base, pour mieux orienter les actions vers des zones où le besoin est plus présent. Les différents acteurs interviewés considèrent qu'ils ont été informés sur les actions du programme et bien qu'ils ont participé à leur exécution, ils n'ont pas été associés aux décisions prises.

Au niveau national, l'intervention s'insère, entre autres, dans le plan de développement sanitaire 2009-2018 et son actualisation le plan de développement sanitaire et social 2019 – 2028, le plan stratégique national de santé communautaire 2014 - 2018, la stratégie nationale pour l'égalité et l'équité de genre, la Lettre de Politique Sectorielle de Développement (LPSD) pour le secteur de l'eau et l'assainissement 2016 -2025, la Lettre de Politique du Secteur de l'Environnement et du Développement durable 2016 -2020.

Cohérence avec les stratégies des partenaires d'implémentation

De manière globale le programme s'intègre dans les stratégies internes de la CRB et de la CRS, la résilience communautaire est au centre des stratégies de toutes les deux organisations. Même, tous les comités locaux de la CRS qui ont été consultés identifient la résilience des populations au centre de son action.

Le programme a généré des nouvelles capacités et a renforcé d'autres déjà existantes au sein de la CRS, en contribuant ainsi à sa vision d'être une société nationale financièrement autonome, disposant de ressources humaines compétentes, des Comités départementaux opérationnels pour rendre des services de qualité aux communautés vulnérables. Aussi, en ce qui concerne les axes stratégiques du plan stratégique 2019 – 2022 de la CRS, l'intervention s'aligne avec les axes 3, d'accès aux soins de santé, et 4, de promotion de la réduction des inégalités sociales.

Dans le cadre de la Stratégie 2020 pour les activités internationales de la CRB, le programme est intégré dans son objectif spécifique de renforcer les sociétés nationales partenaires au service de la résilience des communautés, ce qui a été opérationnalisé à travers la gestion déléguée, en responsabilisant la CRS de la gestion et exécution de ce programme qui vise le renforcement de la résilience communautaire. L'action s'encadre dans une vision de changement globale et à long terme, en vue d'un impact durable sur les communautés vulnérables.

D'autre part, au niveau de la promotion de la résilience, le programme se base dans le Cadre de la Fédération internationale relatif à la résilience des communautés et sa feuille de route, ainsi que le Guide de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sur l'engagement communautaire et la redevabilité. Contrairement à la gestion déléguée, ces cadres ou guides pour le renforcement de la résilience des communautés, ont constitué plutôt une base théorique sur laquelle le programme s'est construit qui n'est

pas arrivé à opérationnaliser dans toute son étendue au niveau du terrain (comme on verra dans les sections suivantes).

Enfin, en ce qui concerne la Politique relative à l'égalité de genre et à la diversité (Juin 2019) et les Eléments Genre et Diversité (CRB 2018), documents de référence de la CRB au niveau du genre, comme il a été mentionné précédemment en abordant la question, lors de la conception du programme et telle que prévu dans ces documents, une analyse plus approfondie aurait été nécessaire pour assurer l'intégration des actions transformatives sur les inégalités de genre et également pour les déterminants de discrimination des autres couches vulnérables dans les localités d'intervention.

Qualité de la conception et adéquation des mécanismes de mise en œuvre

La théorie du changement (TdC) proposée par le programme se base sur la procédure suivante :

1. Les communautés analysent leurs vulnérabilités et capacités ;
2. La prise de conscience grâce à l'analyse développée permet aux communautés de prioriser les actions et thématiques à aborder (dans le domaine de la santé ou de la protection de l'environnement/gestion des ressources naturelles, axes d'intervention priorités par le programme) ;
3. La communauté est renforcée pour l'adoption de mesures, de pratiques et attitudes qui vont lui permettre de prévenir, mitiger et éventuellement répondre à ces risques au moyen de :
 - a. renforcement de capacités individuelles et communautaires ;
 - b. renforcement des connaissances ;
 - c. appui matériel ;
 - d. renforcement de leurs capacités de plaidoyer pour aller revendiquer l'intégration de certaines mesures de réduction des risques dans les Plans de Travail Annuels des collectivités locales ;
 - e. renforcement des capacités des institutions et autorités.
4. La résilience des populations est renforcée grâce à l'adoption de modes de vie sains et sûrs.

Aussi, et entre autres, ces leviers sont à la base de la TdC : la compréhension des divers facteurs sous-jacents de vulnérabilité aux catastrophes et aux crises requiert des évaluations, une planification et une mise en œuvre concertées parmi les différents secteurs concernés ; l'engagement communautaire et la redevabilité et la communication pour le changement de comportement comme stratégies fondamentales de travail ; la Croix-Rouge présente dans les communautés chargée du renforcement de capacités des communautés et de l'accompagnement des autorités, avec des volontaires à la base, fondamentaux pour le diagnostic et la mobilisation communautaire ; la Croix-Rouge locale et les communautés vont chercher l'appui auprès des autres acteurs pour qu'ils contribuent aux besoins et résultats visés.

Également, bien que la théorie du changement établisse une séquence logique et articulée pouvant bien mener au renforcement de la résilience communautaire, la CRS a articulé cette séquence de façon encore trop verticale qui nécessiterait une approche plus globale de la résilience.

C'est ainsi que dans le cadre du Résultat 1, les communautés ont analysé leurs vulnérabilités et capacités et sur cette base elles ont priorisé les actions et thématiques à aborder. Une structure communautaire de référence a été mise en place dans les différentes localités, ce sont les Systèmes d'Alerte Précoce. Ils

avaient pour objectif la mise en place des actions proposées, mais cette structure n'a pas été accompagnée ou renforcée par le programme. La priorisation au niveau communautaire n'a pas non plus guidé l'exécution du programme qui s'est focalisé dans les stratégies d'intervention proposées dans le Résultat 2 (santé) et Résultat 3 (hygiène et assainissement), avec des actions qui ne faisaient pas partie des priorités des communautés.

L'intervention a été bien basée sur la communication pour le changement de comportement comme stratégie fondamentale de travail, la CRS connaisseuse des communautés a vu les capacités de ses volontaires renforcées et s'est bien chargée de cette stratégie de communication ainsi que de la mobilisation communautaire en incitant les changements de comportement et la mise en place des actions de réduction des risques, identifiées par la communauté, mais n'ayant pas toutes été priorisées.

Les populations ont bien répondu aux appels du programme, et elles se sont bien impliquées dans les évaluations de vulnérabilités et capacités, les activités de sensibilisation et à toutes les autres activités menées. Les mécanismes de communication pour le changement de comportements utilisés par le programme sont salués par la population, les visites à domicile et les sessions de sensibilisation qui se développent dans chaque localité ont facilité en grande partie la participation aux sessions, surtout des femmes. Cependant, les communautés n'ont pas senti être très impliquées dans le programme, les activités ont été menées par l'équipe du programme sans trop de communication et de suivi.

Au début du programme aussi le programme a mis de l'attention dans l'implication des autorités locales et des services techniques avec la signature de protocoles entre le programme et ces structures, les mécanismes d'intervention ont favorisé la complémentarité avec les institutions étatiques et collectivités locales dans leur rôle de titulaires d'obligations dans les domaines d'intervention du programme. L'articulation à travers les institutions. C'est une manière de responsabiliser les titulaires d'obligations et les renforcer dans le cadre de leurs compétences, ce qui a été même adressé de manière directe par le programme au niveau des services de santé, en appuyant les réunions de coordination des districts partenaires, où la revue des différents programmes actifs dans les districts prend place et pourtant, en facilitant l'exercice du rôle articulateur des districts sanitaires dans le secteur. Néanmoins, dans la plupart des cas, et parfois justifié pour éviter de coûts additionnels d'indemnités, cette implication était juste théorique, des visites de courtoisie et réunions de démarrage ont été faites avec les collectivités locales en l'occurrence les mairies et sous-préfectures mais la gestion du projet était exclusivement faite par le personnel du projet sans trop d'implication des acteurs locaux. En ce qui concerne les institutions de référence (au niveau de la santé, de l'assainissement, de l'environnement, de l'éducation), l'implication était bonne mais juste pour des actions ponctuelles.

Les comités locaux de la CRS ont avoué avoir voulu être plus impliqués dans la gestion du programme. Ils auraient voulu avoir un rôle plus important que celui d'aider à arriver aux populations et d'exécuter les activités que le programme a amené dans chaque localité. Sur ce point, la CRS a jugé que les comités locaux n'étaient pas assez structurés pour assurer la gestion financière d'un tel programme, et il faut reconnaître que c'est bien un comité départemental qui a assuré le suivi et la gestion de ce programme.

Les acteurs ont signalé des problèmes de coordination, de respect de planification et de communication. Lors de la phase d'identification et de lancement du programme, des promesses ont été faites, des activités annoncées, mais elles n'ont finalement pas été exécutées, les populations, aussi bien que les comités locaux de la CRS et les institutions se demandent toujours les raisons des changements portés.

Les déficiences de communication et accompagnement des communautés ont une relation directe avec la progression de certaines stratégies, telle que la dynamisation des SAP, dont les membres ne sont pas

arrivés à comprendre le rôle de la structure. Cette dernière n'est pas connue par la population. Nous avons noté des incompréhensions et déceptions au niveau des groupements de femmes, de même que des difficultés de gestion des fonds non résolus ; des réalisations pas pertinentes et d'autres qui n'ont pas de comités de gestion pour le suivi et la maintenance ; des déceptions aussi au niveau des volontaires et des comités locaux, qui auront pu être des leviers en termes de durabilité du programme s'ils étaient plus impliqués.

Enfin, en ce qui concerne la qualité de la structure des objectifs, des résultats, des indicateurs et des activités du programme, ainsi que le cadre de mesure, certaines observations qui ont pu limiter la qualité et la rigueur du suivi du projet, aussi que conditionne l'analyse de l'efficacité peuvent être soulevées.

Les indicateurs OS sont orientés à mesurer l'adoption par la population des modes de vie sains et sûrs dans les domaines d'intervention du programme pour renforcer la résilience des populations. Ce qui est une conception adéquate mais qui semble limitée en se focalisant juste sur deux actions très concrètes (les pratiques familiales essentielles et le soutien des femmes par leurs maris pour l'application des comportements). Il y a également une troisième plus large mais dont la définition même de l'indicateur permet de décrocher le cadre logique de la théorie du changement (la mise en place des mesures de mitigation des risques par les communautés, ne fait pas référence à l'origine, souhaitée endogène, de ces mesures).

La formulation de l'objectif spécifique fait référence à un renforcement particulier de la résilience des femmes. Par contre, les indicateurs proposés sont conjoints pour les hommes et les femmes, sauf pour l'indicateur IOS2 (qui semble limité au niveau des prétentions de genre, en référence au rôle reproductif et social de la femme dépendant au mari) et l'indicateur de résultat 4, I4.1.

Au niveau de l'indicateur d'objectif spécifique IOS1 (Augmentation de 50% du nombre d'hommes et de femmes ciblés par le projet qui adoptent au moins 4 pratiques familiales essentielles, sur les 7 existantes), des incohérences sont notées au niveau des rôles de genre : la liste des 7 pratiques familiales essentielles selon le cadre de mesure comme l'allaitement Maternel Exclusif, l'alimentation Complémentaire, l'utilisation des MILDA, les consultations prénatales (CPN), les consultations post-natales (CPoN), le lavage des mains, le traitement de l'eau à domicile, dont 4 de ces pratiques familiales sont des pratiques comprises dans les rôles des femmes, 3 pour les différents membres de la famille ; bien que l'indicateur s'oriente à mesurer le changement des hommes et des femmes dans 4 pratiques familiales.

Le cadre de mesure de l'indicateur IR1.2 ont fait référence aux comités communautaires de surveillance, les CVACi (Comité villageois d'Actions communautaires intégrées), installées par les autorités et encouragées/soutenues par le projet, qui ne correspond pas aux actions entreprises par le programme orientées à la mise en place des SAP comme structure de référence pour les actions de mitigation de risques, aucune référence n'a été faite au cours de l'évaluation à ces comités CVACi.

Au niveau de l'indicateur de Résultat 3 IR3.2, aussi des incohérences ont été notées au niveau des rôles dans ce cas sociaux ou au sein de la famille, faisant référence au nombre de femmes/filles et d'hommes/garçons qui connaissent et disent appliquer au moins 5 règles d'hygiène, sans analyser les responsabilités de chaque groupe cible dans l'adoption des règles d'hygiène qui sont promues par le programme.

Et enfin, il est à noter aussi, que l'indicateur 4.2 (les 8 comités locaux de la zone ciblée par le projet sont capables de mobiliser, dynamiser et coordonner les activités de leurs volontaires de manière autonome)

qui se trouve au-delà des effets directs des actions mises en œuvre, serait plus approprié au niveau d'objectif spécifique.

Complémentarité avec d'autres stratégies ou programmes

Les actions du programme ont été coordonnées avec les services techniques, coordination qui, au niveau de la santé principalement, a favorisé l'articulation du programme avec d'autres interventions dans ce domaine d'intervention. Mais en cohérence avec les faiblesses de communication détectées au niveau des collectivités locales, services de base, ou même avec les populations, des interdépendances avec d'autres interventions sur le terrain n'ont pas été identifiées et exploitées au cours de l'implémentation du programme.

En outre, par rapport aux acteurs de la coopération belge, la formulation du programme est basée sur l'Analyse Contextuelle Commune et le Cadre Stratégique Commun des ONG Belges au pays, documents qui comprennent une identification des acteurs pertinents et des opportunités de complémentarités et synergies entre organisations belges accréditées et de partenaires communs. Ainsi, des synergies avec Broederlijk Delen (BD) et Solidarité Mondiale et son partenaire le GRAIM ont été identifiées lors de l'identification du programme sur les domaines de spécialisation de chacune des organisations. Avec Eclasio, également, des synergies ont été identifiées sur cette même base au début de l'implémentation.

Ces synergies et interdépendances au niveau stratégique se sont matérialisées pendant l'exécution du programme en collaborations concrètes en tenant compte de la valeur ajoutée de chaque organisation. Ainsi :

- Eclasio, qui est spécialisée dans l'entrepreneuriat féminin a participé aux résultats du programme évalué en contribuant à l'accompagnement des femmes dans la concrétisation de leur idée d'AGR.
- GRAIM, spécialisé dans la promotion de mutuelles de santé communautaires a contribué à la formation des volontaires de la CRS et à la sensibilisation pour la promotion des mutuelles de santé dans les localités d'intervention.
- BD, spécialisé dans le domaine de l'environnement a dirigé l'organisation des caravanes de sensibilisation sur l'hygiène et l'assainissement, en coordination avec le programme.
- La CRS, qui compte avec un ancrage communautaire solide, a facilité la mobilisation des volontaires CRS au profit des interventions d'Eclasio et GRAIM.

La complémentarité s'est ainsi développée, bien que sur le terrain la perception des acteurs soit ressentie plutôt en termes ponctuels, au lieu de se considérer partie d'un cadre de coordination stratégique.

4.2 Efficience

Utilisation de ressources orientée aux résultats

Malgré que certains interlocuteurs considèrent que les ressources financières étaient maigres, la CRS a pu mettre en œuvre les activités du projet à travers les ressources disponibles, et la population, les agents de santé et les volontaires considèrent que dans une grande mesure les activités étaient bien fournies en matériels et ressources pour sa mise en œuvre. Le budget a été géré en consonance aux procédures de la CRS et sur des planifications annuelles, aussi il a profité de la flexibilité pour s'adapter aux besoins de la

programmation et l'évolution du terrain. Par exemple, cette flexibilité a permis de porter des adaptations en réponse au contexte de pandémie COVID-19.

Des difficultés dans la gestion financière signalées au début du programme ont été réduites tout au long l'exécution jusqu'au s'effacer vers la fin grâce à l'appui continu fourni par la CRB à travers le responsable pays et le responsable du suivi financier du siège, qui est bien reconnu par la CRS. La CRS considère que ses capacités en termes de gestion financière ont été renforcées avec ce support de la CRB et la propre gestion du programme au jour le jour.

Une importance pour cette évolution positive de la gestion et le renforcement de capacités ressentie par les différentes personnes qui ont été interviewés à ce sujet est la bonne intégration des procédures de gestion du programme dans ceux de la CRS ainsi que la délocalisation de la gestion financière et des comptes du programme à Thiès, ce qui a facilité les décaissements et les justifications.

Au regard des coupes budgétaires initiales, il manque du budget initial qui aurait servi à bien identifier les décisions prises. A travers les entretiens nous avons compris qu'il a été décidé de maintenir la couverture géographique en réduisant le montant pour les AGR et en réduisant les salaires du personnel. Des décisions prises lors des CMS, en consensus entre les deux parties prenantes, CRB/CRS.

Ces décisions ne semblent pas être inappropriés pour parvenir aux résultats escomptés, mais dans le cadre de la gestion du programme (au-delà des ressources existantes) ces sont des facteurs qui ont eu une incidence sur la qualité du programme et la consolidation des acquis :

- La couverture géographique si large, donne l'impression que les ressources se sont dispersées dans les 20 localités d'intervention, il aurait été plus adéquat de centrer l'intervention dans moins des localités dans une vraie dynamique de renforcement des capacités et accompagnement des communautés et avoir plus d'impact.
- La réduction des montants pour les AGR n'a pas été expliquée aux femmes et la décision n'a pas été communiquée qu'au moment de la distribution des fonds ; aussi les fonds ont été répartis de façon différente de ce qui avait été avancé au début du programme. La répartition a été discutée dans le CMS mais un problème de communication avec les bénéficiaires s'est posé, ce qui a généré des déceptions et insatisfactions entre les femmes de certains groupements.

D'autres observations dans ce cadre de gestion des ressources, en connexion avec ce qui a été analysé au niveau de la pertinence, dans certaines cas les résultats ont été limités parce que les ressources n'ont pas toujours adressé les priorités. Par exemple, pour les stratégies PB/Mamam après la formation il y aurait été important d'appuyer après le dépistage avec la prise en charge des enfants malnutries, et pour les FARN d'augmenter le nombre séances au lieu de former des référents qui compté avec de l'expérience et des compétences.

En ce qui concerne la répartition équitable des bénéfices entre les femmes, les hommes et les groupes vulnérables, c'est un programme qui s'adresse à la question de résilience et particulièrement des vulnérabilités, en particulier certaines vulnérabilités spécifiques aux femmes. C'est ainsi qu'un pourcentage considérable du budget a été dédié aux femmes, ainsi qu'à l'enfance et des bénéfices ont été observés pour ces groupes vulnérables. Nous ne pouvons pas manquer de signaler par contre que les bénéfices sur les femmes par rapport aux ressources orientées vers elles ne sont pas tous effectifs. C'est le cas de l'unité de transformation ou du groupement de Mboro. Aussi dans ce cadre, le choix d'appuyer les groupements des femmes à la fin du programme, n'a pas permis qu'elles profitent de la flexibilité qui a marqué la gestion budgétaire. En ayant identifié des difficultés dans la gestion, le programme aurait pu les appuyer si les ressources n'avaient pas été déjà dépensées ou compromises.

Au niveau de la coordination dans le cadre du CSC, comme décrit plus haut, les synergies et complémentarités ont été gérées dans le cadre de spécialisation de chaque organisation impliquée, ce qui a débouché sur la qualité de l'intervention en optimisant l'utilisation des ressources du programme. Le recours à des consultants spécialisés n'a donc pas été nécessaire pour appuyer les domaines concernés.

Adéquation de la structure de gestion

Le programme était bien intégré dans la structuration de la CRS, la gestion déléguée est très appréciée par les différents membres de la CRS qui ont été interviewés. La CRS, qui faisait face pour première fois à ce type de gestion, a porté le leadership de l'intervention avec l'accompagnement technique et financier de la CRB. La gestion déléguée a renforcé la CRS en termes de gestion de programmes, gestion et suivi financier, ainsi qu'au niveau technique. La CRS a pu s'améliorer dans le domaine de la résilience.

Il est noté le fait que la CRS était dans la zone depuis longtemps et avait noué des partenariats avec les structures participantes et populations cibles. Le programme est venu aussi renforcer la CRB en termes de visibilité et des relations institutionnelles.

L'organe central de prise de décisions du programme a été le Comité Mixte de Suivi, formé par des représentants de la CRS au niveau national, régional et départemental, l'équipe du programme et le représentant pays de la CRB. Cette structure, avec des réunions maintenues de manière fréquente tout au long du programme, a facilité une prise de décision consensuelle entre ses membres. Les CMS sont considérés par les membres interviewés comme un « cadre d'échanges, où tous les problèmes du programme étaient réglés et les décisions prises ».

L'équipe du programme était composée d'un coordinateur à Dakar, et de 4 personnes basées à Thiès, 1 point focal et 2 superviseurs femmes originaires des zones d'intervention et le responsable financier. Aussi le programme s'est appuyé sur le personnel spécialisé du siège de la CRS, notamment sur la thématique eau-hygiène-assainissement.

Les ressources humaines sont considérées globalement adéquates et les capacités de l'équipe se sont renforcées au fur et à mesure que le programme a avancé. Pour l'équipe à Thiès c'était la première fois qu'ils gèrent directement un programme de coopération, ce qui pourrait expliquer les faiblesses identifiées au niveau du suivi et accompagnement des communautés mentionnées précédemment. La coordination basée à Dakar a été signalé comme un point faible du programme, aussi il ne s'agit pas d'un emploi à temps plein, de manière que le programme concourrait avec d'autres engagements, le coordinateur même a reconnu que sa surcharge de travail est la raison principale du non-respect des délais des rapports.

Le suivi et la coordination avec les institutions à Tivaouane a été perçu plus faible qu'à Thiès, ce qui mérite réflexion sur la base des 2 superviseurs à Thiès, ou de ne pas pouvoir s'appuyer au niveau opérationnel sur le Comité Départementale de Tivaouane. La concentration du personnel à Thiès et le fait que le programme ne disposait que d'un véhicule pour les 2 départements ne facilitait pas le suivi, ni une relation de proximité avec les acteurs locaux et la population cible.

4.3 Efficacité

Résultat 1	Renforcement du système de santé et protection de l'environnement : les capacités de 20 communautés des départements de Thiès et Tivaouane en matière de réduction des risques liés à la santé et à l'environnement sont renforcées
-------------------	--

Dans le cadre de ce résultat, les EVC et les évaluations complémentaires ont été élaborées pour une identification générale des risques liés à la santé et à l'environnement auxquels la population fait face et ainsi mieux orienter les actions du programme. Ces évaluations ont été suivies par des processus de mise en place des comités villageois de réduction des risques qui ont pris la forme de Système d'Alerte Précoce (SAP).

Ce processus aurait dû réunir les divers acteurs appartenant à chaque localité, pour analyser les principaux problèmes au niveau de santé, en cherchant les causes et en proposant des solutions avec comme finalité de créer un plan au niveau de chaque village, qui répondrait aux besoins spécifiques de chaque localité, en même temps qu'un Comité Communautaire qui aurait comme responsabilité de dynamiser l'implémentation du plan élaboré.

Et bien que le processus ait été entamé, des plans ont été élaborés et des comités ont été créés. Les plans ne correspondaient pas avec les activités du programme, et les comités n'avaient pas les capacités pour pouvoir les implémenter. Au moment de l'évaluation, dans la majorité des localités visitées le SAP n'était pas fonctionnel et n'avait initié aucune activité par eux-mêmes. Les SAP ont été activement impliqués dans les activités du programme et ont reçu une formation initiale. Ils ont participé à la dynamisation communautaire des populations pour la mise en œuvre des activités du programme, mais pour l'implémentation des actions qu'ils ont identifiées, des appuis supplémentaires de la part du programme auraient été nécessaires. Ces comités ont constitué des moyens pour l'exécution du programme, sans avancer trop dans la consolidation des structures de référence pour les populations.

Cherif Lo au cours de l'évaluation mi-terme était mis comme exemple de dispositif communautaire pour traiter largement les problématiques de la population locale, au moment de cette évaluation finale le Président du SAP a qualifié son fonctionnement d'occasionnel. Le rôle du SAP n'a pas été bien ancré au niveau des Comités et la population ne connaissait pas son existence.

Parmi les SAP rencontrés le seul fonctionnel et qui a activement cherché à développer le plan élaboré au cours du projet est celui de Keur Ibra Fall. Ce SAP tient régulièrement des réunions où les problèmes de la communauté sont traités, et à travers une de ses membres, qui est à la fois relais de santé communautaire et pourtant active dans l'environnement du développement locale, à remonter les préoccupations du village au programme et aux autres partenaires.

Nous pouvons quand même souligner que ce processus de mise en place des SAP ajouté à la sensibilisation sur les questions d'hygiène et assainissement, a mené à une certaine dynamisation des actions communautaires dans quelques localités, par exemple à Keur Ibra Fall, ainsi que à Mbomboye. La population, surtout les femmes, veille à assurer de bonnes conditions de salubrité des espaces publics.

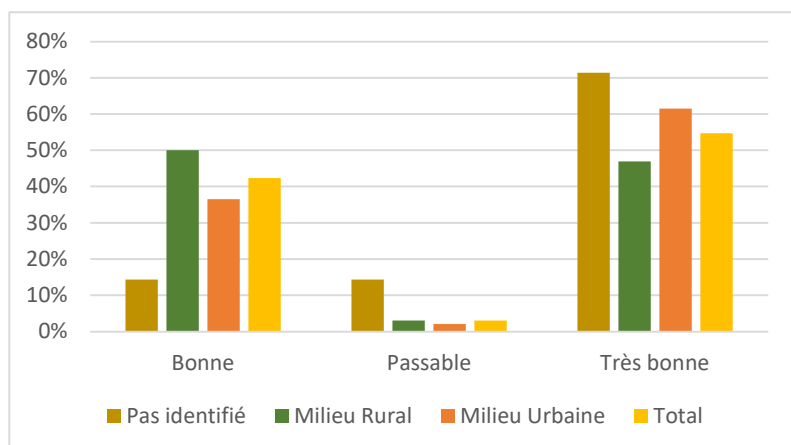
En ce qui concerne les indicateurs, bien qu'au moment de l'évaluation la majorité des SAP n'étaient pas fonctionnels, selon les rapports de suivi du programme et les informations eu au cours de la mission

d'évaluation, dans le 100% des localités, il a été élaboré un plan de réduction des risques sanitaires et environnementaux (**indicateur 1.1**) au cours de la mise en place du comité communautaire de surveillance, composé d'hommes et de femmes (**indicateur 1.2**). Faisant partie de ce dernier indicateur, on devrait évaluer aussi la fonctionnalité des Comités mis en place. Mais l'équipe d'évaluation ne peut pas quantifier, par l'impossibilité d'avoir pu s'entretenir avec tous les 20 villages en relation au SAP, mais comme il a été déjà indiqué nous trouvons que la majorité de SAP ne sont pas fonctionnels à la fin du programme⁴.

Toutefois, des effets positifs en termes de renforcement de capacités en matière de réduction des risques liés à la santé et à l'environnement ont été identifiés lors de l'évaluation, les populations reconnaissent qu'elles comprennent mieux les risques auxquels ils font face, et la majorité des activités portées par le programme pour la réduction de risques sont considérées comme adéquates et efficaces par la population.

Ces activités ont été nombreuses et variées. Il y a eu des caravanes de sensibilisation sur la protection de l'environnement (en collaboration avec BD), des campagnes de ramassage de déchets, du reboisement, constructions et réhabilitations d'espaces publiques, fabrication d'incinérateurs pour la gestion des déchets médicaux, des séances de *set-setal* (journées communautaires de nettoyage et d'hygiène sur la voie publique), curage de canaux de drainage, formations de volontaires en premiers secours, entre

autres. Elles ont compté avec une large participation de la population et en particulier une grande implication des volontaires CRS.



Graphique 03. Appréciation des activités du résultat 1. Source : Enquêtes d'évaluation auprès de la population (201 personnes enquêtées ayant participé aux activités du Résultat 1).

Résultat 2	Renforcement du système de santé : le paquet d'activités communautaires de prévention est renforcé au sein de 20 communautés des départements de Thiès et Tivaouane
-------------------	--

Le volet santé a constitué l'axe d'exécution principale du programme, l'expérience et les relations préalables de la CRS dans ce domaine d'intervention sont visibles et sont considérés un facteur de succès des acquis dans le cadre de ce résultat.

⁴ À cet égard, le rapport d'évaluation interne du programme fait référence aux comités de veille et d'alerte communautaires intégrés (CVACi), et bien que ces CVACi peuvent jouer un rôle similaire aux SAP mis en place par le programme, ce ne sont pas des structures soutenues par le programme. L'équipe d'évaluation n'a pas eu d'informations à ce égard dans aucune des réunions ou entretiens tenues, même pas au moment de la restitution des conclusions préliminaires.

Les activités ont été orientées vers la sensibilisation des populations, la dynamisation des mutuelles de santé et la mise en place des stratégies avancées par des acteurs communautaires. Des formations ont été dispensées dans ce cadre à des volontaires CRS et des relais communautaires. Les districts sanitaires ont également été appuyés pour l'exercice de ses obligations de planification et coordination du secteur.

Les formations des volontaires CRS et des relais communautaires sont considérées pertinentes et efficaces. La plupart des participants interviewés ont affirmé que leurs capacités ont été renforcées, surtout les femmes formées sur la stratégie PB/Maman, les agents de santé formés sur la prise en charge de la malnutrition et les volontaires de la CRS dans différentes thématiques touchées par le programme. Pour les référents des FARN la formation était plus un rafraîchissement qu'un renforcement de capacités, parce que les personnes choisies pour la formation étaient des personnes déjà formées avec de l'expérience dans la tenue des FARN.

Au niveau de l'efficacité, les sensibilisations et les stratégies avancées portées par les différents acteurs formés sont aussi considérées utiles et importantes et ont mené les femmes et les hommes vers des changements de comportements, ainsi qu'à adhérer aux mutuelles de santé.

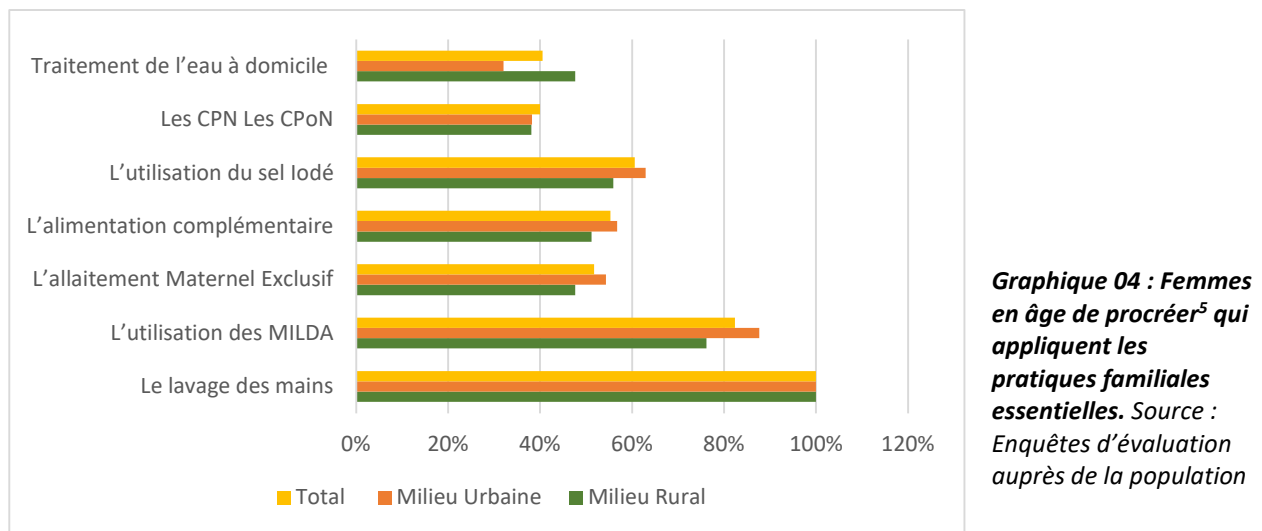
Bien qu'au niveau des activités de renforcement de la nutrition, des remarques ont été faites en relation à des ressources insuffisantes pour la prise en charge de la malnutrition ou la réalisation des FARN (comme expliqué en efficience), le programme a offert ces services à la population et la diminution des cas de malnutrition dans les localités d'intervention a été constatée, ainsi que des évolutions favorables sur les autres indicateurs relatifs aux thématiques qui ont fait partie des sensibilisations : les femmes respectent plus les vaccinations des enfants et veillent plus à la qualité de leur alimentation. Il y a également eu une augmentation de la fréquentation des structures de santé par les femmes pour des consultations prénatales (CPN) et post-natales (CPoN). Des mutuelles qui existaient avant le programme mais qui étaient en léthargie se sont redynamisées (en collaboration avec GRAIM) ; et enfin, les bons comportements en matière d'hygiène et d'assainissement sont connus et appliqués par la population.

Ces résultats sont, avant tout, de grande importance pour les femmes en âge de procréer et les enfants, à travers les pratiques promues, les risques de morbidité diminuent et l'espérance de vie et les opportunités de développement de la mère et de l'enfant augmentent. En effet, les femmes affirment qu'elles connaissent mieux maintenant les conséquences de ne pas aller à des rendez-vous médicaux autant pour elles que pour leurs enfants.

Des discussions avec des hommes, ont aussi été efficaces, la compréhension des risques sur la santé des femmes enceintes et des jeunes enfants les a menés à soutenir les femmes en termes de rappel de rendez-vous, quand même le soutien en ressources financières si la femme est active économiquement reste encore un problème. Des effets positifs sur les relations de genre sont alors notés dans ce cadre, et aussi grâce aux mutuelles qui permettent aux femmes d'accéder aux services de santé à moindre coût, rendant les soins médicaux plus accessibles pour elles qui normalement ont un accès limité aux ressources économiques.

La prévention, ainsi que cette dernière question d'accès aux soins de santé à moindre coût, est aussi un aspect de relevance pour les populations vulnérables vivant dans des conditions de pauvreté. Des conseils en nutrition ont été aussi orientés à des familles à faibles revenus, en leur apprenant des plats avec des produits bon marché à forte teneur nutritive et adéquats pour la santé des enfants.

Dans les graphiques qui suivent, nous pouvons observer les résultats des enquêtes d'évaluation en relation à l'application des pratiques promues par les différents moyens de sensibilisation utilisés par le programme :



Le lavage de mains et l'utilisation des MILDA sont les pratiques les plus utilisées. Sauf pour la consultation CPN et CPoN, toutes les pratiques sont utilisées par plus de 50% des femmes enquêtées en âge de procréer.

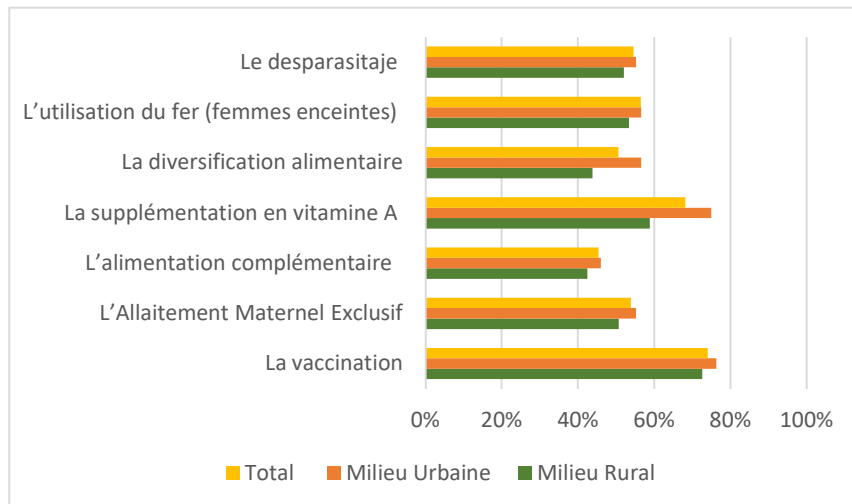
En ce qui concerne les consultations CPN et CoPN, qui sont justement des indicateurs pour mesurer les effets de ce résultat, c'est 40% de ces femmes qui disent assister aux consultations CPN et CPoN ; selon le rapport final du projet, dont la valeur est déterminée par l'exploitation des registres des autorités sanitaires, 45% des femmes ont eu au moins 3 consultations prénatales et une postnatale, ce qui entre dans la même gamme du point de vue statistique⁶.

En ce qui concerne la motivation pour l'application de ces pratiques, juste 20% des femmes rurales et 25% des femmes urbaines considèrent le soutien de leur mari à la base de ses motivations. Cette motivation vient dans une proportion plus haute des sessions de sensibilisation/information communautaires (85% des femmes rurales et 79% des femmes urbaines), des recommandations des agents de santé (68% des femmes vivant au milieu rural et 69% des femmes au milieu urbain) ; et de l'amélioration de l'accès à l'eau (48% des femmes au milieu rural, 60% des femmes vivant au milieu urbain).

66% des femmes enquêtées en âge de procréer appliquent au moins 3 pratiques en relation à l'ANJE, l'alimentation des femmes enceintes/allaitantes et les filles adolescentes (indicateur 2.1). Aussi dans ce cadre, la motivation vient en premier lieu des recommandations des agents de santé et des sessions de sensibilisation/information communautaires (dans un 90% et 75% respectivement. Concrètement, et pour toutes les deux thématiques de sensibilisation les femmes considèrent les causeries et les Visites à Domicile (VAD) de grand intérêt et efficacité.

⁵ Femmes enquêtées lors de l'évaluation en âge de procréation et qui n'ont pas affirmé qu'elles n'ont pas d'enfants.

⁶ Les résultats des enquêtes d'évaluation sont calculés avec un niveau de confiance de 90% et marge d'erreur de 5% d'erreur par rapport aux données de population des 20 localités d'intervention.



Graphique 05 : Femmes en âge de procréer qui appliquent les pratiques indiquées en relation à l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE), l'alimentation des femmes enceintes/allaitantes et les filles adolescentes. Source : Enquêtes d'évaluation auprès de la population.

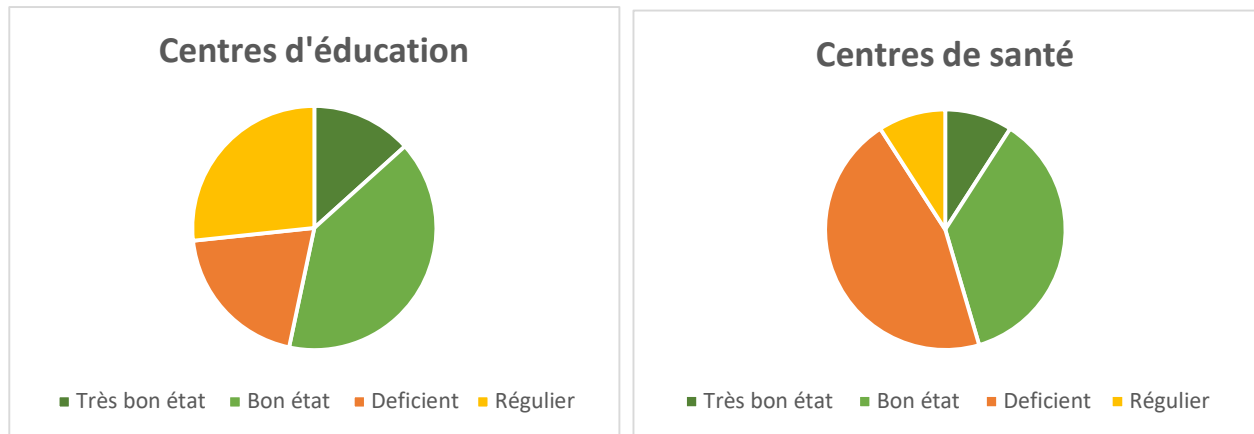
Le programme a donc contribué à ce que les familles améliorent les pratiques de prévention des risques de santé, et il s'agit d'une contribution bien reconnue du programme, mais il faut aussi noter, qu'il ne s'agit pas juste d'un effet du programme, puisqu'il y a d'autres acteurs dans les localités d'intervention qui interviennent aussi en appui à la sensibilisation communautaire dans ce sens.

Résultat 3	Renforcement de l'accès à des systèmes d'assainissement améliorés : les capacités de 20 communautés des départements de Thiès et Tivaouane sont renforcées dans le domaine de l'eau, l'hygiène et l'assainissement
-------------------	---

Dans le cadre de ce résultat, les activités ont concerné les constructions et réhabilitations des latrines au niveau des établissements scolaires et des structures de santé, la dotation de kits sanitaires et d'hygiène aux établissements scolaires et la promotion des bonnes pratiques d'hygiène et assainissement, qui a été fait à travers du personnel éducatif et des volontaires de la CRS qui ont été formés pour démultiplier la formation et la sensibilisation.

En ce qui concerne l'appui à la construction et réhabilitation de latrines, elles ont été réceptionnées globalement dans un bon état et il y a une considération positive sur la qualité des infrastructures. Cependant, au cours des visites d'évaluation des problèmes d'ordre différent ont été retrouvés :

- D'une part, ce qui a été mentionné au niveau de la pertinence certaines infrastructures ne disposent pas de fosse septique et n'ont donc jamais été fonctionnelles, c'est le cas du poste de santé à Tivaouane et du poste de santé à Darou Khoudoss ; des latrines utilisées comme magasin dans une case des tout-petits à Darou Khoudoss.
- Au niveau des établissements éducatifs, les latrines sont normalement séparés pour les filles et les garçons (sauf pour 1 école visitée), bien qu'au niveau des établissements de santé tous ceux qui ont été visités étaient des latrines mixtes.
- D'autres, manquent d'eau ou d'un dispositif lave-mains, rendant difficile le respect des normes d'hygiène personnelle comme la maintenance des toilettes.
- Des trous dans les portes ou dans les infrastructures ainsi que des serrures en mauvais état ont été constatés alors qu'ils conditionnent l'intimité.
- Aussi les questions d'accessibilité ne sont pas toujours prises en compte, en ayant trouvé des toilettes avec des marches pour y accéder.
-

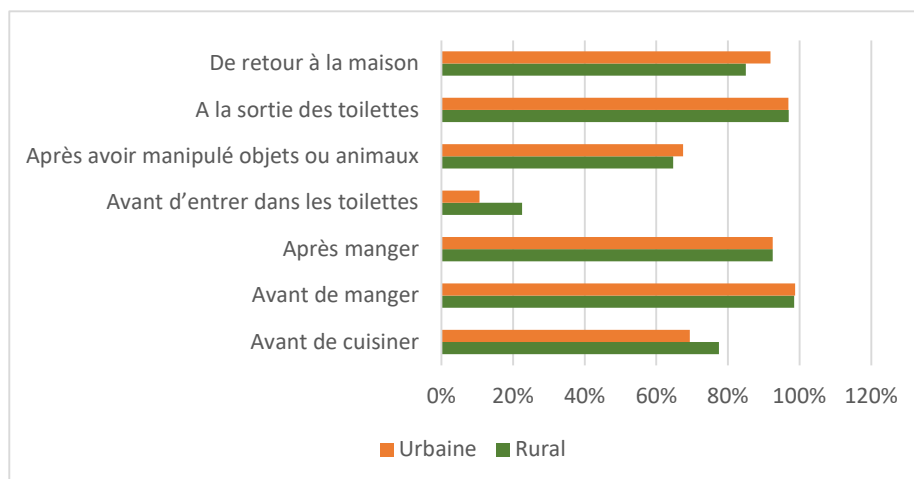


Graphique 06 : Évaluation de l'état des latrines dans les centres d'éducation et les centres de santé.
Source : observation directe dans 15 établissements éducatifs et 10 établissements de santé touchés par le programme

La formation aux enseignants est considérée satisfaisante et utile, les enseignants ont démultiplié les formations avec les élèves ; les associations des pères et de mères d'élèves et les enseignants, s'occupent du nettoyage des infrastructures ce qui constitue une épreuve de responsabilisation sur les infrastructures ainsi que la conscientisation sur les questions d'hygiène et assainissement. Malheureusement le manque d'eau dans certaines infrastructures, limite une réalisation adéquate du nettoyage.

Les volontaires de la CRS ont aussi une bonne satisfaction des formations reçues, ils ont démultiplié les bonnes pratiques en hygiène (y inclus des gestes barrières COVID-19 associés) et l'assainissement.

La population lors des groupes de discussion affirme avoir amélioré ses connaissances sur les conséquences d'une mauvaise hygiène et assainissement, ce qui est à la base des changements de comportement. Dans les graphiques qui suivent, nous pouvons observer les résultats des enquêtes d'évaluation en relation à l'application des pratiques promues auprès la population



Graphique 07 : Personnes enquêtées qui disent laver leurs mains dans les moments indiqués.
Source : Enquêtes d'évaluation auprès de la population.

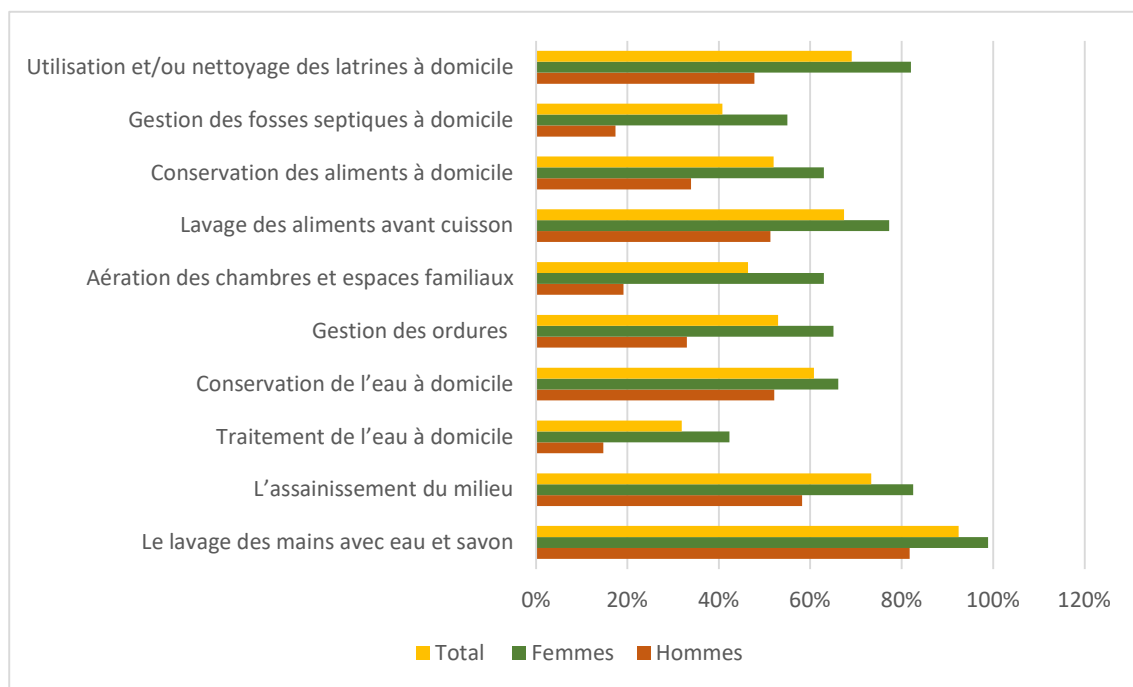
Le lavage de mains est une pratique généralisée dans la population (hommes et femmes), surtout avant de manger et à la sortie des toilettes. En ce qui concerne le faible taux du lavage de mains avant de cuisiner, peut-être dû au fait que les hommes ne font pas normalement la cuisine, 88% des femmes interrogées disent laver leurs mains avant de faire la cuisine. Aussi, nous notons une différence

significative entre les femmes et les hommes : après avoir manipulé des objets ou des animaux, les femmes se lavent les mains dans 81 % des cas contre 37 % des hommes (en zone rurale).

Le lavage de mains est motivé dans un premier lieu par des sessions des gestes barrières COVID (pour 88% des personnes enquêtées), suivi par les sessions de sensibilisation/information communautaires (67% des personnes enquêtées). Comme dans le cadre du résultat précédent, les femmes apprécient les causeries et les Visites à Domicile en les évaluant appropriées en termes d'intérêt et d'efficacité.

65% des personnes disent appliquer le savon à chaque fois qu'elles lavent leurs mains, et 24% toujours quand le savon est disponible. Il est à noter une différence (d'un 11% en zone rurale, et dans un 12% en zone urbaine) pour cette réponse associée au savon qui est mentionné dans une plus grande mesure par les hommes que par les femmes.

Pour les règles suivantes d'hygiène, nous pouvons percevoir comment les tâches ménagères retombent sur les femmes. Sauf pour la gestion des fosses septiques et le traitement de l'eau à domicile, tout le reste des pratiques sont effectuées par plus de 60% des femmes chaque jour ; ce pourcentage pour les hommes est juste dépassé dans le cas du lavage de mains.



Graphique 08 : Application des pratiques d'hygiène. Source : Enquêtes d'évaluation auprès de la population

En ce qui concerne l'indicateur 3.2, 56% des personnes enquêtées disent appliquer au moins 5 règles d'hygiène (68% des femmes interrogées, 57% des hommes).

Résultat 4	Les capacités opérationnelles des comités Croix-Rouge et des acteurs locaux des zones d'intervention sont renforcées
-------------------	---

Dans le cadre de ce résultat les activités ont été orientées vers le renforcement des capacités de la Croix Rouge Sénégalaise et au renforcement des groupements de femmes, dont 1 groupement est un groupe de volontaires de la CRS.

En ce qui concerne le renforcement de la CRS, d'une part la gestion au jour le jour du programme, avec le CMS, et l'appui fourni par le Responsable pays CRB et la responsable du suivi financier du siège, comme il a été expliqué dans le critère d'efficience, a contribué au renforcement des capacités de gestion au Niveau National, ainsi qu'au niveau du Comité local de Thiès, où le programme était basé. D'autre part, l'évaluation a rencontré des comités qui ont été créés par le programme et d'autres existants avant le programme mais qui n'étaient pas actifs, qui ont été dynamisés. Les comités dans le programme ont participé activement au recrutement de nouveaux volontaires, à l'organisation de leurs formations, le comité de Darou Khoudoss a organisé les camps de reboisement, ainsi que l'arrosage de l'espace reboisé, avec ses propres moyens, ce qui constitue une preuve de leur engagement et de leurs capacités à mener des activités de manière autonome.

En ce qui concerne **l'indicateur 4.2**, sur les capacités de mobiliser, dynamiser et coordonner les activités de leurs volontaires de manière autonome, tous les comités avec qui on s'est entretenus ont affirmé avoir la capacité de continuer à mobiliser des volontaires car beaucoup de personnes dans les localités veulent rejoindre la croix rouge, par contre, des difficultés se posent d'une part dans la mobilisation des anciens volontaires, qui ont des emplois et sont moins disponibles pour le volontariat, et d'autre part, pour la mobilisation des plus jeunes, qui ont du mal à rejoindre les activités à cause du manque d'argent pour le transport, qui est préfinancé par les volontaires mêmes. Pour les plus jeunes se sont souvent les parents qui pré financent les déplacements avant remboursement de l'indemnité de transport par la CRS.

Les comités interviewés qui fonctionnaient avant le programme (Keur Abdoulaye Yakhine et Tivaouane) affirment qu'ils disposent des capacités pour continuer à fonctionner de manière autonome et continueront à le faire. Ceux qui n'existaient pas avant le programme (Cherif Lo et Darou Khoudoss) disent avoir la volonté de continuer, mais des appuis seront nécessaires, par exemple avec des formations en mobilisation et en gestion d'activités.

Mais c'est surtout au niveau du renforcement de capacités des volontaires qui font partie intégrante des comités locaux ou sections de la CRS dans les localités d'intervention que le programme a contribué. Le programme a formé les volontaires CRS dans les différentes thématiques touchées par le programme (cadre des autres résultats), ainsi qu'en secourisme. Les volontaires ont constitué des ressources humaines essentielles pour le développement des évaluations de vulnérabilités et de capacités, la mise en œuvre des activités de réduction de risques, la sensibilisation communautaire en termes de santé, hygiène et assainissement, ainsi que l'appui fourni par la CRS dans le cadre du COVID. À travers l'implémentation des activités du programme, les volontaires ont mis en pratique les connaissances apprises et ont vu leurs capacités se renforcer. Ils ont pu travailler aux côtés des services de santé, ainsi que des ONG belges participant au programme.

Pour la réponse COVID, des limites en ressources pour la mise en œuvre des activités dont les comités ont été invités à participer, ont même renforcé la cohésion dans les groupements des volontaires. Par exemple, il y en a qui se sont réunis avec leurs propres moyens en se cotisant entre eux pour couvrir les coûts associés aux activités.

Au niveau des femmes volontaires les formations reçues sur les questions de santé, d'hygiène et d'assainissement, sont doublement bien évaluées, du fait qu'elles viennent en réponse à leurs préoccupations en santé et bien-être de leur famille. Les femmes volontaires de Thiès, ont été accompagnées dans le choix d'une AGR (appui apporté par Eclosio dans le cadre du CSC) et ont aussi bénéficié d'un bâtiment pour une future unité de transformation. Elles ont aussi réalisé dans le cadre du programme une visite dans une unité de transformation en fonctionnement qui leur a permis d'échanger avec les femmes de l'autre groupement sur la gestion de l'unité.

Hors du cadre de volontariat de la CRS, des groupements de femmes ont été appuyées en fonds de roulement dans les 2 départements (8 groupements en total). Les groupements des femmes rencontrés lors de la visite d'évaluation avaient reçu des montants différents, de 200 000 F CFA (Keur Ibra) à 500 000 F CFA (Darou khoudoss). Des montants définis en consensus avec les comités locaux, mais dont les groupements de femmes n'en ont pas été informés, ce qui a causé une incompréhension car des montants avaient déjà été annoncés en début de projet.

Au moment de l'évaluation, la situation en termes de génération des revenus des groupements financés est le suivant :

- Le groupement de Keur Ibra Fall a généré à ce jour 135.000 francs de bénéfice sur 200.000 francs de financement.
- Les femmes de Thiès bénéficiaires de l'Unité de Transformation ne génèrent pas encore de bénéfices car l'unité n'est pas fonctionnelle.
- Le groupement de Mboro Total a subi des pertes de tout le montant du financement.
- Les autres groupements (à Tivaouane, Cherif Lo, Moboboye, Mboro, Darou Khoudoss et Taiba Ndiaye) font des crédits avec le financement, ce qui génère des revenus.

Objectif spécifique	La résilience des populations et en particulier des femmes des communautés du département de Thiès et Tivaouane est renforcée à travers la promotion de modes de vie sains et sûrs
----------------------------	---

En observant la portée des résultats, nous pouvons affirmer que le programme a contribué sans doute à augmenter la résilience des populations des communautés et en particulier des femmes du département de Thiès et celui de Tivaouane.

En effet, les activités du R1, R2 et R3 ont mené à une prise de conscience sur les risques sur la santé dans les 20 localités d'intervention. Ceci est accompagné par des acquis concrets en termes de diminution de ces risques. Ainsi, le R4 a aussi contribué à :

- Des plans au niveau de chaque localité qui correspondent avec des priorités et solutions identifiées avec chaque communauté qui pourront être implémentés dans le futur, si les capacités locales se développent ;
- Des actions de réduction des risques qui ont été mises en place par le programme avec l'appui des communautés, en particulier des infrastructures faisant parties des services sociaux de base telles que les améliorations dans les établissements de santé ;
- Les changements de comportements induits par le programme en termes des pratiques familiales essentielles, d'alimentation et nutrition des mères et des enfants, ainsi qu'en terme d'hygiène au niveau familiale et tous les comportements qui permettent de réduire le risque des maladies et des coûts liés à la santé ;
- Les changements de comportements induits par le programme sur les hommes, qui d'une certaine manière ont commencé à appuyer leurs femmes pour des consultations essentielles pour le bon développement de la femme enceinte et allaitante, ainsi que du nourrisson ;
- Les infrastructures sanitaires dans les établissements éducatifs et de santé, des services d'assainissement et hygiène avec du potentiel de réduire les maladies à transmission hydrique ;
- La dynamisation des mutuelles, qui offre un service qui permet d'accéder aux soins de santé à un moindre coût, en facilitant cet accès aux femmes qui ont plus de difficultés à contrôler les ressources économiques, ainsi qu'aux familles avec un faible niveau de revenus ;

- Le renforcement des capacités des relais communautaires, des agents de santé, des enseignants, des volontaires de la CRS qui reproduisent les pratiques apprises, et en même temps servent de porte-parole dans les communautés ;
- Les groupements de femmes qui sont en train de générer des ressources économiques, ressources qui pour l'instant sont orientées vers le bien-être de la famille en termes de santé et nutrition principalement ;
- La Croix Rouge Sénégalaise renforcé en termes de gestion de projets aussi qu'en dynamisme de ses Comités locales.

En ce qui concerne la COVID :

- L'apparition de la COVID a favorisé une meilleure assimilation des pratiques d'hygiène par la population, la crise sanitaire a pourtant contribué au renforcement de la résilience des communautés ; en même temps les sensibilisations sur le lavage des mains avant la COVID ont beaucoup aidé lors de la COVID pour prévenir sa propagation. Certains même disent que la CR était visionnaire sur ce point.
- De la même manière, la situation d'urgence a favorisé la dynamisation des comités locaux de la Croix Rouge parallèlement au programme, en générant de la cohésion sociale entre les volontaires qui les forment ;
- Les comités locaux ont distribué des kits d'hygiène, la sensibilisation par porte à porte sur les gestes barrières contre la COVID ainsi que l'appui et l'accompagnement des malades et des confinés en coordination avec les districts et les postes de santé. Ces activités ont permis aux communautés pendant la pandémie d'être plus résilientes face au virus.

Portée des indicateurs du programme :

Le tableau suivant a été réalisé sur la base des informations collectées dans les enquêtes d'évaluation et les visites accompagnées. Des informations ont également été contrastées et complétées avec les informations du rapport final d'évaluation interne du programme. Le cadre de mesure utilisé n'est pas exactement le même qui a été utilisé par le programme.

Indicateurs	Baseline	Portée
Objectif spécifique : La résilience des populations et en particulier des femmes des communautés des départements de Thiès et Tivaouane est renforcée à travers la promotion de modes de vie sains et sûrs		
Indicateur 1 : Augmentation de 50% du nombre d'hommes et de femmes ciblés par le projet qui adoptent au moins 4 pratiques familiales essentielles (sur les 7 existantes)	3,85% d'hommes et de femmes ciblés par le projet qui adoptent au moins 4 pratiques familiales essentielles (sur les 7 existantes)	> 100% 55% des femmes en âge de procréer met en pratique 4 des 7 pratiques familiales essentielles : l'allaitement maternel exclusif, l'alimentation complémentaire, l'utilisation des MILDA, les consultations prénatales (CPN), les consultations post-natales (CPoN), le lavage des mains, le traitement de l'eau à domicile.

Indicateur 2 : Augmentation de 20% de la proportion de femmes qui se sentent soutenues par les hommes dans l'application des comportements qui permettent d'anticiper, de réduire et de faire face aux risques de santé, de nutrition et d'hygiène	1% de femmes se sentent soutenues par les hommes dans l'utilisation des services de santé de la reproduction (SMI, CPN, CPoN, Vaccination).	> 100% 24% des femmes en âge de procréer citent le soutien de leur mari parmi les motivations pour adopter des comportements qui leur permettent d'anticiper, de réduire et de faire face aux risques de santé, de nutrition et d'hygiène
Indicateur 3 : Chaque communauté ciblée par le projet a mis en place au moins 4 mesures de mitigation des risques (sanitaires et environnementaux)	0% Dans les villages ciblés il n'existe aucune analyse de risque et par conséquent, les actions de mitigation ne sont pas réalisées.	> 100% Des mesures de mitigation des risques ont été mises en place par le programme dans les différentes localités, avec la collaboration des populations. 112 actions de mitigation des risques ont été mises en place au cours des 05 ans : 71 entre l'année 1 à 3 ; 10 en 4 ^{ème} année (2 curages canal et 8 Set Sétal) ; et 31 en 5 ^{ème} année (désinfection de 25 mosquées, 4 églises et 2 commissariats).
R1 Renforcement du système de santé et protection de l'environnement : les capacités de 20 communautés des départements de Thiès et Tivaouane en matière de réduction des risques liés à la santé et à l'environnement sont renforcées		
Indicateur 1.1 : Il existe un plan de réduction des risques sanitaires et environnementaux dans 20 villages ciblés par le projet	0% Dans les villages ciblés il n'existe aucune analyse de risque et par conséquent, les actions de mitigation ne sont pas réalisées.	100% Dans les 20 localités d'intervention, il a été élaboré un plan de réduction des risques sanitaires et environnementaux.
Indicateur 1.2 : Dans chaque communauté ciblée, un comité communautaire de surveillance, composé d'hommes et de femmes, est mis en place et fonctionnel	0% Il n'y a pas de comité communautaire de surveillance dans les communautés ciblées.	Dans les 20 localités d'intervention un comité communautaire de surveillance, composé d'hommes et de femmes, et qui a pris la forme de SAP a été mis en place. La fonctionnalité des Comités mises en place ne peut pas être évaluée au niveau quantitatif, mais la majorité des SAP ne sont pas fonctionnels à la fin du programme.

R2 Renforcement du système de santé : le paquet d'activités communautaires de prévention est renforcé au sein de 20 communautés des départements de Thiès et Tivaouane		
Indicateur 2.1 : 75% des femmes des villages ciblés ont de bonnes connaissances sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et l'alimentation des femmes enceintes, femmes allaitantes et filles adolescentes	6,14%	88% 66% des femmes susceptibles de procréation appliquent au moins 3 bonnes pratiques promues par le programme en question de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et l'alimentation des femmes enceintes, femmes allaitantes et filles adolescentes.
Indicateur 2.2 : 75% des femmes ciblées par le projet ont eu au moins une consultation prénatale et une post natale	Selon les statistiques nationales, le % de fréquentation des structures de soins pour les consultations pré et post natales est de 35 à 37% au niveau rural	60% Valeur calculée tenant compte des informations dans le rapport final du programme : sur la base des registres de consultations mensuelles au mois d'octobre 2021 des structures sanitaires a mis en exergue que 45% des femmes ont eu au moins 3 consultations prénatales et une post natale. Selon les enquêtes faites lors de l'évaluation, 40% des femmes en âge de procréer disent réaliser les consultations prénatales et postnatales.
R3 Renforcement de l'accès à des systèmes d'assainissement améliorés : les capacités de 20 communautés des départements de Thiès et Tivaouane sont renforcées dans le domaine de l'eau, l'hygiène et l'assainissement		
Indicateur 3.1 : 100% des écoles et des structures sanitaires ciblées par le projet disposent de latrines adaptées	1,5% des écoles et des structures sanitaires ciblées par le projet disposent de latrines adaptées	61% des écoles et des structures sanitaires visitées pendant la mission d'évaluation comptent avec des structures adaptées et en bonne état de salubrité.
Indicateur 3.2 : Augmentation de 50% du nombre de femmes/filles et d'hommes/garçons qui connaissent et disent appliquer au moins 5 règles d'hygiène	Valeur de baseline pas trouvé	56% des personnes enquêtées connaissent et disent appliquer au moins 5 règles d'hygiène promues par le programme.

R4 Les capacités opérationnelles des comités Croix-Rouge et des acteurs locaux des zones d'intervention sont renforcées		
Indicateur 4.1 : 4 associations de femmes génèrent des revenus grâce à l'appui du projet	0% Aucune association de femmes volontaires ne dispose d'AGR et ne bénéficie d'un accompagnement technique pour l'obtention d'un compte d'exploitation positif.	> 100% 7 groupements des femmes appuyés par le programme génèrent des bénéfices économiques.
Indicateur 4.2 : Les 8 comités locaux de la zone ciblée par le projet sont capables de mobiliser, dynamiser et coordonner les activités de leurs volontaires de manière autonome	Il existe des comités locaux dans chaque commune ciblée par le projet. Ces derniers ont des volontaires qu'ils sont capables de mobiliser. Ils manquent de capacités pour pouvoir les dynamiser, les fidéliser et coordonner leurs activités sur le terrain.	50% 50% des comités locaux participants à l'évaluation disent pouvoir mobiliser, dynamiser et coordonner les activités de leurs volontaires de manière autonome ; 50% des comités locaux participants à l'évaluation disent avoir besoin de formation en mobilisation et gestion d'activités pour pouvoir mobiliser, dynamiser et coordonner les activités de leurs volontaires de manière autonome.

4.4 Impact

L'analyse d'impact se focalise sur la détermination des effets à long terme nets attribuables à l'intervention, cependant à ce stade nous ne pouvons pas parler d'impacts mais d'effets visibles et de tendances.

Sous un regard à court terme, les effets visibles du projet ont généré des ressources et capacités de résilience qui, maintenues dans le temps (voir paragraphe durabilité), pourront devenir des effets à long terme, et ainsi des impacts positifs de l'intervention. Nous allons les examiner à travers les axes de la résilience sur lesquels le programme voulait avoir de l'incidence. Certaines des tendances ne se sont pas exactement déroulées comme prévu. Dans la formulation du programme, en accord avec ce qui a été abordé dans la section de pertinence et cohérence :

i. Les communautés sont dotées d'infrastructures et de services mieux gérés et plus accessibles :

- Des services de santé ont été renforcés, avec la coordination des districts sanitaires en tant que références institutionnelles pour le secteur, des agents de santé communautaires qui ont été renforcé dans leur offre de conseils en question de santé et nutrition mère-enfant, ainsi que dans

la relation avec la CRS à travers les capacités renforcées des volontaires servent aussi aux communautés dans les enjeux de santé communautaire.

- Des services d'éducation et de santé sont mieux dotés en infrastructures sanitaires, avec le potentiel de réduire les maladies à transmission hydrique. Ces infrastructures dans le milieu éducatif, en complément au renforcement des capacités des enseignants et l'implication des parents pour l'éducation en bonnes pratiques d'hygiène, sont des services clés pour le bon développement de l'enfance ; un acquis pour les familles vulnérables qui devront engager moins de dépenses en santé des enfants, ainsi que pour les filles, avec une réduction des risques d'infections lors des menstruations, des absences et l'abandon scolaire associés ;
- Suite à l'augmentation du nombre de consultations pré-natales grâce à la sensibilisation portée par le programme, le nombre d'enregistrement des naissances a en conséquence aussi augmenté, un droit fondamental de l'enfance qui facilite à la fois à garantir d'autres droits et services.
- Les mutuelles redynamisées dans la zone d'intervention, grâce à la collaboration maintenue avec GRAIM dans le cadre du CSC, a rendu plus accessibles les services de santé aux populations, en particulier aux femmes et aux familles à faible revenu.

ii. Les communautés sont mieux informées, en meilleure santé et capables de répondre à leurs besoins essentiels :

- Les communautés sont mieux informées des risques sur la santé et des risques environnementaux, aussi elles ont réfléchi sur les priorités et comment prévenir ces risques ;
- La population a pris conscience des risques sur la santé et adopte les comportements promus par le programme en termes des pratiques familiales essentielles, d'alimentation et nutrition des mères et des enfants, ainsi qu'en termes d'hygiène au niveau familiale. Des évidences ont été notées par les acteurs participants à l'évaluation en termes d'amélioration des indicateurs de nutrition, consultations médicales des mères et des enfants, du suivi du calendrier de vaccination, de la diminution des maladies à transmission hydrique ;
- Les mesures de prévention adoptées par la population mènent à un meilleur état de santé, à diminuer les dépenses en santé, et à un cadre de développement plus favorable, dont la couverture de leurs besoins essentiels est facilité. Les actions se sont orientées vers les préoccupations des femmes en termes de bien-être d'elles-mêmes et de leurs familles, en particulier à la nutrition et la santé mère-enfant, moments essentiels du développement des femmes et des enfants de forte vulnérabilité.
- L'augmentation du nombre d'enregistrement des naissances mentionnée plus haut, facilitera l'accès de ces enfants à la santé aussi que d'autres services, an acquis pour leur développement au-delà de la réponse aux besoins essentiels.
- La population compte avec un plus grand nombre de volontaires CRS formés en santé communautaire, rassemblés autour du bien être de ses communautés, mieux connectés avec les services de santé et articulés en comités et sections d'une structure au niveau national, un acquis en termes d'information et orientation des populations ainsi qu'en gestion et réponse à des crises en matière de santé.
- En général, à travers les actions mises en place, le cadre de développement dans les localités s'est amélioré et est donc plus favorable à la diminution des risques sur la santé et la couverture des besoins essentiels.
- Dans ce sens, dans le cadre du CSC, Eclasio, qui intervient dans les départements d'intervention était formé en nutrition par la CRS, en contribuant à des acquis au niveau de lutte contre la malnutrition en termes de dépistage ainsi que dans la sensibilisation.

iii. Les communautés sont capables de mieux gérer leurs ressources naturelles

- Les communautés ont identifié des risques environnementaux, et ont proposé des solutions adaptées qui font partie des plans spécifiques pour chacune des localités.
- Certains postes de santé ont été dotés d'infrastructures de gestion de déchets médicaux.
- Les communautés ont été sensibilisées sur les questions d'assainissement et d'hygiène. Des actions d'hygiène publique et de plaidoyer induites par le programme ont été menées par les populations en masse en générant des capacités de mobilisation autour de l'environnement et en renforçant les connaissances apprises par la mise en pratique. Dans certaines localités le programme a réussi à dynamiser des activités communautaires autonomes de nettoyage des espaces publics.
- Des infrastructures d'assainissement et de gestion des déchets médicaux gérés en sécurité, sont des éléments clés pour prévenir la pollution des ressources naturelles, des eaux et des terres, en permettant le développement des activités d'agriculture et d'élevage avec des moyens sûrs et contribuant à garantir le droit à l'eau potable des populations.

iv. Les communautés sont connectées :

- Avec la mise en œuvre du programme, la CRS a vu renforcer ses liens avec les services techniques de santé et d'éducation, cette connexion s'est renforcée aussi au niveau des comités locaux de la CRS avec les acteurs du système de santé communautaire et pendant la COVID des liens directs se sont resserrés au niveau des services étatiques.
- Les communautés sont plus connectées avec la CRS, la dynamisation de certains comités locaux de la CRS qui n'existaient pas avant le programme ou qui n'étaient pas actifs, a rendu la CRS plus proche des populations des localités d'intervention. Les comités locaux intégrés dans la société nationale pourront servir de lien avec les services techniques ou les autres partenaires, comme l'exemple renseigné pendant l'évaluation de mise en relation d'une école avec un programme d'électrification en soutien de cette priorité de l'école.
- A Keur Ibra Fall, grâce à la proactivité d'un membre du SAP formé dans cette localité, les préoccupations et priorités sont remontées aux institutions, à la CRS, ainsi qu'à d'autres partenaires.

v. La cohésion sociale des communautés est renforcée :

- La cohésion sociale s'est renforcée entre les volontaires de la CRS, les capacités renforcées des volontaires, ainsi que leur forte motivation vis-à-vis des communautés dont ils font partie, sont une opportunité pour le développement des changements dans le long terme.
- A Keur Ibra Fall la mutuelle a favorisé la cohésion sociale à travers les rencontres fréquentes, où les différents problèmes de la localité sont discutés en recherche de solutions endogènes et des appuis externes.
- Au niveau familial, le programme a facilité une meilleure compréhension des enjeux des femmes par leurs maris. La promotion de la responsabilisation des maris en ce qui concerne la santé des mères et des enfants est une porte ouverte à des dialogues au sein de la famille pour discuter des préoccupations et des rôles des femmes dans ce respect.

vi. Les communautés ont de nouvelles possibilités économiques :

- Les femmes appuyées en financement ont commencé à tirer des bénéfices. A Keur Ibra Fall les fonds ont été orientés vers l'aviculture. Les bénéfices pour l'instant sont gardés au niveau du

groupement. Les autres groupements qui ont généré des ressources, sont gérés en forme de petits crédits. Les bénéfices sont pour les femmes qu'elles utilisent pour les besoins familiaux et en même temps investissent les intérêts pour alimenter le fond fourni. Ces fonds, donc, permettent aux groupements et aux femmes d'aspirer vers l'autonomie financière. L'activité d'aviculture et les crédits, sont utilisés pour faire du petit commerce en dynamisant à la fois l'économie locale.

- Les femmes volontaires de Thiès comptent avec un bâtiment pour le développement d'une unité de transformation. La CRS s'est engagée à faciliter la recherche des fonds pour l'équipement de l'unité, ce qui pourra consolider les efforts initiés pour l'autonomie de ce groupement des femmes.

4.5 Durabilité

L'intervention a produit diverses capacités et ressources pour le maintien des effets positifs générés. Bien qu'une plus grande appropriation des actions développées par les acteurs locaux aurait pu mieux favoriser le transfert des responsabilités vers la fin du programme.

En premier lieu, la forte contribution du programme sur les capacités des hommes et des femmes, titulaires de droits, en termes de prévention des risques sur la santé familiale. Les familles principalement les femmes se sont bien appropriées les conseils de santé, d'hygiène et d'assainissement. Tout indique qu'elles continueront à appliquer les nouveaux comportements induits par le programme car ils sont considérés comme utiles et bénéfiques par la population.

Les mutuelles redynamisées pourraient continuer à offrir les services de couverture de maladie, les adhérents reconnaissent les effets bénéfiques des mutuelles sur la facilitation de l'accès aux soins de santé et ce qui est gagné en termes d'économie familiale pour faire face à d'autres besoins. Les mutuelles sont composées d'un président, un secrétaire et un trésorier, ainsi qu'un point focal dans chaque localité. Des volontaires CRS qui ont été formés sont devenus membres des comités d'administration. Le grand nombre de familles qui a adhéré grâce aux sensibilisations, à la formation et l'accompagnement par le programme et des financements qu'elle reçoit chaque année de l'État sont des facteurs qui permettront d'assurer le renouvellement des fonds ainsi qu'une gestion adéquate. Cependant les mutuelles font aussi face à certains défis, vers la fin de l'année, les fonds recueillis des cotisations s'épuisent et l'appui qu'elles reçoivent de l'état arrive souvent en retard. Les mutuelles ne peuvent pas faire face aux remboursements en ce moment, ce qui amène les structures sanitaires et pharmacies à refuser de prendre les malades, un dysfonctionnement qui est assumé par les membres des mutuelles dans la mesure qu'elles se sont développé pendant l'exécution du programme, mais qui pourrait être question d'analyse pour consolider les services offerts par les mutuelles.

En ce qui concerne les formations des agents de santé pour la prise en charge de la malnutrition, les connaissances acquises par les personnes formées seront durables. Ils ont trouvé aussi les formations utiles et bénéfiques, surtout au niveau du dépistage de la malnutrition. Mais pour continuer à faire une sensibilisation adéquate au niveau des populations, des FARN et une prise en charge des cas qui seront dépistés, des moyens additionnels pour dérouler les activités seront nécessaires. Bien que les agents communautaires soient appuyés par des programmes existants dans la zone (le Programme d'Alimentation Mondiale, l'appui des districts sanitaires, ou Plan international qui intervient dans la zone aussi dans ce domaine de la nutrition), les ressources ne sont pas suffisantes.

L'accès au financement répond à une des priorités primordiales des femmes. Ce qui fait qu'elles sont motivées à continuer avec les activités initiées grâce au programme. Par contre, financés vers la fin du programme, les groupements n'ont pas reçu un accompagnement dans la gestion des fonds et des activités génératrices de revenus. De ce fait, des défis se posent au niveau de la gestion financière et de la trésorerie, ce qui peut mettre en péril les avancés sur l'autonomie financière des groupements et des femmes, comme ce qui a été déjà renseigné pour le groupement de Mboro Total qui a subi des pertes de tout le montant du financement.

Pour les planifications communautaires et les réalisations implémentées par le programme en termes de diminution des risques, le programme n'a pas renforcé les SAP, structures de gestion mises en place avec cet objectif de réduction de risques. Les réalisations implémentées par le programme, comme il a été analysé au niveau de la pertinence peuvent répondre à des risques concrets auxquels les populations font face, mais n'ont pas répondu à de vraies priorités de celles-ci, juste les espaces d'attente et les incinérateurs des déchets médicaux construites dans les structures de santé sont globalement bien utilisés et maintenues. Pour les planifications communautaires qui effectivement recueillent les priorités des populations, les besoins des SAP pour la mise en place des activités intégrées dans ces plans et pourtant aucune activité a été menée en termes de renforcement de ces structures. Au moment de l'évaluation les SAP rencontrés ne sont pas fonctionnels sauf au niveau de Keur Ibra Fall, dont le fonctionnement est dépendant d'un membre dynamique ; quand même des effets positifs renseignés au tour de l'organisation communautaire (plutôt féminine) pour le nettoyage des espaces publics, c'est une dynamique appropriée par certaines localités, et pourtant dotée de continuité. Pendant l'évaluation des informations sur l'implication des autres comités, telle que les Comités de veille et d'alerte communautaires intégrés (CVACi), dans le programme, n'ont pas été recueillies, mais c'est sans doute une opportunité à tenir en compte pour la reprise des priorités en réduction des risques identifiés par la population.

La continuité des effets positifs des latrines construites dépend fortement du maintien et nettoyage réguliers de celles-ci. Dans les structures de santé, les latrines sont globalement bien entretenues et utilisées. Pour les écoles, par contre, n'ayant pas les moyens de rémunérer une personne dédiée, un dispositif de responsabilisation des élèves, des parents des élèves, ainsi que les enseignants a été mis en place. Malgré que les enseignants ont muté dans la plupart des centres éducatifs, ce dispositif est fonctionnel dans certains établissements, en attribuant ce rôle juste aux élèves et aux associations des parents d'élèves. Les mères et pères d'élèves apprécient fortement l'achèvement des infrastructures sanitaires, au même titre que les élèves eux-mêmes. Tous sont conscients de l'importance de l'hygiène des toilettes. Cependant ce n'est pas le cas dans toutes les écoles, pendant la mission d'évaluation nous avons visité des latrines qui ne font pas l'objet d'un nettoyage régulier et même des latrines insalubres, pas juste dans les établissements qui n'ont pas accès à l'eau, où une bonne maintenance devient plus difficile.

Au niveau institutionnel, bien que les services techniques se réjouissent de l'appui du programme et sont intéressés à donner de la continuité des services promus par le programme, ils affirment ne pas avoir de moyens logistiques et financiers nécessaires pour assurer le suivi et la continuité. Dans ce cadre, le programme n'est pas intervenu dans un vrai renforcement orienté vers le transfert des compétences, mais est venu plutôt pour résoudre des limites de couverture de ceux qui ont été pourtant couverts juste pendant la période d'exécution. La sensibilisation porte à porte, les causeries et les séances de sensibilisation dans les communautés, des méthodologies utilisées par le programme très appréciées par la population, sont des activités que les districts sanitaires ne mènent pas par eux-mêmes puisqu'elles ont besoin des moyens logistiques et financiers dont les districts ne disposent pas.

La CRS, quant à elle, affirme être motivée à poursuivre sa mission et son rôle d'auxiliaire à l'issue du programme. Cette motivation est rencontrée au niveau du siège, ainsi qu'au niveau des comités locaux et les volontaires. Le siège dispose des ressources humaines et capacités de mobilisation des fonds, qui peuvent bien venir au soutien des comités locaux pour bien s'organiser et continuer à prêter des services aux populations. Bien que les Comités locaux n'ont pas été associés à la gestion du programme, ils se sont mobilisés et ont porté la responsabilité des activités de sensibilisation. Lors de la COVID ils se sont organisés par leurs propres moyens pour répondre aux enjeux de la pandémie. C'était une épreuve de motivation et ils ont montré des comités dynamiques et proactifs à l'évolution du contexte. Ainsi à Darou Khoudoss ils se sont organisés pour le suivi et le maintien de l'espace reboisé, bien que finalement dans ce cas, les efforts n'ont pas eu les résultats escomptés parce que la majorité de l'espace reboisé a pris feu. Les connaissances renforcées des comités, ajouté à cette motivation et responsabilité sur les activités du programme, ainsi que l'appartenance des comités et des volontaires aux localités d'intervention constitue une valeur ajoutée en termes de durabilité, qui devrait être impulsée et renforcée pour contribuer de manière effective au maintien des effets positifs du programme.

Finalement, en ce qui concerne le CSC, bien que des synergies fortes et stratégiques ne se soient pas développées dans le cadre du programme, Eclasio et GRAIM, les deux organisations membres du CSC qui ont été interviewées, sont engagées avec les populations avec lesquelles elles travaillent dans le long terme. Eclasio, dépendant des projets et des financements externes sera encore dans la zone d'intervention du programme. L'organisation, grâce aux collaborations dans le cadre du programme a vu ses connaissances sur les enjeux nutritionnels renforcés qu'ils appliquent depuis lors dans leurs projets. S'ils sont sollicités, Eclasio pourrait accompagner les groupements de femmes, ainsi que l'unité de transformation une fois qu'elle serait équipée. Au niveau de GRAIM, organisation locale qui travaille dans la zone et spécialisée dans le renforcement de la citoyenneté et la promotion de la mutualité continue à appuyer et à sensibiliser les mutuelles dont l'organisation a contribué à sa mise en place.

5. CONCLUSIONS

Pertinence et cohérence:

Sur la base de l'analyse portée, la pertinence et la cohérence sont jugées **modérément satisfaisantes**.

Le programme répond aux besoins des populations, aux besoins sociaux de base qui n'étaient pas couverts avant le programme et qui conditionnent la résilience des communautés. Néanmoins, malgré les efforts fournis dans l'évaluation des besoins en amont du programme, d'autres choix auraient pu être faits pour mieux prendre en compte les besoins et priorités des communautés et renforcer l'articulation des résultats du programme.

Dans ce sens, l'implication de la population, ainsi que celle des Comités locaux de la CRS a été promue, mais cette implication n'as pas été orientée à dynamiser le leadership sur les décisions qui les concernent, mais plutôt à la participation dans les activités du programme. Ceci peut être compris dans le sens où cette dynamique est nouvelle pour la CRS et il faut reconnaître que des efforts ont été faits dans cette direction envers une meilleure implication des populations.

Au niveau de l'implication des acteurs institutionnels et autorités, l'alignement avec les stratégies et programmes des différents secteurs d'intervention, n'a pas eu de retombées au niveau des autorités

locales ou des services au niveau communautaire qui auraient pu mieux orienter les actions vers les zones où le besoin est plus présent. Juste au niveau des districts sanitaires, la collaboration peut être considérée plus stratégique, bien prenant en compte leur rôle de titulaires d'obligations et référents dans le secteur de la santé.

En ce qui concerne le genre, bien qu'il y a une distinction des besoins des femmes et des hommes et que les mécanismes d'intervention ont mis de l'attention à la participation des femmes, une analyse plus approfondie aurait été nécessaire pour permettre d'orienter le programme vers des actions plus transformatrices au niveau des relations de genre.

D'autre part, en termes de mécanismes de suivi, certains aspects de la conception des indicateurs limitent la qualité et la rigueur du suivi du programme et conditionnent également l'analyse de l'efficacité. Les mécanismes ont permis de répondre au plus grand défis qui s'est produit en termes de modification du contexte, la pandémie COVID-19. Bien que la réponse a été fortement basée sur la mobilisation des volontaires avec une implication personnelle qui va au-delà de ce que le programme a en lui-même contribué.

Enfin, au niveau du CSC, des synergies et interdépendances identifiées au niveau stratégique se sont matérialisées pendant l'exécution du programme en collaborations concrètes et ponctuelles qui tiennent compte de la valeur ajoutée de chaque organisation.

Efficiencia :

Au niveau de l'efficacité, jugée **satisfaisante**, le programme a fourni les ressources nécessaires et adéquats pour l'exécution des activités en respectant les procédures et les planifications, en s'adaptant aux besoins sur le terrain ; les procédures de gestion du programme intégrés dans ceux de la CRS, la délocalisation de la gestion financière et des comptes du programme à Thiès et l'appui continu de la CRB à la CRS pour la gestion financière sont à la base de ces facteurs d'efficacité dans l'utilisation des ressources. Malgré ces points forts, la propre gestion du programme n'a pas été dans toutes ses composantes axée sur les résultats, certains processus entamés par le programme n'ont pas reçu l'accompagnement et le suivi nécessaire pour que les ressources se soient toutes elles transformées en résultats.

D'autre part, la structure de gestion du programme est considérée adéquate, elle a favorisé la prise consensuelle de décisions ainsi que le renforcement des capacités de la CRS. Nous tenons à mentionner dans tous les cas, que des petits ajustements en termes d'engagement temporaire ou de localisation du personnel auraient favorisé une plus grande efficacité.

Eficacia :

En termes d'efficacité, le programme est jugé **satisfaisant**, en ayant achevé à augmenter la résilience des populations, et en particulier des femmes, des communautés du département de Thiès et celui de Tivaouane.

En effet, les activités prévues dans le cadre des différents résultats ont été réalisées et elles ont mené à une prise de conscience sur les risques sur la santé dans les 20 localités en même temps qu'elles ont généré des acquis concrets en termes de diminution de ces risques.

Dans le cadre du **Résultat 1, Renforcement du système de santé et protection de l'environnement : les capacités de 20 communautés des départements de Thiès et Tivaouane en matière de réduction des risques liés à la santé et à l'environnement sont renforcées**, chaque localité dispose d'un plan qui correspondent aux priorités et solutions identifiées par la population qui pourront être implémentés dans la future, si les capacités locales se développent. Ainsi, dans toutes les localités des actions de réduction des risques ont été mises en place par le programme avec l'appui des communautés d'importance en termes de résilience et prévention de risques les infrastructures faisant partie des services sociaux de base tels que les améliorations dans les établissements de santé. Au niveau de certaines localités, un engagement plus fort a été atteint, et la population, surtout les femmes, veillent à assurer des bonnes conditions de salubrité des espaces publics.

Dans le cadre du **Résultat 2, Renforcement du système de santé : le paquet d'activités communautaires de prévention est renforcé au sein de 20 communautés des départements de Thiès et Tivaouane**, les populations disposent de relais communautaires, d'agents de santé et des volontaires de la CRS formés aux différentes stratégies de réduction des risques sur la santé au niveau familial et communautaire et avec des compétences pour la sensibilisation des populations. Des changements de comportements au niveau des femmes et des hommes qui permettent de réduire le risque des maladies et des coûts liés à la santé ont été induits. De nouvelles connaissances ont été générées et de bonnes pratiques ont été adoptées. Un service de mutuelle de santé communautaire a été dynamisé et compte avec une forte adhésion des populations, en facilitant la couverture des dépenses en santé des membres, avec une importance capitale pour les femmes, ainsi que pour les familles à faible revenu.

Dans le cadre du **Résultat 3, Renforcement de l'accès à des systèmes d'assainissement améliorés : les capacités de 20 communautés des départements de Thiès et Tivaouane sont renforcées dans le domaine de l'eau, l'hygiène et l'assainissement**, aussi les populations comptent avec des enseignants et des volontaires de la CRS formés en bonnes pratiques d'hygiène et assainissement avec des compétences pour la sensibilisation des populations, au même temps qu'avec des infrastructures sanitaires dans les établissements éducatifs et de santé, des services d'assainissement et hygiène avec du potentiel de réduire les maladies de transmission hydrique.

Finalement, au niveau du **Résultat 4, les capacités opérationnelles des comités Croix-Rouge et des acteurs locaux des zones d'intervention sont renforcées**. Les communautés disposent de services de la Croix Rouge Sénégalaise qui a été renforcée en termes de gestion de projets ainsi qu'en dynamisme de ses Comités locaux. Aussi des groupements des femmes sont en train de générer des ressources économiques, ressources qui pour l'instant sont utilisées pour le bien-être de la famille en termes de santé et nutrition principalement.

Cependant malgré ces acquis, les limites au niveau de la pertinence, la cohérence et l'efficacité ont impacté une portée plus large du programme. La faiblesse au niveau de l'accompagnement et la communication avec les populations, les faiblesses dans le suivi et dans la promotion de l'engagement communautaire, ont fait que beaucoup des actions menées n'ont pas réussi à générer les effets positifs souhaités, en provoquant de l'insatisfaction auprès de la population.

Impact :

Au niveau de l'impact, le programme est aussi jugé **satisfaisant**, des tendances vers la réalisation de l'objectif général du programme ont été identifiées au niveau des différentes composantes de la résilience sur lesquelles le programme a agi. Ainsi :

Les communautés ont été dotées d'infrastructures et de services mieux gérés et plus accessibles, grâce aux agents ou relais communautaires dans les localités qui peuvent offrir des conseils sur les différents enjeux de santé communautaire, à l'augmentation du nombre d'enregistrement de naissances suite aux consultations prénatales qui facilitera l'accès de ces enfants aux services essentielles, aux mutuelles qui rendent la couverture maladie plus accessible et à des services d'éducation et de santé mieux dotés en infrastructures divers qui mènent à améliorer la qualité d'accueil, de l'accès à ces services, si que des infrastructures d'assainissement, avec un potentiel de réductions des maladies de transmission hydrique.

Les communautés sont mieux informées, en meilleure santé et capables de répondre à leurs besoins essentiels. La population a développé des nouvelles connaissances sur les risques qui les affectent ainsi que des capacités pour les réduire. Des changements de comportement ont été adoptés et des indicateurs de santé ont été améliorés. On a également assisté à l'augmentation dans l'enregistrement des naissances, un acquis pour la santé de ces enfants, ainsi que pour leur développement au-delà de la réponse à des besoins essentiels. La population dispose d'un réseau de volontaires CRS organisés et articulés dans une structure représentative du niveau village jusqu'au niveau national, avec des capacités pour l'information et l'orientation des populations, ainsi que pour la gestion et réponse à des crises en matière de santé. Le cadre de développement dans les localités s'est amélioré et est donc plus favorable à la diminution des risques sur la santé et à la couverture des besoins essentiels.

Les communautés sont capables de mieux gérer leurs ressources naturelles. La population a développé de nouvelles connaissances sur les risques environnementaux auxquels ils font face et des capacités pour les réduire. Elles ont été dotées d'infrastructures de gestion des déchets médicaux et des déchets organiques en toute sécurité. Ce qui est essentiel pour prévenir la pollution des ressources naturelles, ainsi que les risques associés à cette pollution sur la santé.

Les communautés sont plus connectées, les populations ont renforcé les liens avec la CRS, qui a à la fois été renforcée dans ses capacités endogènes ainsi que dans leurs relations avec les institutions et services communautaires touchés dans le cadre du programme. A Keur Ibra Fall des liens directs entre population, institutions et autres partenaires ont été générés.

La cohésion sociale des communautés a été renforcée en termes des groupes de volontaires de la CRS qui font partie des communautés. A travers les mutuelles de santé et avec le programme, une potentialité s'est créée pour améliorer la cohésion également au niveau familial.

Les communautés ont de nouvelles possibilités économiques grâce à la dynamisation des groupements des femmes avec des financements qui sont gérés en termes de crédit ou dans l'aviculture qui ont généré des bénéfices. Sur ce point, les activités menées dynamisent l'économie locale.

Durabilité :

En termes de durabilité, la probabilité de préserver dans le long terme les effets positifs générés par l'intervention est jugée **satisfaisante**.

Des capacités et connaissances durables ont été générées au niveau de la population en termes de changement de comportements et pour la gestion des mutuelles communautaires de santé, au niveau des agents de santé et relais communautaires, y compris les volontaires de la CRS, pour continuer à offrir des conseils de proximité.

Les structures de santé appuyées en divers investissements disposent de capacités et connaissances adéquates pour le maintien de ceux-ci. Dans les écoles, le maintien des latrines dans un bon état de

salubrité est fait par les parents et des élèves qui ont aussi l'intérêt, les capacités et connaissances adéquates. Par contre, l'accès à l'eau n'est pas assuré dans toutes les écoles.

L'implémentation des plans de réduction des risques risquent, eux-mêmes, de jamais se mettre en œuvre si les SAP ne sont pas dynamisés et renforcés ou que les plans ne sont pas repris par d'autres structures qui pourraient jouer le leadership pour l'implémentation des ceux-ci. Nous notons néanmoins, les effets positifs renseignés au tour de l'organisation communautaire (plutôt féminine) pour le nettoyage des espaces publics, c'est une dynamique qui a été appropriée par certaines localités, et pourtant dotée de continuité.

Au niveau des autres structures ou réalisations faites par le programme, des mécanismes de transfert de responsabilités n'ont pas été favorisés pendant l'exécution du programme. Les institutions et autorités locales ne disposent pas de ressources nécessaires pour le suivi et le maintien, les populations n'ayant pas été activement impliquées dans les décisions ne se sentent pas responsables. La CRS reste la seule structure qui pourrait prendre en charge le rôle de suivi et de maintien qu'il a aussi joué pendant l'implémentation du programme. La CRS et les Comités locaux de la CRS sont motivés à poursuivre dans l'accompagnement des populations appuyées, bien qu'au niveau des certains comités locaux des appuis seront nécessaires tant en termes de formation qu'en termes de financement.

La continuité de l'engagement avec les communautés a été aussi détectée au niveau des membres du CSC qui ont participé à l'évaluation et poursuivront les activités dans la zone.

6. RECOMMANDATIONS

L'équipe d'évaluation propose les recommandations suivantes pour consolider les effets positifs du programme ainsi que pour de nouvelles actions dans une perspective d'extension. Les recommandations suivantes sont présentées en relation aux les acteurs auxquels elles sont destinées :

Pour la CRB :

Continuer la collaboration avec la CRS dans le cadre du renforcement de la résilience des communautés, en maintenant la gestion déléguée, ainsi que le renforcement des capacités de gestion de projets au niveau technique et financier. Veiller à accompagner la CRS pour la mise en place des mécanismes de suivi adéquats, la gestion axée sur les résultats, la compilation des sources de vérification documentaires et l'élaboration des rapports.

Promouvoir une réflexion profonde autour de la feuille de route de la résilience et sur l'engagement communautaire et la redevabilité, dans une approche de renforcement de capacités ainsi que d'adaptation des cadres théoriques pour son opérationnalisation dans le contexte des départements de Thiès et Tivaouane.

Promouvoir la participation des structures techniques, institutions locales et communautés à tour de rôle dans les réunions du CMS pour favoriser les échanges, l'appropriation et la redevabilité.

En collaboration avec la CRS continuer à soutenir les 20 localités ciblées en tenant compte des acquis et des besoins pour consolider et renforcer les effets et impacts positifs du programme avec une vue sur la durabilité des processus qui ont été initiés. Favoriser, dans ce cadre, l'échange autour de conclusions,

leçons apprises et recommandations issues de cette évaluation pour un appui sur mesure de chaque localité.

Pour la CRS :

Au niveau stratégique :

De manière générale, continuer à soutenir les 20 localités ciblées par le programme pour consolider et renforcer les effets et impacts positifs du projet avec une vue sur la durabilité des processus qui ont été initiés. Aussi, au niveau des changements de comportement, bien que ce soit un des acquis les plus importants de ce programme, et qu'on considère durables, il faut continuer la sensibilisation pour la prise de conscience et la promotion du changement vers l'adoption des pratiques qui n'ont pas encore été intériorisées par la population.

Promouvoir une réflexion au niveau des Comités locaux en relation à leurs besoins pour renforcer leur fonctionnement autonome. Les intégrer activement dans la prise de décision et la gestion des interventions dont ils participent, cela contribuera à son renforcement, ainsi qu'à une plus grande effectivité et durabilité des actions. Renforcer ses capacités en leadership, mobilisation de personnes et de ressources ; ainsi que chercher des AGR adaptés afin qu'ils soient autonomes financièrement. Mieux prendre en considération les besoins des volontaires CRS, comme actifs précieux de la CRS au niveau communautaire, ainsi que les ressources humaines qu'ils ont été dans le cadre de cette intervention, leur offrir des opportunités d'accompagnement à l'emploi, à l'entrepreneuriat et à la formation ; en cas de travail rémunéré dans les interventions donner la priorité aux volontaires ayant le profil.

Mener en collaboration avec la CRB une réflexion profonde autour de la feuille de route de la résilience et sur l'engagement communautaire et la redevabilité, dans une approche de renforcement de capacités aussi que d'adaptation des cadres théoriques pour son opérationnalisation dans le contexte des départements de Thiès et Tivaouane.

Renforcer l'approche stratégique au niveau de la question du genre pour garantir que toutes les actions puissent bien s'orienter vers l'égalité entre les sexes et ainsi la promotion d'un développement inclusif et durable.

Favoriser la formation des Comités Mixtes de Suivi pour toutes les interventions, et promouvoir la participation dans celles-ci de toutes les parties prenantes, les structures techniques, les institutions locales et communautés pour favoriser les échanges, l'appropriation et la redevabilité.

Au niveau organisationnel :

Garder la même équipe d'exécution qui a accumulé une bonne expérience qui se traduira par une meilleure efficacité et coordination, en même temps que promouvoir un exercice d'autoévaluation des capacités de l'équipe du projet pour identifier des faiblesses et pouvoir les renforcer.

Renforcer les capacités de l'équipe ou recruter une personne chargée de dynamiser et accompagner l'implication communautaire, l'implication des autorités et la redevabilité.

Responsabiliser une personne du suivi du cadre logique : suivi indicateurs, objectifs, sources de vérifications... Ce suivi permettra la mesure progressive d'avancement des résultats qui est obtenue des

sources de vérification conformément à la matrice de planification et une gestion et suivi axées sur les résultats, l'apprentissage et l'amélioration continue de l'intervention.

Installer le point focal de Tivaouane à Tivaouane pour plus de proximité avec les communautés.

Au niveau opérationnel :

Être plus présents auprès des communautés, services techniques et institutions locales et plus les impliquer dans la planification, la prise de décisions et la mise en œuvre des activités. Dans ce cadre :

- Fournir des efforts pour rendre compte de ses mouvements et activités aux institutions, structures techniques au niveau local, départemental et régional de manière transparente et régulière par le biais de communications qui vont lui conférer une reconnaissance et un prestige territorial particulier.
- Participer aux espaces de concertation pour favoriser l'harmonisation entre les différents acteurs publics et privés : Comité Régional de Développement (région de Thiès); Comité Départemental de Développement (Préfectures de Thiès et de Tivaouane); Comité Local de Développement (Sous-préfectures); Conférences d'harmonisation.
- Baser les interventions sur les Plans de Développement Locaux des mairies pour une intervention plus pertinente et pour une implication effective des collectivités locales. Faire des accords de collaboration avec les autorités locales afin qu'ils s'engagent dans le suivi et l'appropriation des réalisations par les collectivités et la durabilité des infrastructures.
- Travailler plus étroitement avec les municipalités pour assurer le respect des engagements pris dans les accords de partenariat, tels que l'intégration des interventions du programme dans le budget municipal, le développement de protocoles de durabilité pour les infrastructures réalisées.
- Veiller à ce que le programme établisse des mécanismes concrets de communication, d'articulation et d'échange entre les communautés, les Groupements de Promotion Féminine et les collectivités locales. Mettre en place un mécanisme de participation directe des communautés sur les décisions stratégiques des programmes pour une implication active des groupes ciblés dans la prise des décisions concernant leur activité.

Dans le cadre des nouvelles interventions réviser à la baisse la couverture géographique pour i. faciliter le suivi opérationnel de proximité en lien avec les comités locaux ; ii. concentrer les ressources pour augmenter l'impact ; et iii. promouvoir des mécanismes participatifs et de remontées d'information beaucoup plus développées.

Intégrer dans les processus d'identification une analyse en profondeur des questions de genre, qui permettra la prise en considération des rôles de genre, des besoins et intérêts différenciés des hommes et de femmes dans les interventions et une meilleure orientation des actions vers l'égalité de genre.

Dans le cadre de la résilience, favoriser l'élaboration des évaluations de vulnérabilités et capacités dans les différentes localités avec des techniques participatives qui conduiront à un regard plus complet du contexte de développement des populations, ainsi qu'à l'apprentissage des communautés pendant l'exercice d'évaluation et une ultérieure prise des décisions sur les vulnérabilités et risques identifiés. Sur la base des EVC faites, les ressources humaines, économiques et temporelles peuvent être bien planifiées dans les nouvelles interventions.

Pour l'appui aux groupements de femmes, privilégier des partenariats avec d'autres ONG (Belges notamment) qui ont l'expertise entrepreneuriale.

Pour les questions d'environnement, chercher des synergies avec d'autres acteurs intervenants dans le domaine de la protection de l'environnement. Nous remarquons que l'accent est mis sur la reforestation comme mesure principale de protection, mais il manque des mesures pour la conservation de cet espace boisé, ainsi que des forêts existantes, en tant que source de résilience et de lutte contre la pollution.

Dans le cadre des infrastructures d'assainissement, pour veiller à leur efficacité et durabilité, conditionner les investissements d'infrastructures à l'engagement des collectivités, des structures de santé et éducatives à fournir l'accès à l'eau.

Aussi, il est recommandé de faire des émissions radios pour plus de visibilité des activités du programme.

En collaboration avec la CRB et avec l'implication des acteurs locaux chercher des solutions aux questions de durabilité soulevées dans ce rapport, le renforcement des mutuelles, le renforcement des groupements de femmes appuyées, la reprise des plans communautaires élaborés pour la prévention des risques, et le maintien des infrastructures d'assainissement. Plus concrètement :

- **En collaboration avec les écoles et les structures sanitaires** : installer des comités de suivi des infrastructures. Signer les accords avec les surveillants qui sont plus sédentaires que les professeurs et directeurs qui sont souvent affectés. Signer un protocole avec les districts et l'Inspection Académique pour le suivi des infrastructures. Mettre à disposition de ces structures des rapports pouvant servir de documentation et d'archives lors des passations de service. Aider les écoles à accéder à l'eau courante car sans eau les toilettes construites ne peuvent pas être utilisées.
- **En collaboration avec les services techniques** : renouveler les protocoles d'accord nécessaires et intégrer des responsabilités pour le suivi et la continuité des effets des interventions à la fin de l'exécution. Établir un système de communication fluide, dont des rapports et documents du programme seront élaborés pour garder la mémoire institutionnelle.
- **En collaboration avec les communautés** : analyser les options pour la reprise des plans communautaires élaborés, de préférence en intégrant les SAP aux CVACi pour s'aligner avec la politique nationale en même temps que pour pouvoir maintenir leurs membres, représentants actifs de toutes les couches présentes dans les localités. Bien travailler sur la compréhension du rôle que la structure doit jouer, les responsabilités des membres. Établir des espaces de dialogue où les communautés pourraient participer positivement à la réduction des risques en collaborant à la recherche de solutions à leurs besoins. Mettre en place des comités de suivi pour les réalisations, entre autres à Darou Khoudoss, pour le suivi et la conservation de l'espace reboisé.
- **En collaboration avec les groupements de femmes** : analyser les besoins des groupements en gestion administrative, financière et entrepreneuriat et former les femmes. Renforcer le sens de l'entrepreneuriat et surtout le sens de l'investissement des femmes afin qu'elles puissent utiliser les fonds pour investir et développer leurs localités sans toujours attendre l'aide extérieure. Rechercher des investissements adaptés et diversifiés, par exemple dans un même GPF du même village faire en sorte que quelques femmes fassent le maraîchage que d'autres soient formées et équipées pour la transformation de la production mais aussi en transformation de céréales, en teinture et savonnerie. Renforcer les capacités de femmes en leadership, gestion d'activités génératrices de revenus, des stratégies marketing et commercialisation de produits. Renforcer leurs liens avec d'autres acteurs de relevance dans le domaine. Chercher à fédérer les groupements dans des organisations plus grandes telles que les GIE comme des plateformes au

niveau arrondissement, département et région pour après rejoindre les plateformes nationales, cela pourra faire travailler les femmes en collaboration au-delà de leurs groupements, renforcer leur cohésion collective, à faciliter la commercialisation et les échanges. Enfin, former les femmes plus jeunes dans les TIC pour utiliser les applications de mise en relation entre producteurs et acheteurs, entre femmes au niveau régional et national.

- **En collaboration avec les femmes volontaires CRS de Thiès** : renforcer la recherche des partenaires et des fonds pour équiper l'unité de transformation. Analyser les besoins des groupements dans les mêmes domaines décrits en-haut, ainsi que des besoins spécifiques de renforcement qui pourront dégager de la gestion de l'unité de transformation. Examiner avec Eclosio possibles voies de collaboration, vu de leur domaine de spécialisation et leur engagement avec le groupement généré grâce au programme évalué.
- **En collaboration avec les mutuelles** : analyser en profondeur les difficultés auxquelles elles font face et rechercher des solutions adaptées en vue de leur consolidation et fonctionnement plus optimales. Examiner avec GRAIM les possibles voies de collaboration, vu de leur domaine de spécialisation et leur engagement avec les mutuelles, les intégrer dans l'analyse des difficultés et des solutions en favorisant la capitalisation de toute son expertise et une réflexion sur l'historique et les facteurs qui ont été à la base de leur déstructuration précédent au programme.

Pour les membres du CSC

Plus profiter des spécialités des structures membres dans le cadre du programme

Créer une synergie plus stratégique au niveau du terrain entre les structures membres du CSC actives dans les départements de Tivaouane et Thiès.

Élaborer une stratégie de suivi des activités réalisées et des résultats de celles-ci, de manière collaborative avec ces structures pour plus de durabilité.

7. ENSEIGNEMENTS ET BONNES PRATIQUES

Le Comité Mixte de Suivi, comme organe central de prise de décisions du programme, formé par des représentants des différents niveaux de la CRS impliqués dans le programme, ainsi que le représentant pays de la CRB, a constitué un cadre d'échanges et dialogue sur l'évolution du programme et les différentes problématiques subies, en facilitant la prise de décision consensuelle et l'appropriation du programme et des décisions prises.

L'importance du suivi et accompagnement des structures communautaires une fois qu'elles ont été créées pour identifier des problèmes spécifiques auxquelles font face et rechercher des solutions adaptées ; à travers l'exemple des mutuelles, où après la formation les participants ont fait l'objet d'un suivi téléphonique de la part du formateur, nous trouvons que ce petit geste a contribué en grande mesure à la consolidation de la structure.

L'utilisation de techniques diverses de sensibilisation de manière complémentaire et avec la collaboration des différents acteurs sur le terrain, sont à la base de la prise de conscience des risques sur la santé et l'adoption des changements de comportement entre la population. Les visites à domicile, les causeries et les sensibilisations de proximité sont les moyens les plus appréciés par les populations ciblées par le programme.

L'opportunité dont le programme a bien profité de porter la communication sur les changements de comportement tout au long l'implémentation du programme en parvenant à une prise de conscience et à la transformation des habitudes ancrés dans la population ; processus de changement qui ne peuvent pas réussir qu'avec une perspective long terme, de continuité et persévérance.

Les problèmes d'accès à l'eau sont une question importante à tenir compte dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement. Ce sont des éléments interconnectés, la consolidation du deuxième se rend difficile sans le premier, et inversement.

L'importance de promouvoir la participation dans les processus de prise de décision du projet, pour que les différentes parties prenantes connaissent toutes les informations qui concernent l'intervention, évitant la génération des fausses attentes et favorisant l'appropriation des décisions prises.

L'importance de la prise en compte des priorités des populations, de la recherche conjointe de solutions, des analyses approfondies des rôles et des relations sociaux, ainsi que des évaluations de vulnérabilités et des capacités, mais juste celles-ci ne sont pas suffisantes pour orienter les interventions dans un cadre d'effectivité des actions, d'appropriation par la population et de favoriser le transfert des responsabilités vers la fin du programme.

Même cas pour l'alignement avec les stratégies et programmes des différents secteurs d'intervention qui n'est pas suffisant pour assurer la pertinence des interventions, il est nécessaire de se concerter avec les autorités et acteurs locaux.

La couverture géographique apparaît comme moins prioritaire que l'engagement dans une vraie dynamique de renforcement des capacités et accompagnement des communautés, de bien doter de ressources les actions pour atteindre les objectifs recherchés.

L'importance de gérer la planification et la priorisation des activités en fonction des processus de renforcement et accompagnement qui peuvent être nécessaires après que les activités ont été menées.

Les volontaires de la CRS, membres des communautés, impliqués avec les populations, constituent un acquis pour les communautés, leur renforcement fait partie du renforcement des processus et capacités endogènes des localités d'intervention, et de la résilience des populations.

La pertinence d'orienter les efforts sur la résilience des communautés d'une façon intégrale, tenant compte des interconnexions des différents risques, des vulnérabilités sous-jacentes, les conditions contextuelles, ainsi que les capacités endogènes des individus et des communautés.

8. ANNEXES

Annexe 1: Note méthodologique

Annexe 2: Agenda de la mission de terrain

Annexe 3 : Nombre de participant(e)s à l'évaluation

Annexe 4: Liste des documents consultés

Annexe 5 : Termes de Référence

Annexe 6: Outils de collecte de données

Annexe 7: Photos de la mission d'évaluation sur le terrain

Annexe 8 : Notation des critères d'évaluation



Réponse managériale de la Croix-Rouge de Belgique – 13 juin 2022

Evaluation externe du Programme 2017-2021 au Sénégal, intitulé « La résilience des populations et en particulier des femmes des communautés du département de Thiès et Tivaouane est renforcée à travers la promotion de modes de vie sains et sûrs »

L'évaluation externe a porté sur le programme 17-21 au Sénégal mis en œuvre par la Croix-Rouge sénégalaise en partenariat avec la Croix-Rouge de Belgique. Il s'agit d'un programme quinquennal financé par le gouvernement fédéral de Belgique (DGD) ayant pour but le renforcement des capacités des communautés en matière de réduction de risques sanitaires et environnementaux, des connaissances en matière de santé maternelle et infantile, et d'hygiène, le renforcement de l'accès à l'assainissement dans les écoles et centres de santé et le renforcement des capacités de la Croix-Rouge sénégalaise.

Le processus d'évaluation a démarré en septembre 2021 avec la constitution d'un comité de pilotage composé du Responsable Partenariats et Programmes de la CRB en charge du Sénégal, Veerle De Craene (siège), de l'Adjointe aux Responsables Partenariats et Programmes/volet développement, Sophie Van de Putte (siège), du Représentant Pays CRB, Felix de Marliave (terrain) et de deux représentants de la CRS (Abdou Khadre Thioune, Coordinateur des opérations et Balla Diagne, Responsable Administration et Finance). Cette évaluation avait pour but la redevabilité et se basait sur les critères du CAD (pertinence, cohérence, efficacité, efficience, durabilité et impact) avec un focus sur le genre et l'environnement mais elle devait aussi mettre en évidence les principaux succès, défis et leçons apprises sur lesquelles les partenaires peuvent s'appuyer ou doivent s'améliorer. Les conclusions et recommandations de cette évaluation doivent permettre de proposer aux partenaires des points d'action sur lesquels travailler -notamment au regard du nouveau programme 2022-2026

Le comité de pilotage s'est réuni à plusieurs reprises pour la validation des termes de références (publiés 12/10/2021), l'ouverture et l'évaluation des offres reçues, la sélection de l'offre (22/11/2021), le suivi des évaluateurs consultants, et la validation du rapport final (13/05/2022). Il s'est réuni une dernière fois pour discuter de la présente 'Réponse managériale' et se positionner sur les différentes recommandations (13/06/2022).

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

En ce qui concerne la sélection de l'équipe de consultance, 10 offres ont été réceptionnées à la date limite définie dans le dossier d'appel d'offre (31/10/2021). Parmi les 10 propositions reçues, 7 d'entre elles ont été jugées éligibles et 3 ont été jugées inéligibles car incomplètes ou ne respectant pas les critères énoncés dans les termes de référence.

Les 7 offres jugées éligibles ont été évaluées par le comité de pilotage de l'évaluation le 22 novembre 2021 et l'offre de la société espagnole « AEDERCO » a été retenue car ayant obtenu les meilleurs résultats sur la grille de sélection par rapport aux compétences des équipes de consultance, leur diversité, leur méthodologie et leur budget détaillé.

L'évaluation a démarré par une réunion de cadrage le 12/01/2022 permettant aux consultants de bien saisir les attentes de la CRB. Une deuxième réunion a été organisée le 04/02/2022 pour discuter de la note méthodologique formulée suite à l'analyse documentaire du programme. La phase terrain a ensuite pu se dérouler du 07/02/2022 au 23/02/2022 avec une restitution participative à chaud organisée le

25/02/2022 par les évaluateurs pour clôturer leur visite et corroborer leurs premières impressions. Mi-avril, un premier rapport a été partagé avec le comité d'évaluation pour commentaire. Début mai, une nouvelle version a été partagée et le rapport final a été validé le 01/06/2022. Les recommandations issues de ce rapport ont été discutées entre la CRB et la CRS.

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 mené des analyses quantitatives et qualitatives.

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

Le programme de renforcement de la résilience des populations et en particulier des femmes des communautés du département de Thiès et Tivaouane à travers la promotion de modes de vie sains et sûrs a répondu aux besoins sociaux de bases des populations cibles qui n'étaient pas couverts et s'est aligné aux priorités de développement du pays mais n'a pas tenu en compte des priorités des populations. Au terme du programme, les populations ont pris conscience des risques sanitaires et environnementaux et ont initiés des initiatives locales de mitigation des risques. Cela a permis de dynamiser les communautés et d'inculquer la culture du risque. Les structures communautaires mises en place pour le suivi de ces risques ont été jugées encore trop fragiles. Ensuite, les populations se sont bien appropriées les pratiques familiales grâce aux séances de sensibilisation, causeries et visites à domicile et des écoles et centres de santé se sont vus dotés d'infrastructures d'assainissement. Enfin, les capacités des acteurs locaux ont été renforcées mais nécessitent encore de l'appui de la part du siège de la CRS. La Croix-Rouge sénégalaise peut encore s'améliorer sur l'intégration de l'approche multisectorielle telle que prônée par l'approche de la résilience des communautés de la FICR et sur l'engagement communautaire et la redevabilité. De plus, des activités ciblant principalement les femmes ont été menées mais le rôle domestique-reproductif des femmes n'a pas été questionné. Une analyse plus poussée visant une meilleure compréhension des facteurs à l'origine des inégalités entre les genres ou des difficultés auxquelles les femmes font face devrait permettre à terme le développement d'une plus grande autonomie pour celles-ci. Pour finir, le programme s'est bien adapté à la situation de pandémie Covid en soutenant le rôle de la CRS et l'implication des volontaires aux côtés des services de santé, ce qui a été salué par les autorités.

Face à ces constats, les évaluateurs ont émis 6 recommandations auxquelles la Croix-Rouge de Belgique a répondu :

La première recommandation de continuer la collaboration avec la CRS dans le cadre du renforcement de la résilience des communautés, en maintenant la gestion déléguée, ainsi que le renforcement des capacités de gestion de projet au niveau technique et financier, est déjà mise en œuvre avec le déploiement du programme 22-26 au Sénégal.

La deuxième recommandation de veiller à accompagner la CRS pour la mise en place des mécanismes de suivi adéquats, la gestion axée sur les résultats, la compilation des sources de vérification documentaires et l'élaboration des rapports, est considérée comme prioritaire par la CRB et est prise en compte dans le lancement du programme 22-26 avec l'utilisation d'outils spécifiques de mesure de la résilience (Dashboard), le recours à des évaluations des vulnérabilités et capacités (EVCA) dans chaque localité, et la mise en place de mécanisme de feed-back communautaire.

Les troisième et quatrième recommandations de promouvoir une réflexion plus profonde autour de la feuille de route de la résilience des communautés et de l'engagement communautaire et redevabilité autour de leur opérationnalisation dans le contexte de Thiès et Tivaouane, est également considérée comme prioritaire pour la CRB. La CRS s'est engagée sur ses thématiques : les EVCA comme point d'entrée vont permettre une opérationnalisation de la feuille de route, des formations seront dispensées et un accompagnement de la référente thématique au siège de la CRB ou de l'assistant technique volant pourra être mobilisé.

La cinquième recommandation d'élargir les comités mixtes de supervision (CMS) à l'ensemble des parties prenantes n'a pas été jugé pertinent car il s'agit d'un mécanisme interne de gestion entre la CRS et la CRB. Néanmoins, la CRS s'est engagée à se servir de ce modèle pour impliquer et communiquer de façon plus régulière avec les parties prenantes.

La sixième et dernière recommandation de continuer à soutenir les 20 localités ciblées par le programme 17-21 pour consolider les acquis est en partie prise en compte. En effet une partie des localités ayant déjà été ciblées seront reprises en fonction de leur niveau de vulnérabilité (entre 10 et 15) mais d'autres (entre 15 et 20) seront nouvellement accompagnées.

En conclusion, cette lettre de positionnement marque la fin du processus d'évaluation. Cette dernière nous a permis de réaliser un point d'étape constructif et de prendre du recul sur les performances du programme. L'évaluation est jugée juste même si certains points ont été sévèrement évalué. Le processus permet aux parties prenantes de démarrer sur des bases solides pour améliorer l'impact et la durabilité de leurs interventions.

Par sa présence continue aux côtés de la CRS, 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 : 24/06/2022



DocuSigned by:

212AECEB2CB341C...

Simonetta Risaio

Responsable du service Activités Internationales de la CRB