

# Évaluation du Programme « Village et École Assainis » 2006 - 2008 en République Démocratique du Congo

Photo : HYDROCONSEIL, JUIN 2009



Préparé par :

**HYDROCONSEIL**

pour le **Gouvernement de la République Démocratique du Congo**  
et le **Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)**

**Juin 2009**

# Table des matières

<b>Résumé exécutif</b> .....	6
<b>1. Présentation de l'évaluation</b> .....	10
1.1 Contexte et objectif de l'évaluation.....	10
1.2 Méthodologie et Outils .....	11
1.3 Equipe et agenda.....	17
<b>2. Évaluation du contexte d'intervention</b> .....	18
2.1 Programme et Objectifs.....	18
2.2 Cadre Institutionnel.....	19
2.3 Coordination sectorielle .....	20
2.4 Politique du secteur et structure gouvernementale.....	23
<b>3. Évaluation des structures et procédures de mise en œuvre et de gestion</b> .....	24
3.1 Structures de mise en œuvre et de gestion .....	24
3.2 Programmation et planification des interventions .....	29
3.3 Suivi-Évaluation .....	30
3.4 Gestion administrative, logistique et financière.....	33
3.5 Coûts des projets.....	37
<b>4. Évaluation des résultats atteints</b> .....	38
4.1 Accès à l'eau potable.....	38
4.2 Accès à des installations sanitaires et à un environnement sain .....	39
4.3 Accès à une éducation à l'hygiène.....	43
4.4 Changement des comportements .....	45
4.5 Renforcement des capacités institutionnelle du gouvernement .....	47
<b>5 Évaluation des approches, techniques et méthodes</b> .....	50
5.1 Caractère inclusif du Programme .....	50
5.2 Respect du genre .....	51
5.3 Adéquation des méthodes et des techniques d'animation et de mobilisation sociale .....	52
5.4 Adéquation des types d'ouvrages .....	53
5.5 Contribution des familles .....	60
5.6 Faisabilité d'e l'approche « Community-Led Total Sanitation » (CLTS).....	61
<b>6. Bilan</b> .....	63
<b>7. Conclusions</b> .....	775
<b>8. Recommandations</b> .....	74
<b>Annexes</b> .....	78
Annexe 1 : Liste des personnes rencontrées .....	78
Annexe 2 : Liste des documents consultés .....	82
Annexe 3 : Modèles finaux des questionnaires utilisés lors de la phase de terrain .....	83
Annexe 4 : Termes de Rerence de l'Evaluation .....	84

# Table des figures

Figure 1 : Villages et écoles sélectionnés dans la province du Bas-Congo.....	13
Figure 2 : Villages et écoles sélectionnés dans la province du Katanga .....	14
Figure 3 : Villages et écoles sélectionnés dans la province de Kinshasa.....	15
Figure 4 : Récapitulatif des entretiens réalisés (VA) .....	15
Figure 5 : Récapitulatif des entretiens réalisés (EA) .....	16
Figure 6 : Équipe de l'UNICEF prévue.....	26
Figure 7 : Structure effective de l'équipe de l'UNICEF en 2008-2009 .....	26
Figure 8 : Structure de coordination et de supervision du Programme Village Assaini .....	28
Figure 9 : Rôle des ONG et étapes clés .....	34
Figure 10 : Planification 2006-2008 .....	38
Figure 11 : Pourcentage des ménages ayant accès à un point d'eau aménagé sur un échantillon de 15 vilages/quartiers.....	39
Figure 12 : Résultats quantitatifs en termes d'accès à l'eau dans 4 villages de la Zone de Santé de Kipushi (Katanga).....	39
Figure 13 : Comparaison entre les ratios de latrines par élèves prévus au moment de la conception et les ratios effectifs sur l'ensemble de l'échantillon étudié .....	42
Figure 14 : Résultats en termes d'éducation à l'hygiène dans les 15 écoles de l'échantillon .....	44
Figure 15 : Les brigades doivent en théorie être élues par les élèves mais elles sont la plupart du temps désignées par les professeurs.....	45
Figure 16 : Les changements de comportement observables en matière d'hygiène dans le cadre du programme VA.....	46
Figure 17 : Opinion de la communauté scolaire sur l'état de propreté des latrines .....	46
Figure 18 : Résultat de l'observation réalisée sur l'état de propreté de l'environnement scolaire dans les 15 établissements de l'échantillon .....	47
Figure 19 : Création des modules et supports de formation des acteurs clés .....	48
Figure 20 : Formation des acteurs clés.....	48
Figure 21 : Participation des ménages à la construction des latrines familiales (VA).....	60
Figure 22 : Participation des enseignants et des élèves à la construction des latrines (EA) .....	60

# Table des illustrations

Illustration 1 : Les trois provinces sélectionnées pour l'évaluation de terrain .....	12
Illustration 2 : Les entretiens dans les écoles et les villages réalisés par l'équipe mixte franco-congolaise.....	17
Illustration 3 : Exemple d'une école dont les bâtiments scolaires viennent d'être réhabilités par le Fonds Social (EP Tata-Nlundi, village de Luvaka, Bas-Congo) où une articulation avec le Programme École Assainie aurait été / serait souhaitable.....	21
Illustration 4 : Un exemple de programme Village Assaini sans programme École Assainie (Paza Kinzolani, Bas-Congo) : village certifié mais école en ruines.....	21
Illustration 5 : Un exemple de manque d'articulation entre le programme de réhabilitation des bâtiments scolaires (Section Éducation) et le programme École Assainie (Section WASH) – EP Bangu Langa, Bas-Congo .....	22
Illustration 6 : À Nkela Kimbua (Bas-Congo), la plupart des dalles n'ont pas encore été installées et l'environnement sanitaire du village n'est pas satisfaisant – pourtant, le village a été certifié .....	41
Illustration 7 : Un point de lavage des mains délaissé en l'absence d'eau .....	42
Illustration 8 : Les systèmes de seaux conçus localement pour le lavage des mains satisfont de manière inégale aux règles de base de l'hygiène (à gauche : EP Kunda Masangu, Bas-Congo / à droite, EP Kitanda, Katanga) .....	43
Illustration 9 : Les brigades scolaires chargées de l'entretien des latrines ont réquisitionné des élèves pour rétablir la propreté du bloc des garçons (EP 2 Noki, Bas-Congo) .....	45
Illustration 10 : La participation des femmes dans les instances du programme Village et École Assainis.....	51
Illustration 11 : Exemple d'ouvrages présentant de sérieux problèmes de conception : captage de source (VA Mpozi/BC), sanitaires scolaires (EP Kipopo/Katanga) .....	53
Illustration 12 : Exemple d'ouvrages de grande qualité : les installations sanitaires de quelques écoles du Bas-Congo (ici, EP 4 Boko et EP Kunda Masangu) .....	54
Illustration 13 : Diversité des superstructures des latrines familiales : une durabilité inégale.....	54
Illustration 14 : Exemple d'une source aménagée mal entretenue (Bas-Congo).....	55
Illustration 15 : L'EP 2 Noki : à 200m d'écart, un raccordement à la REGIDESO fonctionnel et deux réservoirs d'eau de pluie inutilisés.....	57
Illustration 16 : À l'EP 2 Noki, une gouttière et un raccord en PVC ont déjà été volés, les autres ont donc été retirés et sont gardés dans le bureau du directeur.....	57
Illustration 17 : L'ouvrage de protection du point de lavage des mains construit par l'EP 2 Kola (Mbanza Ngungu, Bas-Congo).....	58
Illustration 18 : À gauche, les anciennes latrines de l'EP 2 Noki (Bas-Congo), encore fonctionnelles, qui auraient mérité une intervention simple de réhabilitation / à droite, les anciennes latrines de l'EP Kipopo (Katanga), abandonnées alors qu'il ne leur manque que les portes, volées peu après leur construction .....	59

# Abréviations et sigles

AC	Animateur Communautaire
ATPC	Assainissement Total Pilote par La Communauté
BAD	Banque Africaine de Développement
BM	Banque Mondiale
BCZS	Bureau du Chef de Zone Sanitaire
B9	9eme Bureau
CAP	Connaissance Attitudes et Pratiques
CLTS	Community Led Total sanitation (Assainissement Total Pilote par la Communauté)
CMT	Country Management Team
CNAEA	Comité National d'Action de l'Eau et de l'Assainissement
CODEV	Comité de Développement
COPA	Comité des Parents d'élèves
CPAEA	Comité Provincial d'Action de l'Eau et de l'Assainissement
CTB	Cooperation technique Belge
DFID	UK Department for International Cooperation
DSCR	Document de Stratégie pour la croissance et la Réduction de la Pauvreté
EA	Ecole Assainie
EP	Ecole Primaire
HCR	Haut Commissariat aux Refugies
ICRC	International Committee of the Red Cross
IPPAF	Inspecteur Principal Provincial pour les Actions de Formation
IPS	Inspection Provinciale de la Santé
JMP	Joint Monitoring Programme (Programme conjoint OMS-UNICEF de suivi des couvertures nationales d'accès a Eau et Assainissement)
MCZ	Médecin chef de zone
MDG	Millenium Development Goals
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONGD	Organisation Non Gouvernementale pour le Développement
PCA	Partnership Cooperation Agreement
PCM	Program Coordination Meeting
PESE	Programme d'Éducation à la Santé et à l'Environnement
PHAST	Participatory Hygiene and Sanitation Transformation
PNA	Programme National d'Assainissement
PNPS	Programme National de Prévention Sanitaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Developpement
PROVED	Division Provinciale de l'Education
PTA	Plan de Travail Annuel
RDC	République démocratique du Congo
SANRU	Unité de Santé Rurale
S&E	Suivi et Evaluation
SEA	Superviseur en Eau et Assainissement
SNHR	Service national d'Hydraulique Rural
TA	Technicien de l'Assainissement
VA	Village Assaini
WASH	Water Sanitation and Hygiene

# Résumé exécutif

## A. Cadre et objectif de l'évaluation

L'évaluation porte sur le Programme national « Village et École Assainis », mis en œuvre par le Ministère de la Santé Publique et le Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel avec l'assistance financière et technique de l'UNICEF sur la période de juin 2006 à décembre 2008.

L'objectif global du Programme est d'assurer la survie et le développement de l'enfant par l'augmentation de l'accès à l'eau potable, à l'assainissement de base et à l'amélioration des comportements d'hygiène.

L'évaluation a été conduite afin de répondre aux trois objectifs principaux suivants:

- Objectif 1. Faire une évaluation globale programmatique et technique des approches suivies et développer des recommandations pour amélioration.
- Objectif 2. Passer en revue le système de suivi et d'évaluation et déterminer s'il est adéquat pour suivre les progrès et pour évaluer l'impact du programme ;
- Objectif 3. Passer en revue la structure managériale du programme, sa capacité et les contrôles financiers établis pour l'UNICEF, le Gouvernement de RDC et les ONG partenaires ;

## B. Synthèse des résultats de l'évaluation

### 1. Cadre institutionnel et coordination sectorielle

Le cadre institutionnel a récemment évolué dans le sens prévu lors de la conception du Programme, avec l'émergence de nouveaux cadres formels de coordination des secteurs eau et assainissement, le CNAEA et ses CPAEA, permettant d'envisager la planification d'un transfert des compétences aux institutions nationales.

### 2. Structures et procédures de mise en œuvre et de gestion

Le Programme n'a pas été mis en œuvre selon le schéma initial prévu. Du côté de l'UNICEF, l'équipe de coordination et de gestion n'est en poste que depuis fin 2008. Les institutions nationales, responsables de la mise en œuvre du Programme, n'ont pas ou très peu été impliquées dans la planification et la programmation des interventions sur la période 2006 à 2008. Parallèlement, les partenaires de mise en œuvre qui étaient pressentis pour un appui technique et logistique ont été sélectionnés sans concertation avec les responsables provinciaux des institutions nationales. Cette situation a engendré un très faible niveau de concertation et de coordination des interventions au niveau local. Des dispositions ont été prises pour apporter des ajustements et réorientations à partir de mi 2008.

### 3. Résultats atteints

Le Programme a effectivement contribué à la construction d'ouvrages pour l'accès à l'eau potable et à des installations sanitaires au bénéfice des communautés ciblées. L'absence de données consolidées et de suivi-évaluation harmonisé des réalisations ne permet pas d'apprécier le niveau global d'atteinte des objectifs quantitatifs.

Les activités du volet éducation à l'hygiène ont été réalisées auprès des populations et en milieu scolaire. La mission a pu constater l'assimilation des messages et pratiques de base, bien que les supports didactiques n'aient pas été distribués dans toutes les écoles auprès des enseignants et des élèves.

Le volet renforcement des capacités du gouvernement a souffert d'un ensemble de dysfonctionnements. Aucun des responsables de la mise en œuvre du Programme n'a bénéficié d'une introduction à la stratégie et à l'approche du Programme avant son lancement. Les techniciens des zones de santé ont reçu une formation initiale, principalement technique, qui ne portait pas sur les méthodes et les approches prévues. Les premiers modules de formation ont été développés au second semestre 2008.

#### **4. Approches et méthodes**

L'évaluation fait apparaître un décalage entre les approches et les méthodes participatives prévues et les modalités effectives de mise en œuvre du Programme de 2006 à 2008.

Les sites d'interventions ont été sélectionnés sans information préalable des détenteurs de droit et sans demande formelle de leur part.

La prise en compte du genre se reflète dans l'intégration de filles dans les brigades scolaires et la participation de femmes aux comités de gestion des villages ou des ouvrages. Sur le plan national, l'équipe de l'UNICEF donne l'exemple, avec un réel équilibre dans la composition de son équipe.

Les types d'ouvrages réalisés (aménagement de sources, point de lavage des mains, latrines scolaires et familiales) sont en grande majorité les ouvrages de base prévus par le Programme dont les techniques sont maîtrisées par les intervenants.

### **C. Principales conclusions**

#### ***Objectif 1 : Approches, techniques et méthodes***

(i) Lancé à l'échelle nationale dès sa phase initiale, le programme a connu un succès rapide auprès des responsables de sa mise en œuvre, sur l'ensemble des provinces. Il répond à un besoin avéré des communautés et sa mise en œuvre donne satisfaction aux détenteurs de droits. Si l'ampleur des besoins excède largement la capacité de réponse du programme, celui-ci peut néanmoins s'inscrire en parfaite complémentarité avec les autres initiatives des secteurs eau, hygiène et assainissement.

(ii) Le programme a été mis en œuvre sans respecter l'approche prévue, participative et basée sur la demande. Sur le plan technique, les solutions retenues ont été principalement les ouvrages de base, même lorsqu'ils n'apportaient pas la réponse aux besoins et au contexte la plus appropriée. La contribution des familles a été sollicitée, selon des critères et modalités très variables en fonction des sites et sans valorisation de l'apport en main d'œuvre et en matériaux.

(iii) La mission d'évaluation ne peut que réserver son appréciation quant à la faisabilité d'une stratégie "Community-Led Total Sanitation (CLTS)". La priorité actuelle demeure le renforcement des initiatives en cours et l'harmonisation des approches et des méthodes à l'échelle nationale et locale.

#### ***Objectif 2 : Système de suivi et d'évaluation***

(iv) Aucun système de suivi-évaluation n'est actuellement opérationnel. Le document de programme prévoit la mise en place d'un système de suivi-évaluation en 2009, axé sur la création d'une base de données au sein du Ministère de la Santé Publique. La mission recom-

mande la revue de certains indicateurs de base et la mise en place d'un mécanisme global de suivi-évaluation, englobant les composantes VA et EA, basé sur les étapes clés des projets (les "pas"), avec le développement des outils adéquats et la formation des acteurs clés.

(v) L'absence de processus formel de suivi-évaluation a rendu difficile l'appréciation par les partenaires de mise en œuvre des résultats atteints, sur le plan quantitatif et qualitatif. Néanmoins, les principaux dysfonctionnements ont été identifiés et des réajustements et réorientations ont été initiés à partir de 2008, avec une mise en place progressive sur le second semestre de l'année. L'analyse des activités sur les 6 à 12 derniers mois, bien que située en dehors du cadre de cette évaluation, est encourageante.

### ***Objectif 3 : Structure managériale et procédures de mise en œuvre***

(vi) La mise en place des structures et cadres de planification, de formation, de coordination et de supervision s'est déroulée à un rythme plus lent que l'implémentation. Ce décalage a entraîné un manque de cohésion et d'harmonisation des pratiques et des méthodes entre les provinces, les zones d'intervention et les sites.

(vii) La structure de management de l'UNICEF telle que prévue par le Document de programme a été mise en place au second semestre 2008. C'est à partir de là que les cadres et modalités de programmation, de planification, de coordination et de gestion ont été revus, harmonisés et que les principaux supports d'information et de formation ont été développés.

(viii) Concernant la gestion comptable et financière, les points clés soulevés portent sur la mise en place d'audits réguliers et le suivi des passations des marchés par les ONG partenaires.

(ix) De façon générale, les initiatives prises à partir de 2008 vont dans le sens d'une plus grande cohérence et d'une amélioration de la qualité du management et de la gestion du programme

## **D. Principales recommandations**

### ***Sur les approches, techniques et méthodes***

- Promouvoir les échanges d'expériences avec les programmes nationaux mis en œuvre directement par une institution nationale couvrant ces secteurs, et présentant des caractéristiques communes (échelle nationale, antenne provinciales, approche participative, contribution des détenteurs de droits).
- Renforcer la synergie entre les programmes santé et éducation de l'UNICEF.
- Mettre en place un cadre formel de coordination au niveau provincial avec le CRAEA et les acteurs VA (B9/Zone de Santé) et EA (PESE/PROVED/IPPAF).
- Élaborer un plan prévisionnel de transfert de compétences aux institutions nationales.
- Formaliser les critères et le processus de sélection des partenaires de mise en œuvre.
- Impliquer le SNHR dans le choix de sites et terrains pour la construction et la réhabilitation des ouvrages collectifs et leur transférer les compétences en matière de suivi des réalisations achevées.
- Développer la communication institutionnelle et grand public avec des supports écrits d'information et outils de communication.



- Former de manière coordonnée les différents agents d'une même équipe pour garantir une homogénéité du niveau de connaissance du programme.
- Réaliser des formations de formateurs de SEA et AC dans chaque province pour la formation continue des agents des zones de santé.
- Renforcer les capacités des comités de gestion pendant la phase de mise en œuvre des projets.

### ***Sur le système de suivi et d'évaluation***

- Concevoir une base de données centrale en harmonisant les fichiers « bases de données » VA/EA pour leur exploitation dans la base centrale ;
- Équiper en matériel informatique les bureaux des partenaires (PESE, D9) ;
- Former à la saisie et à la gestion de la base de données les deux ministères et les services décentralisés
- Intégrer des éléments de suivi et d'évaluation des projets par site dans une fiche manuelle et intégrer un système d'alerte
- Mettre en place un mécanisme d'enregistrement des demandes des villages et des écoles et définir les modalités de notification de la suite donnée à la demande

### ***Sur la structure managériale et les procédures de mise en œuvre***

- Mise en place d'un schéma harmonisé de circulation des informations et des documents de gestion et de supervision du Programme entre le Spécialiste WASH de l'UNICEF des bureaux de zone et les Administrateurs de Programme des bureaux provinciaux.
- Appuyer en équipement informatique et consommables les institutions nationales
- Renforcer les moyens logistiques pour le déplacement sur le terrain des responsables provinciaux et locaux
- Évaluer les capacités du secteur privé à assurer les services d'approvisionnement et de logistique
- Ouvrir le processus aux acteurs du secteur privé notamment pour l'approvisionnement et la logistique
- Élaborer de manière systématique un plan de passation des marchés, cadré sur les étapes clés des projets
- Transmettre systématiquement le plan de passation des marchés aux intervenants
- Doter les AC de moyens logistiques

# 1. Présentation de l'évaluation

## 1.1 Contexte et objectif de l'évaluation

L'objectif de la mission est de réaliser une évaluation du Programme National Village et École Assainis mis en œuvre par le Ministère de la Santé Publique, le Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel sur la période de juin 2006 à décembre 2008.

Le Programme est composé de deux sous-programmes : Village Assaini et École Assainie.

L'objectif global du Programme National Village et École Assainis est d'assurer la survie et le développement de l'enfant par l'accès à l'eau potable, à l'assainissement de base et à l'amélioration des comportements d'hygiène.

Depuis 2006, les sous-programmes n'ont jamais été évalués sur la base d'une méthodologie solide et le Programme a été reconduit en 2008 pour 5 ans. Les responsables du programme ont relevé le manque de données de base fiables et la nécessité de mettre en place un système de suivi et évaluation pour évaluer l'impact du programme sur la période 2008-2012. C'est ainsi qu'à la demande du Ministère de la Santé Publique et du Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel, l'UNICEF-RDC, avec le financement de DFID, a planifié une évaluation externe en 2008.

Les partenaires gouvernementaux, les ONG et l'équipe UNICEF-WASH ont été étroitement associés à cette évaluation.

L'évaluation a été conduite au cours du premier semestre 2009 afin de répondre aux trois objectifs principaux suivants fixés par les Termes de Référence<sup>1</sup> :

- Objectif 1. Faire une évaluation globale programmatique et technique des approches suivies et développer des recommandations pour amélioration.
- Objectif 2. Passer en revue le système de suivi et d'évaluation et déterminer s'il est adéquat pour suivre les progrès et pour évaluer l'impact du programme ;
- Objectif 3. Passer en revue la structure managériale du programme, sa capacité et les contrôles financiers établis pour l'UNICEF, le Gouvernement de RDC et les ONG partenaires ;

L'évaluation est structurée en quatre parties :

- Evaluation du contexte d'intervention;
- Evaluation des structures et procédures de mise en œuvre et de gestion;
- Evaluation des résultats atteints;
- Evaluation des approches, techniques et méthodes.

Ce travail a été réalisé par le bureau d'étude HYDROCONSEIL composée de l'équipe suivante de consultantes :

- Eva Faye, Chef d'équipe
- Ingrid Picard, Consultante
- Clémentine Tribouillard, Consultante

---

<sup>1</sup> Les termes de référence de l'évaluation sont présentés in extenso en Annexe 4

## 1.2 Méthodologie et Outils

Une présentation de la méthodologie et des outils a été réalisée en mai 2009, avant le lancement de la phase terrain de l'évaluation.

### *a. Outils d'enquête*

Un ensemble d'outils ont été utilisés pour recueillir les informations auprès des responsables, des partenaires du Programme et des détenteurs de droit.

#### **Entretiens libres**

Ces entretiens, réalisés à partir d'une trame générale concernant principalement les acteurs du programme au niveau national et provincial.

- Les gestionnaires et administrateurs (-trices) de l'UNICEF
- Le Ministère de la Santé Publique/ 9<sup>ème</sup> Direction
- Le Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel (EPSP)
- Le Comité National d'Action pour l'Eau et l'Assainissement (CNAEA)

#### **Entretiens structurés**

Les entretiens structurés concernent l'ensemble des agents impliqués dans les programmes École Assainie et Village Assaini, à savoir :

#### **Village Assaini**

Agents et partenaires de mise en œuvre	9 <sup>ème</sup> Bureau Médecin Chef de Zone (MCZ) Superviseur Eau et Assainissement (SEA) Animateur Communautaire (AC) Responsable ONG
Village participant au Programme VA	Chef du Comité de Village Ménages participant au programme Ménages non participant au programme
Village non participant au Programme VA	Chef de Village

#### **École Assainie**

Agents et partenaires de mise en œuvre	Sous-Proved Inspecteurs (IPPAF, Chef de pool, itinérant) Responsable ONG
Écoles participant au Programme EA	Directeur de l'école Enseignants Élèves de la Brigade de l'école Élèves
Écoles participant au Programme EA	Directeur de l'école

Les entretiens ont été réalisés en langue française ou dans l'une des langues nationales selon l'interlocuteur. Une liste non exhaustive des personnes rencontrées est donnée en annexe 1.

## Observation

En complément des entretiens, une observation des sites et des ouvrages a été réalisée, sur la base de fiches d'observation.

## Analyse documentaire approfondie

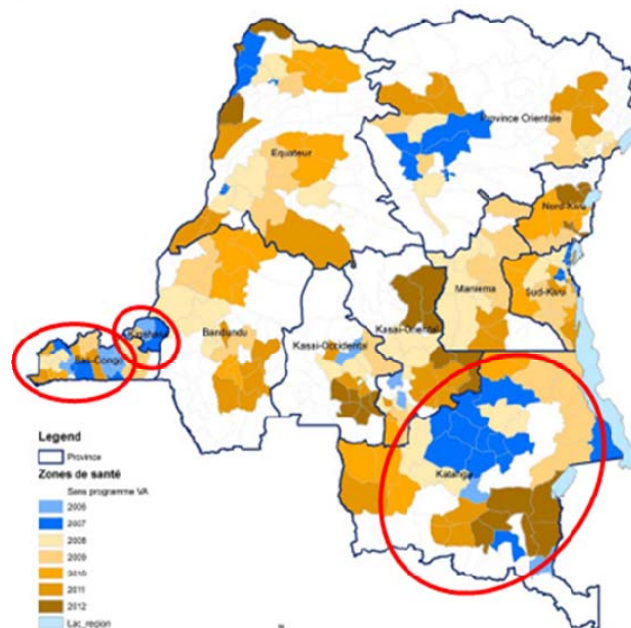
L'équipe a également considéré la disponibilité, la forme et le contenu des documents de planification, de gestion, de suivi et de supervision, auprès des acteurs clés chargés de la mise en œuvre du programme. Les personnes responsables de l'UNICEF ont mis à disposition de l'équipe d'évaluation tous les documents d'archive en leur possession à Kinshasa. Une liste non exhaustive des documents consultés est donnée en annexe 2.

### *b. Sélection des sites*

Trois provinces ont été sélectionnées : Bas-Congo, Katanga, Kinshasa, sur la base de trois critères :

- Le démarrage des projets en 2006, 2007 et 2008.
- La présence à la fois de projets 'Village Assaini' et 'École Assainie'.
- L'accessibilité, compte tenu de la durée de la phase terrain et des conditions sécuritaires.

#### **Illustration 1 : Les trois provinces sélectionnées pour l'évaluation de terrain**



Pour chaque province, un échantillon de sites à visiter a été défini :

- 5 villages du Programme
- 5 villages ne participant pas au Programme
- 5 écoles du Programme
- 5 écoles ne participant pas au Programme

Les villages et écoles ne faisant pas partie du Programme Village et École Assainis ont été visités de façon aléatoire, en privilégiant la facilité d'accès. Les villages et écoles faisant partie du programme ont été sélectionnés en fonction de trois paramètres :

- La période de lancement du projet pour disposer d'un échantillon représentatif des actions menées entre 2006 et 2008 ;
- L'existence d'un projet VA et d'un projet EA sur la zone pour permettre la visite sur un même site des deux projets ;
- L'accessibilité des localités, pour limiter les contraintes logistiques et optimiser le temps consacré à l'enquête.

Les points focaux WASH de l'UNICEF des zones concernées (Sud et Centre) ont apporté leurs suggestions en fonction de ces trois critères et ont permis à l'équipe d'évaluation de constituer une liste de localités et de projets. L'échantillon est composé à la fois de quartiers périurbains (Kinshasa) et de villages ruraux, dans les deux autres provinces.

## Bas Congo

Dans la province du Bas-Congo, la zone choisie est celle de Mbanza Ngungu. Elle correspond aussi bien à la Zone de Santé pour les villages qu'à la Sous-division pour les écoles.

**Figure 1 : Villages et écoles sélectionnés dans la province du Bas-Congo**

Bas-Congo	
Village Assainis	Zone de Santé
1 Boko	Mbanza Ngungu
2 Kola	Mbanza Ngungu
3 Paza Pinzolani	Mbanza Ngungu
4 Mpozi	Mbanza Ngungu
5 Nkela Kimbua	Mbanza Ngungu
Ecoles Assainies	Sous-division
1 EP 4 Boko	Mbanza Ngungu
2 EP 2 Kola	Mbanza Ngungu
3 EP 2 Noki	Mbanza Ngungu
4 EP Bangu Ianga	Mbanza Ngungu
5 EP Nkunda Masangu	Mbanza Ngungu

Les localités sélectionnées présentent les caractéristiques suivantes :

- Deux localités regroupent à la fois un projet Village Assaini et un projet École Assainie. Chacune des autres a un projet village ou école.
- Les trois villages sans projet École Assainie ont été sélectionnés pour avoir été certifiés Village Assaini.
- Les villages présentent des caractéristiques assez distinctes. La plupart d'entre eux sont situés en zone rurale et sont de taille modeste (entre 37 et 66 foyers). L'un d'entre eux est situé en milieu périurbain et est de taille nettement supérieure (environ 500 foyers). Deux sont suivis par des ONG, Grager et ATACE, les trois autres directement par la Zone de Santé.
- Les écoles sont accompagnées par 3 ONG : Grager, ATACE et CEREDCOM.

## Katanga

Dans la province du Katanga, les localités sélectionnées se situent dans deux zones de santé distinctes : Kipushi et Kafubu, et font partie de la Sous-division de Kipushi / Sakania.

**Figure 2 : Villages et écoles sélectionnés dans la province du Katanga**

Katanga	
Village Assainis	Zone de Santé
1 Kingandu	Kipushi
2 Mukoma	Kipushi
3 Kipoko	Kipushi
4 Tumbwe	Kipushi
5 Kitanda I	Kafubu
Ecoles Assainies	Sous-division
1 EP Kinandu	Kipushi / Sakania
2 EP Mukoma	Kipushi / Sakania
3 EP Kipopo	Kipushi / Sakania
4 EP Tumbwe	Kipushi / Sakania
5 EP Butungwa	Kipushi / Sakania

L'échantillon présente les caractéristiques suivantes :

- L'ensemble des localités regroupe à la fois un projet Village Assaini et École Assainie.
- Les projets sont suivis par la zone de santé et deux d'entre eux par l'ONG Lideas pour la fourniture des dalles. Deux projets (Mukoma et Kipopo) ont intégré le programme dès son lancement en 2006.
- Les écoles comprennent entre 165 et 630 élèves. Elles ont adhéré au programme entre 2007 et 2008, et sont accompagnées par l'ONG LIDEAS.

### **Kinshasa**

Les localités sélectionnées dans la province de Kinshasa présentent les caractéristiques suivantes :

- Les projets Villages Assainis se situent à la périphérie de Kinshasa. Ces quartiers sont répartis entre 2 zones de santé : Ozone et Mont Ngafula 1. Ils comprennent chacun entre 74 et 100 foyers, et ont tous intégré le programme en 2008.
- La zone de Ozone est suivie par l'ONG HPP. Celle de Mont Ngafula 1 par l'ONG COPROF.
- Les projets Ecoles Assainies, répartis sur les deux zones de santé, sont regroupés dans la sous-division de Kin-Ouest. Elles sont de taille très variable, comprenant entre 226 et 1000 élèves et entre 6 et 22 enseignants. Elles ont adhéré au programme en 2007 et sont assistées par les mêmes partenaires que les villages assainis, COPROF et HPP.

**Figure 3 : Villages et écoles sélectionnés dans la province de Kinshasa**

Kinshasa	
Village Assainis	Zone de Santé
1 Nsilulu	Ozone
2 Belvedaire	Ozone
3 Kinkusa	Ozone
4 Picas	Mont Ngafula 1
5 Kilambu 1	Mont Ngafula 1
Ecoles Assainies	Sous-Division
1 Bosalisani	Kinshasa Ouest
2 Bénédicte	Kinshasa Ouest
3 Raisa	Kinshasa Ouest
4 Kilambu	Kinshasa Est
5 Kiboto	Kinshasa Est

**c. Enquêtes réalisées**

**Figure 4 : Récapitulatif des entretiens réalisés (VA)**

VILLAGE ASSAINI Interlocuteur	Province			Total
	Bas Congo	Katanga	Kinshasa	
<b>Niveau central</b>				
Gestionnaires UNICEF			5	5
Ministère de la Santé - 9ème direction			1	1
Secrétaire Exécutif du CNAEA			1	1
<b>Niveau local - agents de mise en œuvre</b>				
Responsables UNICEF	1	1	2	4
Responsable 9ème bureau	1	1	1	3
MCZ	2	2	2	6
SEA	2	2	2	6
AC	2	1	1	4
Responsable ONG	3	1	2	6
<b>Niveau local - villages bénéficiaires</b>				
Chef du comité	5	5	2	12
Observation village	4	5	3	12
Ménages	33	73	26	132
<b>Niveau local - villages non bénéficiaires</b>				
Chef du village	5	7	3	15
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>98</b>	<b>51</b>	<b>207</b>

**Figure 5 : Récapitulatif des entretiens réalisés (EA)**

Interlocuteur	Province			Total
	Bas Congo	Katanga	Kinshasa	
<b>Niveau central</b>				
Gestionnaire UNICEF			7	7
Ministère de l'Éducation - EPSP			1	1
Secrétaire Exécutif du CNAEA			1	1
<b>Niveau local - agents de mise en œuvre</b>				
Responsables UNICEF	1	1	2	4
Point focal		1		1
Sous-PROVED	1	1	0	2
IPPAF	1	0	2	3
Inspecteur chef de pool	1	1	0	2
Inspecteur itinérant	2	2	0	4
Responsable ONG	3	1	3	7
<b>Niveau local - écoles bénéficiaires</b>				
Directeur de l'école	5	5	5	15
<i>observation école</i>	5	5	5	15
Membre de la brigade	40	25	27	92
Elève	40	40	38	118
Enseignant	32	30	25	87
<b>Niveau local - écoles non bénéficiaires</b>				
Directeur de l'école	5	4	5	14
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>116</b>	<b>121</b>	<b>373</b>



## 1.3 Equipe et agenda

### a. Equipe

L'équipe est constituée de trois consultant(e)s internationales. Chacune d'entre elles a été accompagnée pour la phase de terrain de 2 enquêteurs de nationalité congolaise, sélectionnés pour leur pratique des langues nationales et leur expérience dans la réalisation de ce type d'enquêtes.

Chaque binôme d'enquêteurs nationaux étaient composés d'un homme et d'une femme, de manière à pouvoir adapter l'enquêteur à l'interlocuteur (ce sont les enquêtrices qui ont appliqué les questionnaires aux élèves filles ou aux femmes membres des comités de village par exemple, de manière à garantir que les interrogées se sentent à l'aise pour répondre).

#### **Illustration 2 :**

**Les entretiens dans les écoles et les villages réalisés par l'équipe mixte franco-congolaise**



### b. Agenda

13 avril - 30 avril	Analyse de la documentation Conception des supports
5 mai - 7 mai	Présentation de la méthode et des outils
8 mai - 17 mai	Préparation de la mission terrain
18 mai - 28 mai	Entretiens et enquêtes terrain
29 mai - 1er juin	Consolidation et analyse des données
2 juin	Atelier de présentation des résultats provisoires
3 juin - 9 juin	Rédaction du rapport final
9 juin	Envoi du rapport final

## 2. Évaluation du contexte d'intervention

### 2.1 Programme et Objectifs

Le Programme Village Assainis et École Assainies est mis en œuvre depuis mi-2006 par le Gouvernement de la République Démocratique du Congo avec l'assistance de l'UNICEF.

L'appui à ce Programme est la première intervention de l'UNICEF dans le secteur eau et assainissement après plus de dix ans d'interruption. Conçu autour de la stratégie de Village Assaini, il se décline en deux sous-programmes, « École Assainie » (EA) et « Village Assaini » (VA).

Le document de Programme "*UNICEF, Water, Sanitation and Hygiene 2007 – 2012 Program Document*" a été élaboré en 2008. Il couvre une période de 5 ans. Selon les informations recueillies, les bases fondamentales du Programme ont été développées en 2005. Une première série de projets pilotes VA a été lancée par l'unité Santé Rurale (SANRU). Ces projets n'intégraient pas la dimension hygiène, ni celle d'appropriation communautaire par laquelle les familles décident par elles-mêmes les changements à opérer en matière d'hygiène. Parallèlement, le concept d'EA a été développé. Lors du lancement du Programme, les procédures de mise en œuvre au niveau du village et de l'école n'étaient pas encore bien élaborées : seules les normes étaient à peu près définies.

Les hypothèses de base du Programme peuvent être résumées comme suit :

- Les sources constituent l'approvisionnement en eau de plus de 60 % de la population rurale et seules un tiers des sources sont protégées ;
- Le coût de la protection d'une source est dix fois moindre que celui d'un forage ;
- L'approche participative basée sur la demande est la seule approche qui permette d'assurer la pérennité du développement dans le secteur de l'eau et de l'assainissement ;
- Le caractère communautaire du projet permettra d'atteindre rapidement et à moindre coût un grand nombre de bénéficiaires.

Le coût moyen par bénéficiaire de l'ensemble des interventions pour l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement est estimé à 11 USD par personne.

Les données de référence prises en considération lors de la conception du programme sont les suivantes :

	MICS 2001		Données 2006 (CAP)	DSCR
	Moyenne nationale	Zone rurale	Milieu rural	Moyenne nationale
Taux d'accès à l'eau potable	46 %	29 %	29%	22 %
Infrastructures sanitaires de base	moins de 30 %		25 %	9 %

Les maladies diarrhéiques sont considérées comme la cause de décès de 14 % des enfants de moins de 5 ans. Le faible taux d'accès à l'eau potable et à des installations sanitaires est considéré comme la cause principale de contamination et de transmission de ces maladies.

Le Programme cible les onze provinces de la République Démocratique du Congo. Il a pour objectif d'atteindre, d'ici 2012, plus de 11 millions d'habitants en milieu rural et périurbain. Il

entend contribuer à la réalisation de l'objectif n°7 des Objectifs du Millénaire pour le Développement et à ceux du DSCRP. Les objectifs principaux du programme sont définis comme suit : réduire les taux de mortalité infantile, accroître le développement de l'enfant en réduisant les risques d'affections liées à l'eau, réduire la mortalité des enfants consécutive aux maladies hydriques.

Le Programme est conçu autour de trois composantes principales : l'accès aux facilités, la promotion de l'hygiène et la création d'un environnement favorable. Il est organisé en trois sous-programmes distincts : Village Assaini, École Assainie, Emergency WASH.

Le Programme Village Assaini entend favoriser la construction d'infrastructures de base en eau et assainissement et l'éducation à l'hygiène, sur la base d'une approche participative, avec une contribution directe des communautés. Les interventions prévues sont : la protection de points d'eau, la construction de latrines familiales, l'évacuation des ordures et l'usage de bonnes pratiques d'hygiène, notamment en matière de lavage des mains.

Le projet École Assainie entend lutter contre les maladies hydriques. Il prévoit la construction de latrines séparées pour garçons et filles, de stations de lavage des mains et une éducation à l'hygiène.

Le Programme prévoit une intervention dans 15 200 villages en zone rurale avec pour objectif que chaque village dispose d'un point d'eau, de sanitaires et que des formations en éducation à l'hygiène soient réalisées. La construction de 15 000 points d'eau et d'environ 1,5 millions de latrines familiales ainsi que la réalisation de 180 000 formations à l'éducation à l'hygiène sont prévues.

Les résultats attendus sont définis comme suit :

- L'accès à l'eau potable est amélioré ;
- L'accès aux installations sanitaires et à un environnement sain est amélioré ;
- L'accès à l'éducation sur l'hygiène est amélioré ;
- Les comportements des familles et des élèves en matière d'hygiène ont évolué ;
- La capacité institutionnelle du gouvernement est renforcée.

Le Programme entend développer la protection des points d'eaux, par des techniques simples et peu coûteuses pour permettre d'accroître rapidement et à moindre coût l'accès de la population à l'eau potable.

## 2.2 Cadre Institutionnel

Le secteur d'intervention est géré, au plan national, par une multitude d'acteurs, la plupart créés dans les années 90. Lors du lancement du Programme en 2006, six institutions nationales sont impliquées dans la gestion du secteur de l'eau et de l'assainissement.

Ministère de l'Énergie	REGIDESO
Ministère pour le Développement Rural	SNHR
Ministère de l'Environnement	PNA
Ministère de la Santé Publique	9 <sup>ème</sup> Direction
Ministère du Plan	CNAEA
Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel	PESE

Lors de l'élaboration du Programme, le SNHR dispose de 17 bureaux répartis sur le territoire et le PNA a un rôle limité.

Le Programme entend favoriser la création d'un environnement favorable au développement du secteur eau et assainissement. Des projets en cours ont été répertoriés portant sur la

création ou l'amendement des dispositions nationales existantes ainsi que sur l'élaboration d'un code national d'eau et d'assainissement.

Le Programme prévoit l'amélioration du cadre institutionnel et de la politique nationale du secteur à travers la formation des onze directeurs provinciaux du 9<sup>ème</sup> Bureau à la collecte et la gestion de l'information. Il prévoit également la promulgation d'un code sur l'Eau et l'Assainissement en 2008 et la mise en place des politiques nationales sur l'eau et l'assainissement en zone rurale en 2009 ainsi que sur la santé en milieu scolaire pour 2012. Les volets prévus de 2009 à 2012 ne rentrent pas dans le cadre de l'évaluation.

## 2.3 Coordination sectorielle

La coordination et le suivi de la politique sectorielle sont réalisés dans le cadre des tables rondes pour la mise en œuvre du Plan National d'Action Prioritaire. Le groupe thématique 13 concerne les secteurs eau et assainissement. Les rencontres ont lieu tous les 2 à 3 mois. Les secteurs font l'objet de réunions sectorielles régulières et d'une revue annuelle.

Les principales avancées depuis le lancement du Programme portent sur i) la création du Comité National d'Action de l'Eau et de l'Assainissement ; ii) la création de Comités Provinciaux d'Action de l'Eau et de l'Assainissement (CPAEA) dont les délégués ont été nommés en mars 2009.

### *a. Cadres de coordination à l'échelle nationale*

Tous les acteurs du secteur eau et assainissement sont membres du CNAEA. Lors du démarrage du projet, les bureaux du CRAEA des provinces étaient fermés. Un projet était en phase d'élaboration pour la relance des CPAEA.

L'UNICEF prévoyait que les CPAEA auraient un rôle central à jouer dans la coordination des projets VA et que les évaluations techniques seraient du ressort du SNHR et du PNA. En attendant que ces structures soient opérationnelles, les tâches seraient assurées par l'UNICEF en sa qualité de Chef de file humanitaire du cluster Eau, Hygiène et Assainissement.

La coordination du Programme s'inscrit dans un contexte de transition à plusieurs facettes : transition de l'urgence vers le développement et mise en place des structures et services nationaux décentralisés.

Les agences des Nations Unies et les ONG internationales jouent un rôle important de coordination et de planification au niveau national et provincial à travers les clusters et notamment le cluster Eau, Hygiène et Assainissement. L'implication des institutions nationales décentralisées dans la planification, le suivi et la réalisation des projets est un élément clé pour accompagner la transition de l'urgence vers le développement.

Les projets mis en œuvre dans le secteur comportent des projets d'urgence et des projets de développement. Ainsi, sur une même zone cohabitent des programmes qui requièrent une participation active des communautés, tel que le Programme Village et École Assainis, et des projets d'urgence mis en œuvre sans contribution directe des détenteurs de droits.

Aucune synergie n'a été envisagée avec d'autres programmes nationaux qui couvrent également les secteurs eau et assainissement et qui présentent des caractéristiques communes (échelle nationale, antenne provinciales, approche participative, contribution des détenteurs de droits), tel que le Fonds Social. Un échange entre les différents programmes permettrait d'étudier les synergies possibles et de favoriser la complémentarité des interventions. Cette démarche permettrait également de tirer profit de l'expérience acquise par les institutions nationales en charge de la mise en œuvre et de la gestion de programmes présentant des contraintes similaires en matière d'approvisionnement, de passation des marchés et de logistique. Les retours d'expérience et les leçons apprises pourraient ainsi être pris en compte pour définir les modalités du transfert de compétences aux institutions nationales.

**Illustration 3 : Exemple d'une école dont les bâtiments scolaires viennent d'être réhabilités par le Fonds Social (EP Tata-Nlundi, village de Luvaka, Bas-Congo) où une articulation avec le Programme École Assainie aurait été / serait souhaitable**



***b. Coordination intersectorielle de l'UNICEF***

Dans une première phase, de 2006 à 2008, les écoles ont été principalement sélectionnées sur la base des critères du programme Éducation de l'UNICEF, sans prendre en considération les zones d'intervention pour les Villages Assainis. Cette absence d'articulation a donné lieu parfois à des situations regrettables.

**Illustration 4 : Un exemple de programme Village Assaini sans programme École Assainie (Pa-za Kinzolani, Bas-Congo) : village certifié mais école en ruines**



Depuis fin 2008, le Programme École Assainie a été réorienté pour privilégier les synergies entre VA et EA.

D'autres articulations restent encore nécessaires au niveau de l'UNICEF, comme les interventions visant les écoles. Entre 2006 et 2008, l'articulation entre les programmes de réhabilitation des bâtiments et de construction d'installations sanitaires n'a pas été systématique. Là-aussi, ceci a donné lieu à quelques situations absurdes, qui ont laissé la communauté scolaire et villageoise plutôt perplexe face aux interventions décidées.

**Illustration 5 : Un exemple de manque d'articulation entre le programme de réhabilitation des bâtiments scolaires (Section Éducation) et le programme École Assainie (Section WASH) – EP Bangu Langa, Bas-Congo**



En interne, les cadres de concertation couvrent le niveau national et provincial. Au niveau national, le responsable du secteur santé de l'UNICEF participe aux réunions d'orientation du Programme EA/VA. Les orientations du Programme sont également discutées dans le cadre des *Country Management Team* (CMT) et des *Program Coordination Meeting* (PCM). Au niveau provincial, les responsables nationaux des différents secteurs se répartissent les rôles pour la participation aux réunions de planification et d'orientation. Tous les trois mois, un CMT élargi réunit les Chefs des bureaux de zone et des sous bureaux.

#### **Recommandations :**

- *Promouvoir les échanges d'expériences avec les programmes nationaux mis en œuvre directement par une institution nationale couvrant ces secteurs, et présentant des caractéristiques communes (échelle nationale, antenne provinciales, approche participative, contribution des détenteurs de droits) ;*
- *Renforcer la synergie entre les programmes santé et éducation de l'UNICEF (WASH/Éducation, VA/EA) pour i) identifier les zones prioritaires de planification, afin*

*de favoriser la complémentarité des interventions ; ii) faciliter la diffusion des informations sur le Programme et ses modalités auprès des écoles et des communautés ; iii) créer des synergies avec les autres projets d'éducation à l'hygiène et à la santé.*

## **2.4 Politique du secteur et structure gouvernementale**

Le Programme prévoit le transfert progressif des compétences en matière de planification, de programmation, de passation des marchés et de logistique, aux institutions et services nationaux. Le Programme entend désormais renforcer la synergie entre les composantes VA et EA. Aucune institution nationale n'est actuellement responsable de la planification globale du Programme et de la coordination des deux composantes.

Conformément à la stratégie initiale, compte tenu de la relance du CNAEA et de la mise en place des CPAEA, le Programme peut désormais envisager le transfert de compétences aux structures nationales et provinciales et l'implication des services techniques compétents dans les activités de supervision, de suivi technique et de contrôle qualité.

Le CNAEA est placé sous la Présidence du Ministère du Plan. Il est "chargé d'élaborer et de veiller à l'exécution des programmes de réhabilitation et de développement des secteurs de l'eau potable et de l'assainissement"<sup>2</sup>. Le CNAEA est composé d'un Comité de pilotage, d'un Secrétariat Exécutif, de Commissions Techniques et de Comités Provinciaux. Les Comités Provinciaux sont placés sous la Présidence du Gouverneur de la Province, leur vice-présidence est assurée par le Ministre Provincial du Plan. Les Secrétaires Exécutifs des onze CPAEA ont été nommés en mars 2009.

Le SNHR et le PNA, initialement envisagés par le Programme comme partenaires pour le contrôle qualité et le suivi technique, sont membres des Commissions Techniques du Secteur de l'Eau Potable et du Secteur de l'Assainissement.

Une des premières missions du CNAEA est la réalisation d'un inventaire des ouvrages hydrauliques sur le territoire national. Sa réalisation est financée avec l'appui de la Banque Africaine de Développement et de la Banque Mondiale. Cet inventaire servira de base à l'élaboration d'un « Plan National d'Approvisionnement en eau potable en milieu urbain et en zones rurales ». Parallèlement, le CNAEA prévoit la mise en place d'une base de données nationale sur les interventions dans le secteur.

Ainsi, la mission recommande une revue des structures du cadre institutionnel et des structures et mécanismes de planification, de supervision et de suivi des ouvrages hydrauliques, ce, en prenant en considération les avancées en matière de décentralisation et de structuration des secteurs Eau et Assainissement.

Afin de favoriser la coordination sectorielle au niveau provincial, la Coordination du Programme de l'UNICEF Kinshasa a invité ses antennes provinciales à convier les représentants des CPAEA aux réunions du cluster WASH. Ce premier pas s'inscrit dans l'esprit de la stratégie du Programme.

---

<sup>2</sup> Décret n°07/12 portant création, organisation et fonctionnement d'un Comité national de l'Eau et de l'Assainissement, C.A.E.A.

### **Recommandations**

- *Mettre en place un cadre formel de coordination au niveau provincial avec le CPAEA et les acteurs VA (B9/Zone de Santé) et EA (PESE/PROVED/IPPAF) ;*
- *Évaluer les capacités du secteur privé à assurer les services d'approvisionnement et de logistique ;*
- *Élaborer un plan prévisionnel de transfert de compétences aux institutions nationales.*

## **3. Évaluation des structures et procédures de mise en œuvre et de gestion du Programme**

### **3.1 Structures de mise en œuvre et de gestion**

Le programme est d'envergure nationale, avec une mise en œuvre conçue sur la base d'une approche participative à l'échelle locale. La responsabilité de la gestion du projet relève des partenaires du Gouvernement, en fonction de leurs capacités. Le programme a été conçu pour être géré par le Gouvernement, sans que des ressources ou services externes ne soient requis, en termes de financement, de passation des marchés et de gestion. Il est néanmoins prévu que dans une première phase, l'UNICEF assure la supervision d'ensemble du programme, dans le but d'assurer une garantie financière ainsi que le contrôle qualité.

La composante VA est mise en œuvre par le Ministère de la Santé Publique à travers sa Direction Nationale de l'Hygiène (9<sup>ème</sup> Direction), dont les attributions couvrent les secteurs eau, hygiène et assainissement. A l'échelle de la province, la coordination et la supervision du programme relèvent du neuvième bureau (B9) de l'Inspection Provinciale de la Santé. Chaque zone de santé relève d'un Médecin Chef de Zone de Santé (MCZ). Le District sanitaire, division située entre la zone et la province, n'est pas pour l'heure directement impliqué dans le processus.

La Coordination de la composante EA relève du Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel (EPSP). La coopération entre l'UNICEF et le Ministère de l'EPSP remonte à la période 1988-89 avec le lancement du Programme National de Prévention Sanitaire (PNPS). Le Programme d'Éducation à la Santé et à l'Environnement (PESE) est un né de la refonte du PNPS.

Les deux ministères responsables de la mise en œuvre du programme sont impliqués dans la coordination nationale du secteur. Les mécanismes et cadres formels de coordination ont été mis en place au cours du second semestre de 2008. La 9<sup>ème</sup> Direction et le PESE ont instauré en 2008 une réunion hebdomadaire pour la coordination du programme à laquelle participe les coordonnateurs nationaux VA et EA et UNICEF. Le comité de pilotage se réunit une à deux fois par an, notamment pour les revues du programme sous l'égide du Ministère du Plan.

Au niveau national et provincial, dans la première phase du programme, la coordination entre les acteurs était très faible et non structurée. Plusieurs facteurs ont contribué à cette situation: i) un lancement rapide du programme à grande échelle avant l'élaboration de supports d'information et de formation ; ii) l'absence de cadre formel d'information et de communication sur le programme ; iii) la non prise en compte de certains acteurs clés dans les premières actions de formation ; iv) l'effectif réduit de l'UNICEF de 2006 à 2008 ; v) la capacité



limitée des institutions nationales ; vi) les modalités de sélection des ONG partenaires et de la définition de leur cahier des charges.

### ***a. Structures nationales de mise en œuvre et de gestion***

Le Document de Programme de 2007 prévoit les structures de management du Programme pour les composantes VA et EA comme suit :

#### **Structure de gestion du Programme VA selon le Document de Programme**

##### ***Nationale***

Une équipe de pilotage présidée par la CNAEA et composée des représentants du Ministère de la Santé (9<sup>ème</sup> Bureau), du Ministère du Développement Rural (SNHR), du Ministère de l'Environnement (PNA) et du Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel (PESE) ainsi que des ONG partenaires.

##### ***Provinciale***

Au niveau provincial, la coordination du projet sur les ZS de la province relève du 9<sup>ème</sup> Bureau du Ministère de la Santé. Le 9<sup>ème</sup> Bureau est notamment chargé de la coordination des achats et de la distribution des matériels et fournitures. Il est également l'interface entre Kinshasa et les SEA des ZS.

##### ***Équipes de la Zone de Santé***

Les SEA et AC sont sous la supervision directe du MCZ. L'ONG partenaire assure la supervision technique, financière et logistique des travaux. Le 9<sup>ème</sup> Bureau supervise la mise en œuvre de la stratégie.

##### ***Comité de Village***

Structure standard développée avec le Programme Eau et Assainissement de la Banque Mondiale (WSP), le Gouvernement et l'UNICEF. Le Comité doit établir un système de collecte des ressources et de paiement des réparations et de la maintenance des ouvrages.

Dans les faits, les institutions nationales et les entités locales ont joué un rôle très différent selon leur niveau de connaissance du programme et les termes du cahier des charges des ONG partenaires. La majorité des ONG ont été contractées pour assurer à la fois le volet supervision technique, approvisionnement et logistique. Certaines ont limité leur intervention à la construction des infrastructures.

Les Comités constitués ne répondent pas à un schéma défini. Selon les sites, les acteurs locaux ont soit privilégié des comités existants, soit créé des comités par projet ou par ouvrage, sans orientation ni modalités précises.

#### **Structure de Management du Programme EA selon le Document de Programme**

##### ***Brigades Scolaires***

Elles sont composées d'élèves, d'enseignants et de représentants de la communauté. Elles sont chargées de la supervision de la construction, de l'élaboration du plan de maintenance et d'un budget pour les consommables (savon, fournitures) pour l'entretien des ouvrages.

Le système des brigades, lorsqu'il est mis en place, comprend principalement des élèves dont le rôle est de veiller à la propreté des latrines, des salles de classe et de la cour. Dans certains établissements, les brigades couvrent aussi les autres domaines d'intervention prévus dans le document de programme (VIH/SIDA, tabagisme, etc.). Dans d'autres, les brigadiers sont chargés de réaliser le nettoyage quotidien des ouvrages (Katanga).

Les établissements qui disposaient déjà d'une organisation similaire ont intégré les brigades au système en place. Le manuel développé en 2001 par le Ministère de EPSP avec OXFAM instituait déjà ce mécanisme. En 2008, le Ministère de l'EPSP a institué un Comité des élèves au sein des établissements scolaires qui prévoit un Ministère du genre, Santé et Environnement<sup>3</sup>.

### **b. Structure de coordination et de gestion de l'UNICEF**

L'UNICEF organise son travail en RDC en trois zones : Est, Sud et Centre. Chaque zone supervise et coordonne les activités sur la région. 8 sous bureaux complètent le dispositif au niveau provincial. Le Programme prévoit une équipe de 8 internationaux dont 3 basés dans les provinces (Zones Centre, Est et Sud) et 18 nationaux dont 10 au minimum basés dans les bureaux régionaux de l'UNICEF.

**Figure 6 : Équipe de l'UNICEF prévue**

UNICEF Kinshasa	Coordonnateur du Programme WASH
	Responsable du Programme Education à Hygiène et Stratégie de communication
	Responsable du Système de S&E pour le Ministère de la Santé
	Auditeur
Zones UNICEF (3)	Point focal WASH (I)
Province (11)	Ingénieur UNICEF (N)

Les ingénieurs UNICEF sont définis comme les points de contact clés des Bureaux Provinciaux du 9<sup>ème</sup> Bureau, du Ministère de l'EPSP et des ONG partenaires. L'ingénieur est chargé d'appuyer les partenaires pour le suivi, la mise en œuvre et le respect des procédures de l'UNICEF, d'accompagner les missions de suivi et évaluation.

Jusqu'en mars 2008, l'équipe de management du programme à l'UNICEF Kinshasa se limitait à un administrateur de programme et un assistant. L'équipe est actuellement constituée comme suit :

**Figure 7 : Structure effective de l'équipe de l'UNICEF en 2008-2009**

UNICEF Kinshasa	Coordonnateur du Programme WASH (I)
	Assistant au Programme (N)
	Responsable du Programme Education à Hygiène et Stratégie de communication
	Responsable du Système de S&E pour le Ministère de la Santé (I)
	Responsable de la Coordination du Programme (I)
	Assistant à la Coordination du Programme (N)
Bureau de Zone UNICEF (3)	Auditeur (I)
	WASH Specialist (I)
	WASH Officer (N)
Sous-Bureaux Province UNICEF (8)	WASH Officer (N) / Administrateur de Programme

Le responsable Éducation à l'Hygiène et Stratégie de Communication est en cours de recrutement.

Dans chaque sous-bureau, l'Administrateur de Programme WASH rend compte directement au Chef de bureau auquel il adresse ses rapports. Les spécialistes WASH des trois Bureaux de Zone sont les référents techniques des Administrateurs de Programme des sous bureaux de leur zone respective. L'Administrateur de Programme est chargé de la planification, de la gestion et de la supervision du programme sur sa zone. Il/elle est impliqué(e) dans l'élabora-

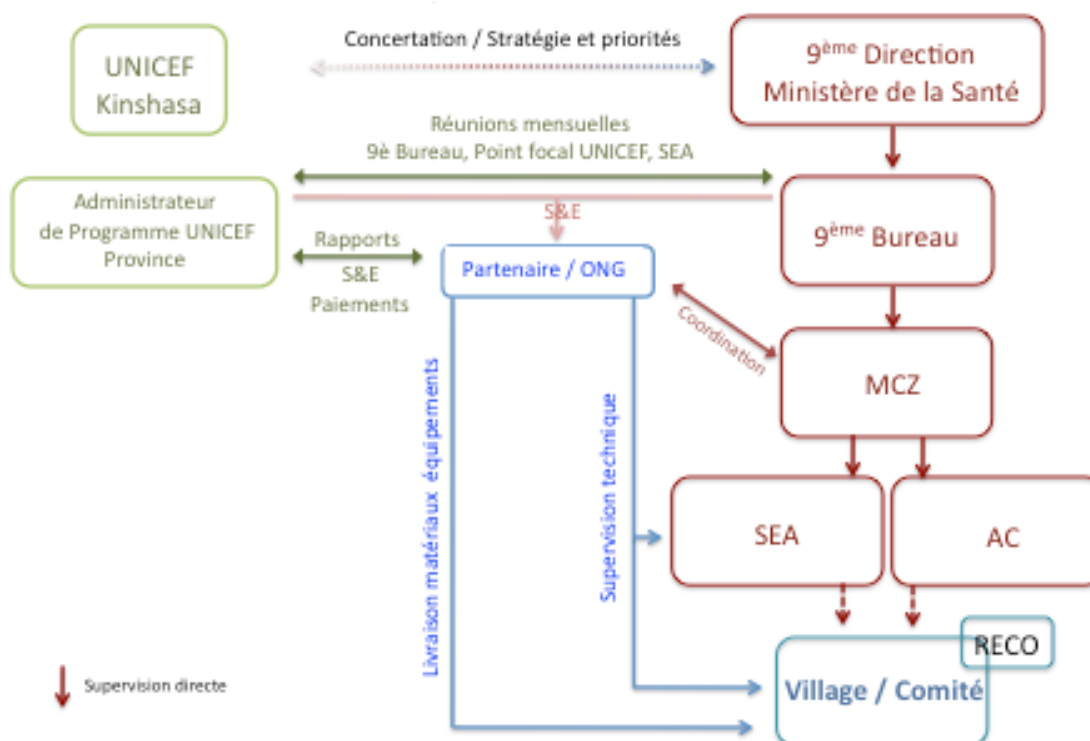
<sup>3</sup> Arrêté ministériel N°MINESP/CABMIN/0310 2008

tion des Plans de Travail Annuel (PTA), des fiches techniques et des accords de coopérations (PCA). Il/elle doit assurer le suivi administratif et financier des projets, l'appui technique aux SEA, AC et TA, la supervision et l'évaluation des activités et réalisations des partenaires.

### c. Structure de coordination

La structure de coordination et de supervision prévue pour le Programme VA peut être schématisée comme suit :

**Figure 8 : Structure de coordination et de supervision du Programme Village Assaini**



La mise en place des mécanismes de coordination a été initiée à partir de 2008. L'Administrateur Programme UNICEF est tenu d'organiser des réunions régulières avec le B9, le MCZ et les SEA (VA), les IPPAF et les Directeurs d'école (EA), ainsi que des visites des sites avec les ONG.

Pour les VA, les missions sur le terrain de supervision des travaux des ONG partenaires étaient réalisées conjointement entre l'UNICEF et le B9 au niveau des provinces. Cependant, les mesures sécuritaires et de logistique requises pour les déplacements sur le terrain des agents de l'UNICEF ont limités fortement les possibilités de sorties ; la coordination entre les agendas des B9 et des responsables ONG ont aussi limité le nombre de missions conjointes.

Pour les EA, les IPPAF n'étaient pas associés de façon systématique à ces missions. Le SNHR et le PNA n'étaient pas associés au processus.

### **Recommandations**

- *Mise en place d'un schéma harmonisé de circulation des informations et des documents de gestion et de supervision du Programme entre le Spécialiste WASH des trois bureaux de Zone de l'UNICEF et les Administrateurs de Programme WASH des bureaux de province de l'UNICEF.*

## 3.2 Programmation et planification des interventions

### *a. Sélection des sites*

Selon le Document de Programme, sur les 515 zones sanitaires, 435 sont considérées comme rurales ou périurbaines. Le Programme prévoit une sélection des zones d'intervention en fonction des taux de prévalence des épisodes de diarrhées, en coordination avec les programmes santé et éducation de l'UNICEF.

A l'échelle locale, la sélection des premiers villages relève des SEA et des MCZ et doit être basée sur les critères suivants : taux de prévalence des épisodes de diarrhées, organisation de la communauté et accessibilité. Le programme prévoit que le succès rencontré par le projet engendrera une demande des villages voisins intéressés parmi lesquels seront sélectionnés les participants du second tour.

Pour les EA, le programme prévoit que les écoles bénéficiaires seront choisies conjointement par le Programme Éducation de l'UNICEF et le Ministère de l'EPSP, afin que les nouveaux établissements et ceux réhabilités participent au programme et intègrent, dès leur lancement, les critères EA. Il précise également que les écoles seront ciblées en priorité dans les Villages Assainis pour créer une synergie.

Entre 2006 et mi-2008, les acteurs clés n'avaient pas reçu de formation sur la stratégie et les modalités de mise en œuvre du Programme. Dans les faits, les critères de sélection ont donc été diffusés de manière plus ou moins uniforme sur l'ensemble du territoire, et présentent par conséquent d'importantes variations d'une province à l'autre.

Dans le Bas-Congo, les instructions données par le B9 ont concerné deux critères : l'accessibilité en voiture (pour l'acheminement des matériaux) et la preuve d'un certain activisme communautaire, attestée par une participation dans le passé à au moins un projet à caractère communautaire (champs communautaires par exemple). Dans le Katanga, les critères annoncés – villages de moins de 150 ménages et présence d'une source aménageables – n'ont pas été respectés. Dans les faits, les VA ont été sélectionnés par les responsables provinciaux des institutions nationales en concertation avec l'Administrateur Programme de l'UNICEF. Les ONG partenaires ont parfois été associées au processus. Dans tous les cas, les projets ont été initiés sans information préalable des populations sur les modalités du projet et de leur contribution.

Les EA ont été sélectionnées selon les critères des écoles partenaires du Programme Éducation de l'UNICEF. La présélection a été réalisée par l'UNICEF en concertation avec les SOUS-PROVED ou les IPPAF, mais la liste finale élaborée par l'UNICEF n'a pas toujours correspondu de manière exacte à la liste initiale élaborée par l'équipe de l'EPSP, sans explication sur les critères de sélection utilisés.

Les directeurs d'écoles, les enseignants, les élèves et les parents d'élèves n'ont pas reçu d'information préalable concernant les modalités d'exécution du programme, leur rôle et leur contribution. La participation et la contribution directe des détenteurs de droits ont alors essentiellement dépendu de la capacité du directeur d'école à mobiliser sa communauté.

Les standards minimums et les indicateurs du programme École Assainie n'ont été officiellement adoptés qu'en juin 2008. Courant 2008, l'UNICEF a souhaité privilégier les écoles rurales et périurbaines à maximum 300 élèves par tour<sup>4</sup>. Ce critère visait à cibler les plus petites écoles, souvent écartées de fait des nombreux programmes existants des bailleurs œu-

---

<sup>4</sup> C'est-à-dire 300 élèves pour le tour du matin et 300 élèves pour le tour de l'après-midi avec une marge de plus ou moins dix pourcent

vrant en RDC en matière de réhabilitation des infrastructures scolaires, plutôt centrés sur les écoles de taille moyenne ou importante.

Depuis 2009, le Projet EA est réorienté pour une planification et une mise en œuvre conforme à la stratégie initiale avec pour priorité de cibler les écoles au sein des villages assainis et en réponse à une demande exprimée. Cette articulation permettra d'éviter les problèmes déjà rencontrés de villages assainis sans écoles assainies ou inversement. Il est désormais prévu que les écoles soient informées du programme par les SOUS-PROVED ou les IPPAF et que la validation de la demande implique le Comité des Parents d'Élèves (COPA) et comporte un exposé des modalités de mise en œuvre.

### ***b. Planification***

La planification du Programme passe par l'élaboration des Plan de Travail Annuel (PTA). Dans la première phase du Programme, entre 2006 et 2008, les PTA étaient élaborés par les Administrateur de Programme en consultation avec les responsables provinciaux des institutions nationales, puis finalisés et consolidés au niveau national entre l'UNICEF, la D9 et le PESE. La consultation des responsables des institutions nationales, au niveau des zones de santé et des sous-divisions de l'EPSP, était alors très limitée.

Au plan national, la D9 et le PESE sont directement impliqués dans la consolidation et la validation des PTA et les discussions budgétaires depuis 2006.

Depuis 2008, les acteurs chargés de la gestion et de la mise en œuvre du Programme sont impliqués dans la programmation annuelle. La première étape est réalisée dans le cadre d'une réunion annuelle par province, en décembre, convoquée par le Ministère du Plan. Lors de cette rencontre, les objectifs sont fixés et les budgets prévisionnels définis. Sur la base des conclusions de cette première réunion, chaque province élabore un Plan de Travail Annuel (PTA).

### ***Recommandations***

- *Systématiser l'articulation entre EA et VA, pour maximiser les effets d'entraînement en matière de sensibilisation de la population et changement des comportements.*
- *Prendre en compte lors de la sélection des sites leur accessibilité et leur localisation pour que les agents de terrain puissent grouper leurs visites en tournées.*

## **3.3 Suivi-Évaluation**

### ***a. Rôle et implication des acteurs clés***

#### **Institutions nationales**

Le Ministère de la Santé Publique est chargé de la conduite du suivi-évaluation du programme. La mise en place d'un système de suivi et de rapportage sur les réalisations et les indicateurs clés est prévue pour 2009.

Le programme prévoit l'équipement et la formation du Ministère de la Santé Publique à l'usage de DevInfo pour la collecte et la gestion des données du programme à Kinshasa et en Province. La responsable du S&E, chargée de développer un système de suivi du Programme pour le Ministère de la Santé Publique, a été recrutée en avril 2009.

Pour les VA, le S&E est prévu i) à l'échelle des ZS par le contrôle des rapports des SEA / AC par le MCZ et les visites de terrain du MCZ (minimum 2 visites par projet VA) avec l'Administrateur Programme de l'UNICEF ; ii) à l'échelle provinciale par les visites de terrain du 9<sup>ème</sup> Bureau dans les ZS de la province avec un ingénieur de l'UNICEF (1 semaine par an par ZS).

Pour les EA, une supervision semestrielle et annuelle des établissements par le Ministère de l'EPSP est prévue, ses modalités ne sont pas encore définies.

### **ONG de supervision**

Le Programme prévoit de contracter des ONG pour assurer un appui technique et une supervision des projets. Le maintien de cet appui est prévu jusqu'à ce que le SEA/AC ait achevé son cycle de formation (4 modules).

Le contrôle qualité est également confié aux ONG quand le SNHR au niveau provincial ne présente pas les capacités requises au lancement du Programme. Ce contrôle doit intervenir avant tout transfert de fonds ou de matériel aux 9<sup>ème</sup> Bureaux du Ministère de la Santé Publique.

Dans le schéma initial, il est également prévu que l'ONG évalue les performances du SEA/AC et rende compte à l'UNICEF qui peut alors, en cas de faibles performances, se rapprocher du MCZ pour envisager le renforcement des capacités du SEA/AC ou la suspension du paiement des primes versées au SEA pour ses missions terrain.

Les ONG sont tenues à un rapport trimestriel qui doit couvrir les aspects techniques, financiers et logistiques et notamment l'usage du cash et du matériel. Le suivi-évaluation des ONG est du ressort de l'UNICEF et du 9<sup>ème</sup> Bureau qui doivent effectuer des visites de terrain conjointes. La vérification de certains éléments est prévue : quantité et qualité du matériel acheté, procédures et systèmes de transport et d'approvisionnement, contrôle de la distribution, livraison et réception des matériaux et des équipements sur les sites des projets.

Dans les faits, les ONG n'ont pas été contractées en 2006 et 2007 pour assurer la supervision et l'appui technique des projets mis en œuvre par la zone de santé. Elles travaillaient essentiellement de manière autonome et géraient l'ensemble du cycle de mise en œuvre technique. A partir du second semestre de 2008, les ONG ont commencé à assurer leur rôle de facilitateur technique et logistique auprès des Zones de Santé. Un exemple marquant qui ressort de l'analyse documentaire est l'accord de coopération avec l'ONG internationale ACTED au Sud Kivu.

Des dispositions ont été prises en 2008 pour intégrer formellement ce rôle de suivi et de supervision aux attributions des ONG. Ainsi, certains des accords de coopération signés dernièrement avec les ONG attestent de ces nouvelles fonctions. Par exemple, dans le protocole de l'ONG ATACE de Matadi (Bas-Congo), on peut lire dans le Chapitre Coordination : « *L'ONGD ne se substitue en aucune manière aux responsabilités des SEA et des AC.* » L'ONGD ne « *fait pas pour* » mais « *fait avec* » les SEA et les AC. « *L'ONGD accompagne le travail des SEA et des AC, les conseille, les aide à planifier et à évaluer leur travail.* ».

### ***b. Audits et Revues***

Un audit systématique est prévu sur l'usage des fonds et des matériaux par les administrateurs de programme au niveau provincial. Parallèlement, un(e) auditeur(-trice) basé(e) à Kinshasa est chargé du suivi des audits avec visites fréquentes des sites et de l'élaboration d'un rapport annuel.

Aucun audit n'a été réalisé sur la période de référence de l'évaluation. L'auditrice a été recrutée à la fin de l'année 2008. Les contrôles réalisés entre 2006 et 2008 se faisaient essentiellement lors des liquidations des dossiers.

Les partenaires de mise en œuvre ne disposent d'aucun guide de gestion et des procédures administratives et financières. A partir de 2008, la 9ème Direction de UNICEF ont assuré de façon ponctuelle des formations aux ONG sur la gestion et les procédures administratives et financières. Le manque de respect des procédures de passation des marchés, la non-conformité des pièces comptables et des justificatifs a entraîné de fréquents retards dans le décaissement des fonds.

Jusqu'en 2009, certaines institutions provinciales ne disposaient pas de compte bancaire pour recevoir les fonds liés aux programmes. L'ouverture des comptes est annoncée pour cette année.

Le programme fait l'objet d'une revue annuelle dans le cadre de la revue du Programme de Coopération RDC/UNICEF. Les revues semestrielles et annuelles ont été réalisées. Des dysfonctionnements ont été identifiés et des ajustements envisagés. Ces constats n'ont pas donné lieu à l'élaboration d'un plan d'action pour la mise en place des recommandations formulées et des dispositions envisagées.

### ***c. Système de suivi-évaluation***

Le programme définit les étapes et les modalités de réalisation des projets par village et par école. Il prévoit 6 mois en moyenne pour l'achèvement du cycle initial du projet, de la demande de participation à la certification du village ou de l'école.

Jusqu'à mi 2008, aucun mécanisme et support harmonisé de suivi-évaluation n'a été développé. Deux fichiers de saisie de données ont été créés en Août 2008 avec le PESE et la D9 du Ministère de la Santé Publique. Ils ont été officiellement approuvés en octobre 2008.

Ces deux fichiers sont créés sous Excel, un pour VA, un pour EA. Chacun comporte une série de champs par site : données géographiques, informations de base sur les détenteurs de droits et sur les conditions d'hygiène et d'assainissement. Une cellule est prévue pour l'enregistrement de l'ensemble des étapes (pas à pas) pour chaque projet. Le format actuel ne permet pas d'enregistrer les dates de début et de fin de chaque étape, ni les données de base recueillies ou définies à chacune des étapes ('pas') de conception des projets par site.

Ces fichiers type, nommés "base de données VA" et "base de donnée EA", ont été déclinés par province. Leur niveau de remplissage est très incomplet et leur utilisation par les partenaires n'est pas encore effective.

Le Programme prévoit que la gestion des fichiers "base de données" est de la responsabilité des institutions nationales à l'échelle de la province.

Plusieurs facteurs expliquent le faible niveau de gestion de la base de données :

- L'absence d'équipement informatique du Ministère de la Santé Publique et du Ministère de l'EPSP au niveau national et provincial ;
- Le lancement récent du système qui nécessite la saisie des données pour tous les projets démarrés depuis 2006 ;
- L'absence de connexion internet des institutions nationales ;
- Les limites des fichiers créés qui ne permettent pas de suivre les conditions de mise en œuvre du projet par site ou d'exploiter les données pour refléter l'état d'avancement des projets.

Sur le terrain, les agents de la zone de santé produisent des comptes-rendus de visite de terrain détaillant les activités réalisées et identifiant les problèmes rencontrés, sous la forme de calendriers d'activité. Ces calendriers sont consolidés de manière mensuelle avant d'être transmis au B9 et au bureau provincial de l'UNICEF. Ils contiennent donc toutes les informations attendues, mais sous un format différent : aucune synthèse par site n'est effectuée. Les



équipes de terrain n'ont pas encore reçu le format qu'ils devront suivre pour renseigner les informations de la base de données.

Les institutions nationales ont manifesté un réel intérêt pour la mise en place d'une base de données centrale qui permettrait le suivi des activités et l'exploitation des données.

L'installation de DevInfo est prévue au Ministère de la Santé Publique. Son installation au sein des deux Ministères clés (Santé Publique et EPSP) et l'équipement informatique des services nationaux et décentralisés permettront de compléter le dispositif.

Une mise à jour mensuelle pourrait être envisagée dans le cadre des réunions provinciales et nationales avec la transmission de fichiers Excel par les Provinces ainsi qu'une mise à jour régulière de la base de chaque Province et Zone / Division. Un accès en consultation des partenaires de mise en œuvre du projet pourrait être envisagé.

Concernant les indicateurs de base, la mise en place d'une consolidation régulière des statistiques épidémiologiques par Province sur les zones d'intervention permettrait également d'améliorer les critères d'appréciation des résultats.

La responsable du système de Suivi-Évaluation pour le Ministère de la Santé Publique a été recrutée en avril 2009. Ses termes de référence prévoient l'appui au développement de la base de données sous DevInfo, le développement d'un module de formation.

### **Recommandations**

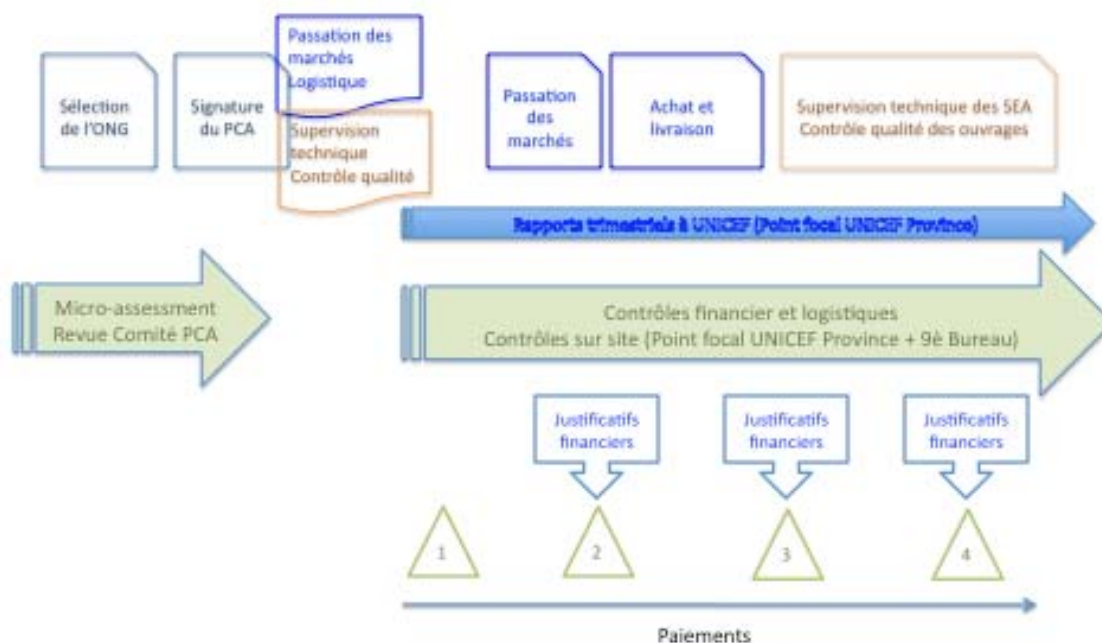
- *Équiper en matériel informatique les bureaux des partenaires (PESE, D9) ;*
- *Installer DevInfo, ou tout autre système approprié, au sein des deux ministères (PESE, D9) ;*
- *Concevoir une base de données centrale en harmonisant les fichiers « bases de données » VA/EA pour leur exploitation dans la base centrale ;*
- *Former à la saisie et à la gestion de la base de données les deux ministères et les services décentralisés ;*
- *Intégrer des éléments de suivi et d'évaluation des projets par site (coordonnées des intervenants, dates des étapes, indicateurs de base, objectifs par site, budget, etc.) dans une fiche manuelle et Intégrer un système d'alerte (suivi et délais de réalisation de chaque étape) ;*
- *S'assurer que les requêtes et rapports d'avancement type sont utilisés par les partenaires et dans les bons formats ;*
- *Développer un guide de l'utilisateur de la base de données (saisie, contrôle, validation, mise à jour, etc.).*

## **3.4 Gestion administrative, logistique et financière**

### ***a. Passation des marchés, approvisionnement et logistique***

L'approvisionnement en matériaux et équipements est du ressort de l'UNICEF qui prévoit de contracter des ONG nationales et internationales pour la passation des marchés et l'approvisionnement en matériaux non disponibles localement dans les villages. Une liste définit quels sont les matériels et équipements achetés par les ONG et par l'UNICEF ainsi que ceux fournis par la communauté.

**Figure 9 : Rôle des ONG et étapes clés**



### **Appui matériel pour la mise en œuvre du programme et la supervision des projets**

La mission a constaté la faiblesse des moyens logistiques et de l'équipement en matériel informatique des institutions nationales. Pour le suivi du Programme et des projets, les responsables à l'échelle nationale, provinciale et locale ont néanmoins développé un minimum de supports papier. La plupart des bureaux ne disposent ni d'ordinateur ni de photocopieurs opérationnels. L'appui financier au B9 pour le déplacement sur les sites ne répond pas aux contraintes logistiques qui sont accentuées par la distance entre les zones d'intervention sur une même province. Le décalage entre le niveau d'équipement des institutions nationales et des ONG partenaires est marquant.

Pour illustrer ce propos, l'appui matériel prévu pour la mise en œuvre du programme et la supervision des projets pour chaque zone de santé comprend une moto pour les déplacements du SEA et de l'AC et un kit pour chaque SEA (outils, matériel de formation etc.). Dans les faits, une moto a bien été attribuée à chaque zone de santé visitée, néanmoins, les équipes des zones de santé déclarent que les frais de maintenance et de renouvellement ne sont pas fournis. En outre, un seul véhicule pour 2 agents (SEA et AC) ne facilite pas les déplacements conjoints.

### **Appui matériel et logistique pour la réalisation des ouvrages**

Pour chaque projet par site, il est prévu que l'UNICEF finance l'approvisionnement en matériel et matériaux non locaux (ciment, tuyaux,...) et couvre les coûts de la main d'œuvre qualifiée non disponible localement.

Il est également prévu, pour les projets nécessitant des pompes manuelles, que l'UNICEF fournisse au Comité un lot de pièces de rechanges pour la première année de fonctionnement. Le réapprovisionnement devant ensuite être assuré par le SEA qui vendra au comité les pièces détachées à prix coûtant. Le stock sera réapprovisionné chaque année par le SNHR avec l'appui de l'UNICEF pour la passation de marchés. A terme, le programme prévoit que le relais soit assuré par le secteur privé.

## **Appui financier de l'UNICEF aux partenaires gouvernementaux**

Une indemnité pour les frais de déplacement sur le terrain pour le suivi et la supervision des projets est également prévue pour le Médecin Chef du 9<sup>ème</sup> Bureau, les MCZ, les SEA et AC.

## **Contribution de la communauté**

Pour la construction des latrines, chaque famille doit creuser la fosse et construire la structure. La communauté doit également fournir le sable et les graviers pour l'aménagement des points d'eau. Le Document de Programme prévoyait la formation d'un maçon de la communauté auquel chaque famille verserait une rémunération pour la construction des latrines.

## **Approvisionnement en matériel didactique pour les EA**

L'UNICEF est chargé de la commande des matériels didactiques qui doivent être remis et au Ministère de l'EPSP pour distribution aux écoles.

### **Recommandations**

- *Appuyer en équipement informatique et consommables les institutions nationales*
- *Renforcer les moyens logistiques pour le déplacement sur le terrain des responsables provinciaux et locaux.*

## ***b. Gestion des contrats avec les ONG partenaires***

De 2006 à début 2008, les institutions nationales, au niveau provincial et national, n'ont pas, ou très peu, été impliquées dans la sélection des ONG partenaires et dans la définition de leur cahier des charges. L'UNICEF a procédé à une sélection des ONG par entente directe. Les accords de coopération conclus entre l'UNICEF et les ONG portaient pour la plupart sur un ensemble de sites, voire de zones et n'étaient pas basés sur un état des besoins défini par les acteurs de mise en œuvre (SEA, AC et Comité ; Directeurs d'école).

Pendant cette première période du programme, l'approche participative n'était pas ou peu appliquée. Les acteurs clés n'avaient pas été formés à la stratégie et aux modalités de mise en œuvre. Les villages et les écoles étaient désignés par les responsables provinciaux du B9 et du PESE. Le PTA de chaque province était élaboré en concertation entre l'Administrateur de Programme de chaque zone UNICEF et les responsables provinciaux des institutions nationales. Les Fiches Techniques étaient rédigées sur la base des données collectées au niveau de la province. La rédaction et la négociation de l'Accord de Coopération (PCA) avec les ONG relevait essentiellement de l'UNICEF. Le projet de PCA était transmis à Kinshasa pour revue, puis soumis au Comité de Revue des PCA pour approbation avant signature.

La faible implication des détenteurs de droits et des acteurs chargés de les appuyer (SEA et AC, Inspecteurs et Directeurs écoles) dans l'analyse des besoins et des capacités des communautés ainsi que la faible implication des institutions nationales provinciales dans l'élaboration du cahier des charges des ONG, ne facilitaient pas la mise en place d'une supervision des réalisations. Les responsables provinciaux des institutions nationales ne disposaient pas de la copie du cahier des charges des ONG. Leur capacité de coordination et de supervision des réalisations dépendait donc essentiellement de la qualité des relations entre les intervenants.

Une revue des méthodes de sélection des partenaires et de l'élaboration des accords de coopération a été engagée fin 2008. Depuis 2009, les responsables des zones de santé et des sous-divisions du Ministère de l'EPSP participent à l'analyse des besoins et à la planification par site. Ils sont impliqués dans l'élaboration de la Fiche Technique, avec l'appui de l'Administrateur Programme UNICEF de la province. Il est désormais prévu que la Fiche Technique définisse les besoins d'appui technique, logistique, de transport et d'approvisionnement par site, à chacune des étapes clés du projet.

Le processus de passation des marchés avec les ONG partenaires a également été revu. Il prévoit i) l'implication des institutions nationales dans leur sélection et l'élaboration du cahier des charges; ii) un processus de sélection compétitif avec préférence au moins-disant ; iii) la sélection des partenaires par un comité provincial composé des représentants des institutions nationales ; iv) l'élaboration d'un cahier des charges en fonction de la nature de l'appui estimé nécessaire à chacune des étapes du projet.

### **Recommandations**

- *Formaliser les critères et le processus de sélection des partenaires de mise en œuvre ;*
- *Ouvrir le processus aux acteurs du secteur privé notamment pour l'approvisionnement et la logistique ;*
- *Transmettre systématiquement le cahier des charges des ONG ou autres prestataires aux acteurs chargés de la supervision de leur activité au niveau local (zone de santé, sous-division).*

### **c. Gestion administrative et financière**

La mission s'est intéressée plus particulièrement à la gestion administrative et financière des contrats avec les ONG partenaires, qui constituent l'essentiel des engagements. En 2007, l'UNICEF travaillait avec 40 ONG nationales et internationales pour la mise en œuvre des projets VA et EA. Le montant des accords de coopérations signés avec les ONG varie de 20 000 US\$ à 1 million US\$ par ONG en 2007 et de 40 000 US\$ à 1 800 000 US\$ en 2008.

Les ONG sont classées en deux catégories : i) éligibles au certificat des dépenses ; ii) non éligibles au certificat des dépenses. Cette classification est effectuée suite à un contrôle "micro-évaluation" de la capacité des ONG et de leurs procédures financières et opérationnelles.

Les rapports trimestriels ou semestriels des ONG doivent comporter le rapport narratif, technique et financier. La partie financière comprend, pour les deux catégories, un tableau comparatif des dépenses (budget prévu / dépenses effectives) et la demande de décaissement de la tranche suivante. Les ONG éligibles au certificat des dépenses soumettent un certificat listant les dépenses sans joindre les pièces justificatives. Les ONG non éligibles soumettent l'ensemble des justificatifs des dépenses (factures, contrats,...). Les rapports sont transmis à l'Administrateur Programme de la Province pour contrôle et certification qui les transmet ensuite à Kinshasa. Deux niveaux de contrôle sont effectués à Kinshasa, un contrôle par la Section WASH qui, après approbation, transmet le dossier aux Finances pour vérification.

Les ONG doivent respecter les procédures de passation des marchés de l'UNICEF qui prévoient notamment une invitation à soumissionner auprès d'un nombre suffisant de fournisseurs pour effectuer leur sélection sur un minimum de trois offres valides. Un processus compétitif est requis pour toute transaction égale ou supérieure à 10 000 US\$. Pour tout engagement d'un montant égal ou supérieur à 20 000 US\$, le dossier doit être examiné à Kinshasa.

La mission a constaté que les rapports financiers des ONG non éligibles ne comprenaient pas de récapitulatif des dépenses pour accompagner les justificatifs et que les pièces comptables n'étaient pas numérotées. La mission a également relevé que le mécanisme en place ne permet pas de traçabilité des modalités de passation des marchés par les ONG. Aucun justificatif des procédures de passation des marchés n'est demandé dans les rapports financiers.

### **Recommandations**

- *Demander systématiquement un récapitulatif des dépenses avec les pièces justificatives ;*
- *Demander un récapitulatif des processus d'appel d'offre (liste des prestataires invités à soumissionner, copie des offres / devis reçus).*

### **d. Coordination entre les ONG et le 9<sup>ème</sup> Bureau**

Les ONG doivent coordonner leur action avec le 9<sup>ème</sup> Bureau pour assurer une chaîne d'approvisionnement adaptée aux besoins des projets.

Entre 2006 et 2008, les matériaux et équipements spécifiques pour la réalisation des ouvrages individuels et collectifs ont souvent été livrés aux détenteurs de droits sans tenir compte du calendrier de réalisation des étapes clés par projet (les "pas" à "pas"). Ainsi, des dalles ont été distribuées avant la sensibilisation des communautés et le matériel pour l'aménagement de points d'eau a parfois été livré bien avant que les communautés soient informées du projet. De même, les supports de formation et d'animation (ex : manuels de formation, kits éducatifs) n'ont pas été distribués selon les besoins réels des acteurs clés.

Au cours de cette première période, les ONG étaient souvent chargées de couvrir une multitude de sites et la passation de marchés se faisait sans prendre en compte le calendrier des étapes clés "pas" et les besoins spécifiques par site / projet.

L'élaboration systématique d'un plan de passation des marchés - par l'ONG ou tout autre partenaire d'exécution -, basé sur les besoins réels par site et par activité, spécifiant la date de livraison ou le délai d'exécution de la prestation, en fonction des dates prévisionnelles de réalisation des étapes clés du projet devrait permettre une meilleure planification et faciliter le suivi et la coordination des interventions.

La mise en place d'un système de contrôle entre l'achat et la livraison est prévue. Les rapports mensuels des ONG et les rapports de mission et de supervision ne comportent pas toujours d'état des stocks.

### **Recommandations**

- *Élaborer de manière systématique un plan de passation des marchés, cadré sur les étapes clés des projets ;*
- *Transmettre systématiquement le plan de passation des marchés aux intervenants ;*
- *Mettre en place un format standard d'état des stocks ;*
- *Systématiser le contrôle de l'état des stocks lors des visites de suivi et de supervision.*

## **3.5 Coûts des projets**

Les méthodes et outils en place pour la planification et la gestion des projets ne permettent pas de comparer le coût prévisionnel et réel de chaque projet. Les apports en nature et les contributions financières des partenaires de supervision et de mise en œuvre ne sont pas valorisés. La prise en considération du coût global des projets par site permettrait de renforcer la capacité de planification des acteurs locaux. Cet élément permettrait également d'apprécier le rapport coût-efficacité du programme dans son ensemble et de disposer d'éléments de comparaison entre les provinces, les sites et par rapport à d'autres types d'initiatives dans le secteur.

## 4. Évaluation des résultats atteints

Les résultats attendus du Programme sont définis comme suit :

- L'accès à l'eau potable est amélioré ;
- L'accès aux installations sanitaires et à un environnement sain est amélioré ;
- L'accès à l'éducation sur l'hygiène est amélioré ;
- Les comportements des détenteurs de droits en matière d'hygiène se sont améliorés ;
- La capacité institutionnelle du gouvernement est renforcée.

La planification pour 2006 à 2008 est la suivante :

**Figure 10 : Planification 2006-2008**

	2006		2007		2008		TOTAL	
	VA	EA	VA	EA	VA	EA	VA	EA
<b>Bandundu</b>					6	3	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>Bas Congo</b>	5	6	10	16	15	60	<b>112</b>	<b>82</b>
<b>Equateur</b>		15	6	6	12	20	<b>59</b>	<b>41</b>
<b>Kasai Occ</b>	1		1		4	8	<b>14</b>	<b>8</b>
<b>Kasai Or</b>	2		4	14	7	10	<b>37</b>	<b>24</b>
<b>Katanga</b>	3		7	51	12	45	<b>118</b>	<b>96</b>
<b>Kinshasa</b>	2	2	3	14	4	40	<b>65</b>	<b>56</b>
<b>Maniema</b>					6		<b>6</b>	<b>0</b>
<b>Nord Kivu</b>		32		4		30	<b>36</b>	<b>66</b>
<b>Province Orientale</b>			6		12		<b>18</b>	<b>0</b>
<b>Sud Kivu</b>	6	46	12	37	18	50	<b>169</b>	<b>133</b>
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>101</b>	<b>49</b>	<b>142</b>	<b>96</b>	<b>266</b>	<b>407</b>	<b>509</b>

Source : Document de Programme 2007-2012

En zone périurbaine, la terminologie "Village" a été remplacé par le terme « Quartiers ». Ainsi, sur la Province de Kinshasa, les localités ont été divisées en groupes d'habitations de 70 à 100 foyers. Certains de ces découpages ont été décidés pendant la phase de mise en œuvre du projet.

### 4.1 Accès à l'eau potable

L'aménagement de sources et la réhabilitation ou la construction de puits ou de bornes-fontaines ont été réalisés mais les données disponibles ne permettent pas d'apprécier le nombre exact de points d'accès à l'eau potable créés.

Le Document de Programme prévoit qu'un des critères d'un VA est l'accès à l'eau potable pour 80 % de la population du village et ce critère d'accessibilité à l'eau potable est bien défini dans le « Joint Monitoring Programme » (JMP)<sup>5</sup>. L'enquête « Connaissance-Attitude et Pratiques » qui se réalise au commencement du programme VA dans chaque village indique le nombre et la nature des points d'eau dont dispose le village. Certains VA sont situés sur des zones couvertes par une forte densité de points d'eau, comparées à d'autres zones de la Province. Sur les familles visitées dans les échantillons ciblés du VA, l'accès au point d'eau,

<sup>5</sup> Accès à d'un point d'eau protégé à une distance n'excédant pas 30mn aller-retour.

au sein d'un même village, varie de 2 minutes à plus de 45 minutes de marche, voire 1 heure pour certains cas.

**Figure 11 : Pourcentage des ménages ayant accès à un point d'eau aménagé sur un échantillon de 15 villages/quartiers**

Distance entre le ménage et le point d'eau aménagé estimé par le temps pris pour un aller-retour	Kinshasa (n=5 quartiers)	Bas Congo (n=5 villages)	Katanga (n=5 villages)
Plus de 30 minutes	43%	29%	38%
Moins de 30 minutes	57%	71%	62%

Il est dès lors très important d'évaluer le critère d'accessibilité de 80% des ménages par l'enquête Connaissance-Attitudes-Pratiques (CAP) finale et la visite de certification du MCZ. Le MCZ devra s'assurer systématiquement avant la certification qu'au moins 8 familles sur 10 ne passent pas plus de 30 minutes « aller et retour » pour prendre de l'eau au point d'eau aménagé.

Ainsi un village ou un quartier peut avoir plus d'un point d'eau aménagé. Deux ou plusieurs points d'eau aménagés peuvent être nécessaires pour permettre à 80% des familles de remplir le critère d'accessibilité.

Le programme VA-EA doit favoriser la synergie et les opportunités de mise en commun de ressources avec d'autres interventions de développement dans les mêmes villages et les mêmes quartiers. Ainsi, certaines activités et projets financés par la BAD, la CTB, le HCR, le PNUD ou l'ICRC se focalisent essentiellement sur l'approvisionnement en eau potable de ces mêmes communautés. Le programme VA-EA permettra aux ménages de ces projets d'intégrer l'eau avec l'assainissement et l'hygiène dans leur Plan d'Action Communautaire. En coordonnant tous les projets de leur zone de santé respective, les MCZ optimiseront les ressources disponibles et permettront de rendre « assainis » un plus grand nombre de villages et d'écoles à un moindre coût. Plusieurs entités d'assistance externe et plusieurs sources de financement peuvent dès lors donner leur soutien à une même communauté, à condition que les apports de chacun soit clairement établis et divulgués.

Les apports en intrants financiers ou matériels de l'UNICEF peuvent donc venir en complément aux apports d'autres partenaires à condition qu'ils ne couvrent pas les mêmes activités.

Enfin, pour ce qui est des écoles, la stratégie EA ne prévoit pas d'aménagements spécifiques visant à fournir un accès à l'eau potable aux écoles ciblées.

### **Recommandation**

- *Mesurer le critère d'accessibilité des villageois à l'eau potable qui est l'accès à l'eau potable pour 80% des ménages selon les critères du JMP<sup>6</sup>*

## **4.2 Accès à des installations sanitaires et à un environnement sain**

<sup>6</sup> Indicateur JMP (Joint Monitoring Programme) : 80% de la population d'un village doit avoir accès à d'un point d'eau protégé à une distance n'excédant pas 30mn aller-retour.

### **a. Villages Assainis**

Il n'est pas possible d'apprécier le nombre exact de foyers ayant effectivement une installation sanitaire hygiénique suite à la mise en œuvre du Programme. Les données disponibles ne reflètent pas toujours l'état réel des réalisations et le nombre de latrines existantes avant la réalisation du projet n'est pas spécifiée. Le pourcentage des ménages de l'échantillon des villages visités disposant de latrines familiales fonctionnelles est très variable. Dans certains villages, une proportion importante de familles a reçu une dalle mais n'a pas creusé la fosse tandis que dans d'autres, les fosses sont creusées mais les dalles ne sont pas encore livrées. À Kinshasa, certaines dalles ont été fournies à des foyers hors du "périmètre" du village assaini et leur installation n'est pas suivie dans le cadre du Programme. La majorité des latrines est équipée de dalles SanPlat fournies par les ONG ou construites sur place.

Les trous à ordures ne sont observés que pour 39 % des ménages de l'échantillon, ils sont peu profonds et donc rapidement remplis. Certains villageois (Katanga) précisent qu'ils sont soumis à des amendes (de 2000 à 5000 F) si un responsable du village constate l'absence de trou à ordures sur leur parcelle.

Comme pour les points d'eau, les réalisations étant récentes, il est difficile d'apprécier la pérennité et l'impact du Programme.

En termes quantitatifs, l'exemple de la zone de santé de Kipushi (Katanga) illustre bien l'écart souvent rencontré entre les activités prévues et les activités effectivement réalisées sur la composante « installations sanitaires ».

**Figure 12 : Résultats quantitatifs en termes d'installations sanitaires dans 4 villages de la Zone de Santé de Kipushi (Katanga)**

Village	Nb de ménages	Objectifs	Résultats	Bilan
<b>AMELIORATION DE L'ACCES AUX INSTALLATIONS SANITAIRES</b>				
Kinandu	120	120 dalles	120 dalles	Adéquation
Tumbwe	1180	200 dalles	200 dalles	Adéquation
Mukoma	?	135 dalles	153 dalles	Ecart
Kipopo	1550	400 dalles	0 dalle	Ecart

Un autre exemple est celui de villages déjà certifiés mais qui ne satisfont pas aux critères d'accès à des installations sanitaires et à un environnement sain, et n'ont pas atteint les critères quantitatifs requis. Par exemple, à Nkela Kimbua au Bas-Congo, 11 latrines seulement ont été construites sur les 69 ménages que compte le village. De même, aucun trou à ordures n'a été creusé, et l'état de propreté du village laisse à désirer.



**Illustration 6 : À Nkela Kimbua (Bas-Congo), la plupart des dalles n'ont pas encore été installées et l'environnement sanitaire du village n'est pas satisfaisant – pourtant, le village a été certifié**



### ***b. Écoles Assainies***

La construction de latrines et de lave-mains a été réalisée sur l'ensemble des sites. Les Fiches Techniques précisent rarement si l'école disposait déjà d'installations sanitaires et les données disponibles ne reflètent pas toujours l'état réel des réalisations.

À titre d'exemple, le tableau ci-dessous illustre sur une zone de santé le ratio de latrines par élèves. Le programme prévoit une latrine pour 40 filles et une latrine pour 50 garçons. Or, par manque d'anticipation de la croissance du nombre d'élèves dans certains cas (ouverture de nouvelles classes, programme temporaire d'exemption des frais scolaires ayant toujours pour conséquence une nette augmentation des inscriptions, etc.), parce que plusieurs portes sont souvent attribuées à l'équipe enseignante, ou encore parce que plusieurs portes sont parfois tenues fermées du fait d'une mauvaise compréhension des systèmes utilisés, ces ratios ne sont pas toujours respectés. S'ajoute à cela le fait que dans les cas où des latrines fonctionnelles existaient déjà dans l'école, celles-ci ont été intégrées aux ratios sans pour autant bénéficier d'une réhabilitation qui s'avère bien souvent nécessaire.

**Figure 13 : Comparaison entre les ratios de latrines par élèves prévus au moment de la conception et les ratios effectifs sur l'ensemble de l'échantillon étudié**

Kinshasa					
Ratios de latrines par élèves	EP Bosalisani	EP Kilambu	EP Kiboto	EP Raïssa	EP Bénédicte
Prévu lors de la conception					
Ratio total	49	86	50	16	33
Ratio garçons	49	110	49	15	28
Ratio filles	50	55	52	18	40
Ratio effectif observé					
Ratio total	68	102	34	18	54
Ratio garçons	80	108	36	20	43
Ratio filles	60	96	32	16	67

Bas Congo					
Ratios de latrines par élèves	EP 4 Boko	EP Bangu Langa	EP Kunda Masangu	EP 2 Noki	EP 2 Kola
Prévu lors de la conception					
Ratio total	32	74	37	51	130
Ratio garçons	31	76	-	54	110
Ratio filles	34	72	-	48	164
Ratio effectif observé					
Ratio total	38	91	56	44	158
Ratio garçons	39	-	66	46	134
Ratio filles	37	-	46	42	195

Katanga					
Ratios de latrines par élèves	EP Buntungwa	EP Kinando	EP Mukoma	EP Kipopo	EP Tumbwe
Prévu lors de la conception					
Ratio total	28	44	49	58	71
Ratio garçons	35	49	81	50	63
Ratio filles	20	39	29	65	53
Ratio effectif observé					
Ratio total	27	41	189	230	travaux en cours
Ratio garçons	31	42	161	200	
Ratio filles	23	41	246	260	

Les dispositifs utilisés pour le lavage des mains sont principalement basés sur le stockage et l'utilisation de l'eau de pluie, et ne sont pas fonctionnels en fin de saison sèche.

**Illustration 7 : Un point de lavage des mains délaissé en l'absence d'eau**



Dans certaines des écoles visitées, un système de seaux est utilisé pour pallier à cette situation quand un point d'eau est disponible à proximité. Dans les autres cas, il n'est pas possible aux élèves de se laver les mains en saison sèche.

**Illustration 8 : Les systèmes de seaux conçus localement pour le lavage des mains (à gauche : EP Kunda Masangu, Bas-Congo. A droite : EP Kitanda, Katanga)**



Il n'a pas été observé de Plan d'Opération et d'Entretien des infrastructures sanitaires dans les écoles évaluées. Aucun arrangement spécifique n'a été mis en place pour prévoir un budget d'entretien et de maintenance. L'entretien est laissé à la charge de la direction de l'établissement. Les consommables font donc souvent défaut : seulement 43% des écoles visitées disposait de savon au point de lavage des mains.

Ces constats mettent en relief l'importance de suivre le processus EA tel qu'établi au cours du second semestre de 2008, par lequel la communauté scolaire (Elèves, Parents, Enseignants) s'engage dans un diagnostic des conditions existantes, et élabore ensemble un plan d'action de ce qui doit être fait. Dans certaines écoles, la réhabilitation des infrastructures existantes serait suffisante pour couvrir les besoins. Mais pour toutes les écoles, la communauté scolaire doit établir un plan d'opération et d'entretien des infrastructures sanitaires qui soit faisable et à la portée des ressources existantes.

## 4.3 Accès à une éducation à l'hygiène

### a. Villages Assainis

Le programme a sensibilisé les communautés participantes aux règles de base de l'hygiène et de la santé. Les activités ont été mises en œuvre par les animateurs communautaires des zones de santé et les partenaires selon des modalités différentes pour chaque zone. Les comptes-rendus des partenaires ne permettent pas d'identifier les relais communautaires formés et leur champ d'intervention.

Sur certains sites, la promotion de l'hygiène a été réalisée principalement par du porte à porte ; sur d'autres dans le cadre de réunions élargies. Les enquêtes auprès des ménages ont permis de constater que les messages de base sont assimilés. Concernant la pratique, on observe que la cendre et le savon sont très rarement présents à proximité des latrines.

Le nombre de "séminaires" d'éducation à l'hygiène est difficilement vérifiable. Les membres des foyers interrogés ne font pas forcément la différence entre la sensibilisation faite par les agents dans le cadre du programme et celle faite par les autres acteurs sur les mêmes thèmes.

## Recommandations

- *Former les relais communautaires en synergie et en coordination avec les autres programmes et projets des secteurs santé, eau et assainissement.*

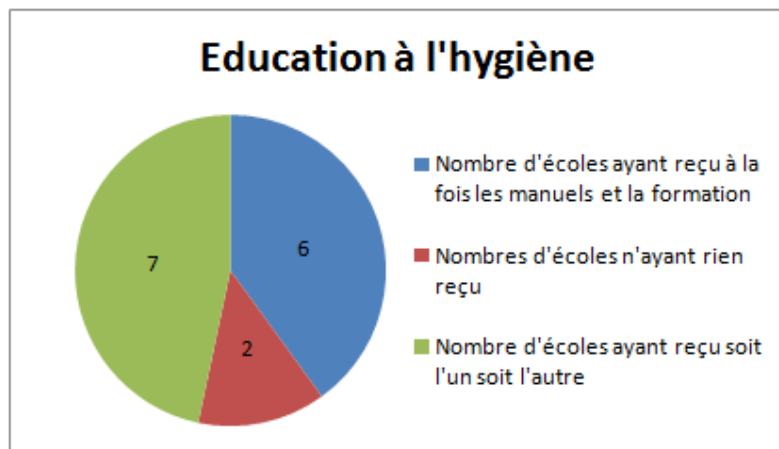
### ***b. Écoles assainies***

Le Programme a formé des enseignants dans la première période de son lancement. Le PESE a organisé la formation des IPPAF qui ont formé à leur tour des inspecteurs chargés de la formation des enseignants. Ceux-ci, avec l'appui des partenaires du projet, ont réalisé la formation des élèves et la constitution des brigades. La mise en place de séances d'éducation à l'hygiène et la santé dans le programme des élèves a été constatée dans l'intégralité des écoles de même que l'assimilation des pratiques et messages de base par les enseignants et les élèves.

En revanche, la distribution des manuels d'éducation à l'hygiène n'a pas été réalisée dans de nombreuses écoles visitées. Selon les informations recueillies, un premier lot a été fourni par l'UNICEF, permettant de desservir une partie des écoles de la première phase du programme. Les manuels scolaires ont été distribués de manière inégale selon les écoles : certaines les ont tous reçus, d'autres en ont reçu mais pas pour toutes les séries, d'autres n'ont encore rien reçu. Certaines écoles n'ont reçu que quelques exemplaires par classe, alors que le programme prévoit un manuel pour deux élèves. De plus, les kits éducatifs ont été distribués à très peu d'écoles.

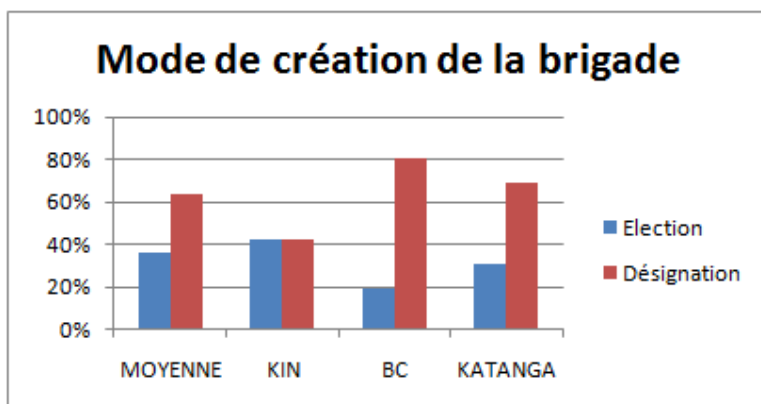
Un problème de coordination a été constaté puisque les enseignants de certaines écoles qui n'ont pas été formés, ont reçu les manuels et les utilisent, tandis que dans d'autres établissements, les enseignants formés n'ont pas reçu les manuels.

**Figure 14 : Résultats en termes d'éducation à l'hygiène dans les 15 écoles de l'échantillon**



Les brigades ne sont pas partout clairement identifiées et le rôle des brigadiers est quelquefois restreint au nettoyage des latrines, ils sont alors les seuls élèves impliqués dans le nettoyage quotidien des ouvrages. Le mode de constitution des brigades diffère aussi très souvent de celui envisagé par le programme car les brigades doivent en théorie être élues par les élèves mais elles sont la plupart du temps désignées par les professeurs (Voir Figure 15 ci-dessous).

**Figure 15 : Les brigades doivent en théorie être élues par les élèves mais elles sont la plupart du temps désignées par les professeurs**



Cependant, dans la majorité des cas, les brigades ont bien été constituées et elles jouent un rôle actif dans les écoles. Elles sont respectées par les élèves et la grande majorité de leurs membres se disent fiers d'en faire partie.

**Illustration 9 : Les brigades scolaires chargées de l'entretien des latrines ont réquisitionné des élèves pour rétablir la propreté du bloc des garçons (EP 2 Noki, Bas-Congo)**



### Recommandations

- Former tous les enseignants et planifier la formation des nouveaux enseignants
- Distribuer dans toutes les écoles du programme les manuels aux enseignants et aux élèves ainsi que les kits éducatifs ;
- Clarifier le rôle des brigades et les modalités de leur création.

## 4.4 Changement des comportements

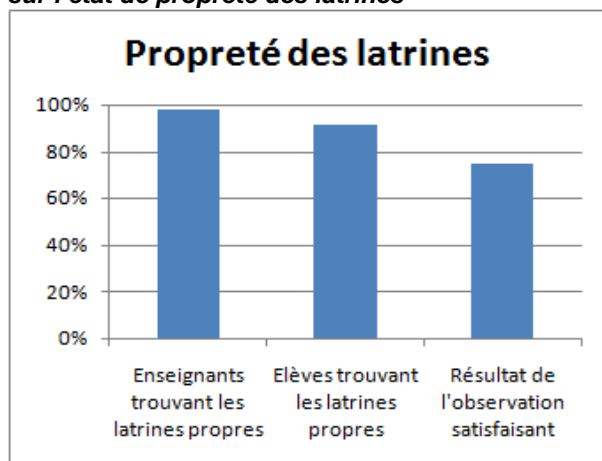
Les ménages des villages bénéficiant du programme présentent une sensibilisation satisfaisante concernant les règles fondamentales d'hygiène, ainsi que l'illustre le tableau ci-dessous :

**Figure 16 : Les changements de comportement observables en matière d'hygiène dans le cadre du programme VA**

Changement des comportements	MOYENNE
Conscience du rôle de l'eau dans la transmission des maladies	92%
Ebullition de l'eau avant la boisson	16%
Traitement de l'eau avant la boisson	26%
Filtrage de l'eau avant la boisson	7%
Usage du savon ou des cendres pour se laver DECLARATION	99%
Usage du savon ou des cendres pour se laver OBSERVATION	9%
Lavage des mains après avoir été à la latrine	90%
Lavage des mains avant de manger	100%
Mode de nettoyage des latrines satisfaisant	66%
Fréquence de nettoyage des latrines satisfaisant	93%
Couverture du récipient de stockage de l'eau de boisson	100%

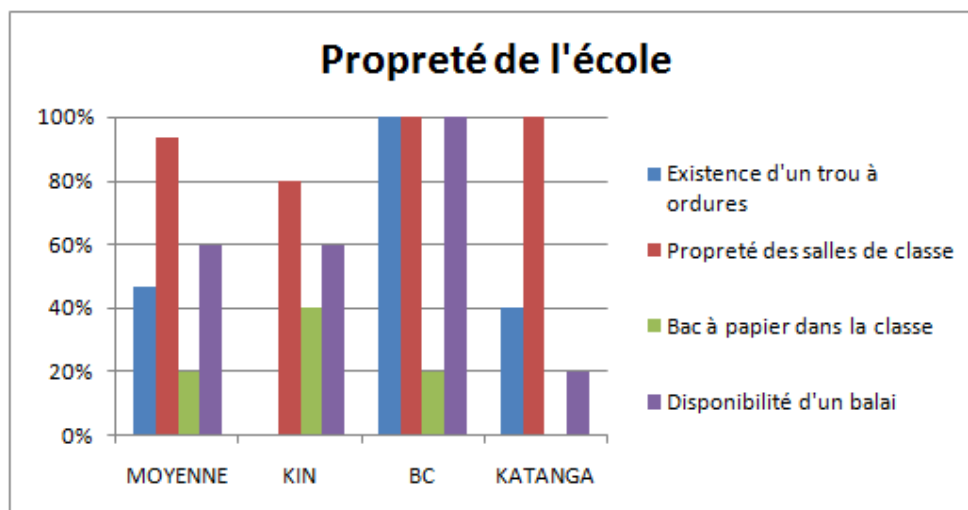
Concernant les écoles, le niveau d'hygiène des ouvrages diffère de façon significative selon les zones. La cendre est très peu utilisée. La présence de savon ou de cendre à proximité des lave-mains n'a été observé que sur seulement 43% des écoles visitées (N=15). Ceci dit, le niveau d'entretien et de propreté est jugé satisfaisant par l'ensemble de la communauté scolaire, comme l'ont confirmé les observations faites dans les écoles (Voir Figure 17 ci-dessous).

**Figure 17 : Opinion de la communauté scolaire sur l'état de propreté des latrines**



Pour l'entretien quotidien des nouvelles infrastructures, les élèves des brigades sont impliqués, et souvent, ils sont les seuls à assurer ce travail avec le personnel d'entretien de l'école. Ces nouvelles procédures viennent compléter celles souvent déjà existantes de propreté de la cour et des salles de classe.

**Figure 18 : Résultat de l'observation réalisée sur l'état de propreté de l'environnement scolaire dans les 15 établissements de l'échantillon**



Si la mise en place d'un environnement sain et de règles d'hygiène rigoureuses, associée à plusieurs cours hebdomadaires (2 en moyenne) d'éducation à l'hygiène et à la santé, ont un impact indéniable sur le comportement des élèves, il en est de même pour les enseignants. En effet, 92% des enseignants interviewés disent avoir changé leurs habitudes en termes d'hygiène à l'école. De plus, 96% disent avoir changé leurs habitudes à la maison, où les mêmes règles d'hygiène nouvellement assimilées seraient, selon leur dire, appliquées.

## 4.5 Renforcement des capacités institutionnelles du gouvernement

Le renforcement des capacités du Gouvernement et des structures décentralisées des institutions nationales est un point faible majeur du programme pendant la période s'étalant entre le début de l'année 2006 et le premier semestre 2008. Le programme a été lancé avant la création des modules de formation des acteurs clés, prévus par le document de programme. Seuls les Superviseurs en Eau et Assainissement et les animateurs communautaires ont reçu une formation dans la première période du programme. Les responsables nationaux et provinciaux chargés de la planification, de la mise en œuvre et de la supervision du programme n'ont reçu aucune formation, aucune assistance technique pour mener à bien leur mission entre 2006 et 2008. Le seul appui direct du programme concernait les frais pour les missions et visites des sites.

### *a. Formation et information des acteurs clés*

Les premiers modules de formation des acteurs clés spécifiques au programme ont été développés en 2008.

**Figure 19 : Création des modules et supports de formation des acteurs clés**

Année	Module	Groupe cible
2008	Module 1	SEA – AC
2008	"Le Programme National Village Assaini" à l'attention du personnel du Ministère de la Santé Publique"	9B – MCZ
2008	"Le Programme National École Assainie" – Formation des cadres de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel et des ONGs"	Cadres de l'Enseignement primaire, secondaire et professionnel ; ONG œuvrant dans les secteurs de l'eau, l'hygiène et l'assainissement.
2008	"Le Programme École Assainie" – Module de Formation des principaux Acteurs	PROVED, SOUS-PROVED, Inspecteurs, Conseiller, Président du COPA.

Dans la première phase de sa mise en œuvre, en 2007, les SEA et les AC ont reçu une formation à l'éducation à l'hygiène et à l'assainissement et les IPPAF une formation de formateurs au Module de formation des enseignants sur l'Éducation pour la santé et l'assainissement. Les formations dispensées ne portaient pas sur la stratégie du programme, ses modalités de mise en œuvre et sur les techniques de mobilisation sociale.

L'ENFEA avait été identifiée comme le partenaire de formation des acteurs clés. Une formation initiale des formateurs de l'ENFEA au programme était prévue ainsi que le développement des modules de formation spécifiques. L'ENFEA a effectivement réalisé la formation des SEA et AC en 2007, sur la base d'un module de formation dont elle disposait qui n'intégrait pas toutes les spécificités du programme. A ce stade-là, les MCZ n'avaient pas été associés aux formations et ne disposaient donc d'aucun appui pour assurer la supervision du travail confié à leurs agents.

Les formations sur la stratégie et les modalités de mise en œuvre du programme ont été initiées à partir de fin 2008, parallèlement à la mise en place des cadres formels de coordination et de concertation.

**Figure 20 : Formation des acteurs clés**

Période	Detenteurs de droits	Thème Module	Formateurs
2007	AC – SEA	Module ENFEA	ENFEA
Juillet 2008	AC – SEA	Module 1	ENFEA
Août 2008	ONG	Stratégie	D9, PESE
Novembre 2008	MCZ - B9	Stratégie	D9, UNICEF
2009	PROVED – SOUS-PROVED – Inspecteurs - Enseignants	Stratégie	PESE

Pour les EA, le module de formation des responsables des institutions nationales sur la stratégie et les modalités de mise en œuvre du programme a été testé sur 3 provinces fin 2008 et validé début 2009. La formation des acteurs a débuté et a été réalisée dans les provinces du Bandundu et de l'Équateur. Chaque session de formation est de 6 jours, dont deux sur la stratégie.

### ***b. Supports de formation et d'information***

Globalement, les supports développés présentent la stratégie et l'approche et s'adressent aux décideurs et gestionnaires. Pour la mise en œuvre pratique des activités sur le terrain, seuls les outils de base pour le processus CAP des VA ont été élaborés et validés avant la mi-année 2008.



Les seuls supports d'information sur VA et EA visant un large public cible sont deux posters en couleurs. Ces posters ont eu beaucoup de succès auprès des institutions locales et du public bien qu'ils contiennent certaines erreurs conceptuelles qui devront être corrigées avant d'éventuelles futures réimpressions.

Un module de formation a été développé vers la fin de l'année 2008 pour les responsables chargés de la supervision du Programme (MCZ, B9, D9 / IPPAF, Sous-Proved, Proved, PESE).

Aucun autre support d'information et de formation n'a été développé pour donner une information plus détaillée sur les modalités de mise en œuvre du programme aux détenteurs de droit que sont les familles, les membres du Comité, les élèves, les enseignants et les parents d'élèves.

Concernant le Comité des VA, le document de Programme fait référence à un format standard, or, aucun support type n'est encore utilisé, bien qu'un formulaire d'enregistrement du comité soit un élément du dossier du rapport du SEA/AC au MCZ.

Tous les supports existants sont en français, aucun n'a été développé dans les langues nationales, à l'exception de ceux illustrés, concernant l'éducation à l'hygiène.

En 2008, un comité de revue permanent des matériaux de communication, information et formation a été créé. Il est composé des représentants des ministères concernés, des ONG et son secrétariat est assuré par l'UNICEF. Depuis fin 2008, des initiatives ont été prises concernant l'élaboration et la revue des supports pour répondre aux besoins des acteurs clés :

- Le module de formation No2 a été revu fin 2008 et adopté en 2009. Quinze formateurs de l'ENFEA ont été formés à ce module. Le développement des modules 3 et 4 est planifié pour 2009. La majorité des formateurs est basée à Kinshasa.
- Sur la zone Centrale de l'UNICEF, un kit a été développé pour appuyer les MCZ dans le suivi des étapes clés par projet.

### **Recommandations**

- *Revoir et harmoniser les supports de formation en intégrant la présentation de la stratégie globale du programme avec ses deux composantes VA / EA ;*
- *Développer un kit de supports de planification et de gestion pour les comités (VA) et les enseignants et COPA (EA) ;*
- *Développer un kit pratique d'outils de supervision et de gestion pour les institutions nationales ;*
- *Former de manière coordonnée (dans l'espace d'un même trimestre) les différents agents d'une même équipe pour garantir une homogénéité du niveau de connaissance du programme ;*
- *Réaliser des formations de formateurs de SEA et AC dans chaque province pour la formation continue des agents des zones de santé.*

# 5 Évaluation des approches, techniques et méthodes

## 1.1 Caractère inclusif du Programme

### *a. Équité de l'accès au Programme entre différents sites d'une même zone*

Le Programme prévoyait une information équitable de l'ensemble des détenteurs de droits potentiels, suivie d'une sélection des sites en fonction des manifestations d'intérêt pour le programme reçues des communautés. Aucune des étapes du schéma initial n'ayant été respectée, l'accès au programme s'est effectué en fonction des priorités définies par les responsables provinciaux et nationaux : aucune demande n'a été émise par les détenteurs de droits, ce sont les agents de mise en œuvre qui leur ont proposé une intervention.

Afin d'évaluer l'accès équitable au programme entre les différentes communautés, la mission a réalisé une étude comparative entre les sites participants et non participants en tenant compte des villages et des écoles. Cette étude permet de constater qu'il n'existe aucune discrimination entre les sites basée sur des critères socioéconomiques, culturels ou ethniques : ces caractéristiques sont absolument similaires entre les sites participants et non participants.

Pour les zones dans lesquelles des demandes formelles ont été reçues des communautés ou des écoles, aucun critère n'a été défini pour l'appréciation du caractère prioritaire des demandes pour la planification des interventions. Aucune modalité n'est définie concernant l'enregistrement des demandes et la notification au village ou à l'école de la suite donnée à sa demande. Il est ainsi difficile d'apprécier l'effet d'entraînement du programme sur les zones.

Cependant, plusieurs agents de zones de santé ont reçu informellement des demandes orales de villages voisins désirant intégrer le programme après en avoir accompagné le déroulement dans une autre localité. Aucun refus n'a clairement été prononcé, il est couramment annoncé que l'intégration du village se fera dans une phase ultérieure du projet.

### *b. Équité de l'accès au Programme entre différents ménages d'un même village*

Le constat d'accès au programme est le même pour les ménages au sein d'un même village : aucune discrimination n'a été constatée sur des critères d'appartenance sociale ou ethnique. La distinction entre ménages participants et non participants est d'ailleurs toute relative, puisque tout ménage désireux de bénéficier d'une aide pour construire sa latrine est considéré comme participant. La seule exigence est qu'il fournisse sa contrepartie qui est le creusement de la fosse et l'apport de matériaux locaux.

Les seuls cas – isolés – de discrimination concernent des ménages en situation de grande vulnérabilité : personnes âgées (en particulier veufs ou veuves) et personnes malades. Les documents de projet prévoient que ces ouvrages familiaux fassent l'objet d'une action communautaire, au même titre que les ouvrages collectifs (comme l'aménagement de la source) ; dans les faits, cette solidarité villageoise n'a pas été constatée.

#### **Recommandation**

- *Mettre en place un mécanisme d'enregistrement des demandes des villages et des écoles et définir les modalités de notification de la suite donnée à la demande.*

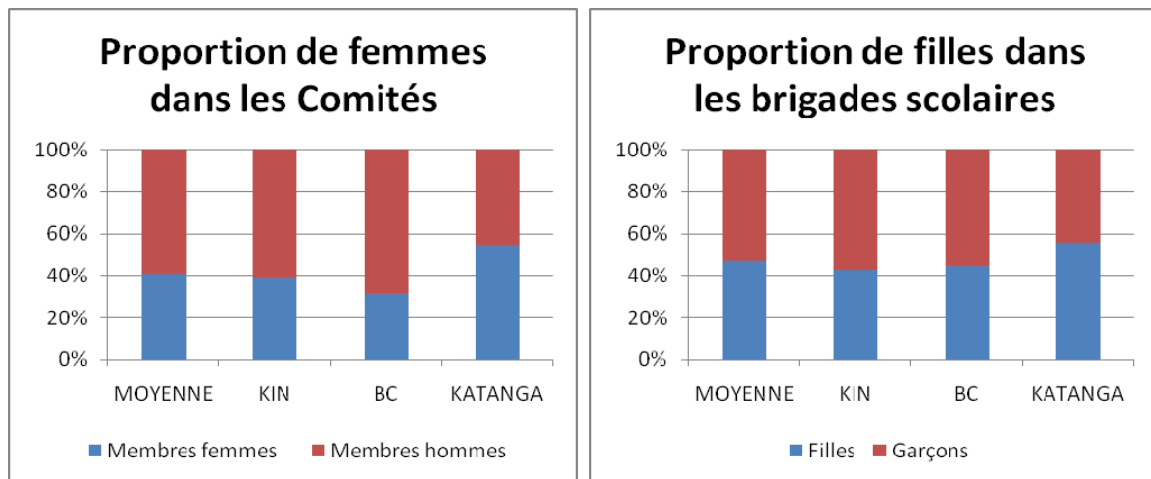
## 1.2 Respect du genre

Le programme anticipe sur une parité dans les instances de gestion des projets (comité de village et brigades scolaires) à échéance 2012 avec une progression par pallier dont le premier est fixé à 40 % de femmes en 2010. Il prévoit également d'appuyer les ministères pour la réalisation de leurs objectifs nationaux en matière d'équité en encourageant les autorités à la nomination de 10 % de femmes aux postes de SEA et AC.

Dans le cadre de son recrutement, L'UNICEF a respecté la dimension genre pour la constitution de son équipe. Du côté des ministères et services décentralisés, la proportion de femmes aux postes de SEA et AC demeure limitée.

La proportion de femmes et de filles dans les comités et les brigades reflète la prise en considération du genre dans la mise en œuvre du programme, sans toutefois atteindre une parité exacte.

**Illustration 10 : La participation des femmes dans les instances du programme Village et École Assainis**



En outre, les femmes occupent encore trop souvent des postes subalternes et n'ont pas accès au niveau décisionnel :

- dans le cadre des villages, on a constaté ponctuellement plusieurs dysfonctionnements :
  - une femme membre du Comité à titre purement figuratif, puisqu'elle n'était même pas au courant (village de Boko, Bas-Congo) ;
  - des femmes membres du Comité occupant uniquement des positions subalternes (conseillères) alors que les postes clés (président, secrétaire, trésorier...) avaient été attribués exclusivement à des hommes (Katanga) ;
  - la prise de décision sur l'intérêt du village à participer au programme se réalise de fait avant la constitution du Comité, lors d'une réunion entre l'équipe de la zone de santé et les notables du village, et n'implique donc généralement aucune participation féminine.
- dans le cadre des écoles, il a été constaté dans quelques établissements (Katanga) que les tâches de nettoyage des latrines étaient confiées exclusivement aux filles.

Ceci dit, ces points négatifs restent peu répandus, et le bilan général est celui d'une participation très significative de la gent féminine. Si la prise de décision reste souvent majoritairement masculine, la prise de parole des femmes est dans tous les cas en constante évolution et les femmes expriment un grand contentement à voir leur rôle progresser grâce au programme. A titre d'illustration, 86% des élèves filles jugent qu'elles sont libres de s'exprimer comme elles l'entendent au sein des brigades, et 85% considèrent que leurs opinions sont écoutées et prises en compte.

## **1.3 Adéquation des méthodes et des techniques d'animation et de mobilisation sociale**

### ***a. Méthodes d'animation sociale***

La première phase du programme prévoyait la formation des responsables des zones de santé aux techniques PHAST. Néanmoins, les formations dispensées en 2007 aux AC ne portaient pas sur l'approche PHAST. Le module prévu n'a été revu que fin 2008. L'adéquation de l'approche PHAST en matière d'animation sociale ne peut donc pas être évaluée en l'absence d'harmonie des pratiques et de supports communs.

Les responsables de l'animation sociale et les partenaires de mise en œuvre ne disposaient pas, au lancement du programme, d'un cadre commun de méthodes et de supports. Chaque acteur a ainsi mis en œuvre les projets selon son expérience et ses compétences. En effet, les AC ont souvent une expérience dans le cadre d'autres campagnes de sensibilisation de la zone de santé (allaitement, vaccination, etc.) et appliquent donc déjà des procédures plus ou moins bien rodées et éprouvées par le temps. En l'absence d'orientations claires sur la mise en œuvre du programme Village Assaini, ces AC ont donc fait appel à leurs connaissances et ont parfois adopté des procédés qui leur ont permis d'atteindre des résultats satisfaisants.

Des initiatives innovantes et efficaces ont également vu le jour, auxquelles l'UNICEF porte généralement une attention particulière dans le cadre de la mise en valeur des expériences locales et les échanges de bonnes pratiques. La zone de santé de Mbanza Ngungu a par exemple développé une série de chansons reprenant les principaux messages clés de l'hygiène, en partant du constat que les mères de famille chantent souvent en travaillant ou en cuisinant, et que des messages ciblés scandés à la maison peuvent participer au changement des comportements.

Une autre expérience intéressante à citer en exemple est celle du Théâtre Forum, très apprécié des habitants et des agents sociaux. Il consiste en une pièce jouée une première fois par des acteurs professionnels, décrivant des comportements d'hygiène sains. La pièce est ensuite jouée une seconde fois mais quelques comportements sont modifiés, et le public est invité à corriger les erreurs des acteurs en mimant les attitudes correctes à adopter. Ce mode d'interaction ludique est un excellent vecteur de sensibilisation.

### ***b. Supports d'animation sociale***

En termes de supports écrits, les animateurs communautaires et les Relais Communautaires disposent pour l'instant d'un seul outil : l'album à feuillet. Il est très riche mais est globalement sous-utilisé, car il a été conçu pour du travail de porte-à-porte et a donc été publié en format A4. Les illustrations qu'il comporte constitueraient des supports tout à fait pertinents pour les séances de travail de groupe avec l'ensemble de la communauté, mais son format réduit ne permet pas cet usage.

À l'inverse de nombreuses autres campagnes de santé qui disposent d'outils parfaitement adaptés en grand format comme le lavage des mains avec le savon ou l'usage des moustiquaires imprégnées. Dans le cadre du programme Village Assaini, les agents travaillent

principalement avec des tableaux vierges sur lesquels ils dessinent à chaque fois les images clés.

Mis à part les supports écrits, d'autres vecteurs de communication sont utilisés par les animateurs communautaires pour transmettre les messages clés. Parmi eux, la radio communautaire est un outil très prisé, qui a déjà fait ses preuves.

Un autre média qui s'est révélé très efficace est la télévision. Par exemple, dans la zone de santé de Mbanza Ngungu (Bas-Congo), la première cérémonie de certification, qui a eu lieu au village assaini de Paza Kinzolani, a été diffusée sur une chaîne nationale et de nombreux villages ont découvert le programme Village Assaini par ce biais.

### **Recommandation**

- *Développer la communication institutionnelle et grand public avec des supports écrits d'information et outils de communication: (i) documents illustrés et commentés en langues nationales sur le programme et ses composantes (VA/EA) ; (ii) supports d'animation spécifiques pour les AC : illustrations grand format pour les réunions de groupe, cartons résistants pour le travail de porte à porte, etc. ; (iii) supports didactiques illustrant les types d'ouvrages pour l'information des communautés ; (iv) messages clés harmonisés dans les langues nationales ; (v) animations et activités audiovisuelles et participatives (spots et jeux radiophoniques, concours, chansons, théâtre interactif) ;*
- *Doter les AC de moyens logistiques (couchages portables pour passer la nuit dans les villages, bottes, moto dédiée à l'AC, etc.)*

## **1.4 Adéquation des types d'ouvrages**

### **a. Qualité des ouvrages**

Concernant les aménagements de points d'eau dans les villages, la qualité des ouvrages réalisés est globalement acceptable. Néanmoins des problèmes de conception ont été identifiés sur certains sites : mauvais captage de source à Mpozi (Bas-Congo) ; puits présentant une infiltration à Nsilulu (Kinshasa).

**Illustration 11 : Exemple d'ouvrages présentant de sérieux problèmes de conception : captage de source (VA Mpozi/Bas Congo), sanitaires scolaires (EP Kipopo/Katanga)**



Pour les écoles également, la qualité des ouvrages est globalement bonne. Des défauts de conception ont néanmoins été observés localement : efficacité limitée de certains ouvrages de collecte des eaux pluviales pour les lave-mains scolaires (EP Mukoma, Katanga), portes de latrines scolaires ne fermant pas pour des ouvrages de moins d'un an (EP Kipopo, Katanga).

**Illustration 12 : Exemple d'ouvrages de grande qualité : les installations sanitaires de quelques écoles du Bas-Congo (ici, EP 4 Boko et EP Kunda Masangu)**



Concernant les latrines familiales, les dalles actuellement utilisées semblent de bonne qualité. Sur les sites visités, la mission n'a pas observé de fissures, de dégradation importante du béton ou de dalles brisées. La structure des latrines est elle de design variable selon les sites (voir illustration 14).

**Illustration 13 : Diversité des superstructures des latrines familiales**



Concernant l'hygiène, la cendre et le savon sont très rarement présents à proximité des latrines.

### ***b. Pérennité des ouvrages***

Sur les zones visitées, la mise en place des comités de gestion a été réalisée soit par village (Bas-Congo, Katanga), soit par ouvrage (Kinshasa). Les modalités de création et de gestion des comités ont été laissées à l'appréciation des communautés, sans leur fournir d'information de base sur les actions à mener, leur périodicité et les coûts moyens de la maintenance et des réparations. Les ouvrages étant récents, il est difficile d'apprécier le fonctionnement des comités et leur capacité à assurer l'entretien et la maintenance.

Nous avons constaté qu'il existe un très faible entretien des ouvrages d'aménagement de sources et de leurs alentours : absence de nettoyage régulier, de désherbage, de curage des canaux d'évacuation, présence d'eau stagnante, etc.

**Illustration 14 : Exemple d'une source aménagée mal entretenue (Bas-Congo)**



Sur l'ensemble des sites visités, les comités ne semblent pas s'impliquer dans la recherche de solutions pour la maintenance et les réparations et semblent attendre une intervention de l'ONG ou d'un autre partenaire. À titre d'exemple, sur le site de Nsilulu à Kinshasa, le puits défectueux fonctionne dans cet état depuis 6 mois, selon la responsable du comité de gestion de l'ouvrage.

L'absence d'implication des services locaux tels que le SNHR et des autorités civiles peut constituer un frein à la pérennité des ouvrages et des services mis en place. La question du choix des terrains sur lesquels sont implantés les ouvrages pourrait également être soulevée, les autorités locales n'étant pas impliquées de façon systématique dans le processus et aucune remise officielle des ouvrages achevés n'étant réalisée.

### **Recommandations**

- *Envisager une garantie de un an pour les ouvrages réalisés. Pendant cette période, les réparations découlant de défauts de conception seraient à la charge de l'entité qui a réalisé l'ouvrage. La durée d'une année permet de tester la résistance effective des ouvrages à la saison des pluies, période au cours de laquelle les ouvrages subissent les dégâts les plus importants ;*
- *Informier préalablement les communautés sur l'entretien et la maintenance de base des ouvrages ;*
- *Impliquer le SNHR dans le choix de sites et terrains pour la construction et la réhabilitation des ouvrages collectifs et leur transférer les compétences en matière de suivi des réalisations achevées ;.*
- *Renforcer les capacités des comités de gestion pendant la phase de mise en œuvre des projets ;*

### **c. Pertinence des choix techniques**

Concernant l'accès à l'eau potable, le projet prévoit que la majorité des projets porte sur la protection de sources. Les ouvrages de base prévus pour chaque village sont la protection d'un point d'eau et la construction de latrines.

Sur les sites visités, les ouvrages présents sont de divers type : protection de source, forage de puits, pompes manuelles, bornes-fontaines, à raison d'un ou plusieurs par village. Selon les informations recueillies et d'après les observations effectuées, les sources aménagées

représentent la grande majorité des ouvrages réalisés. Or, la protection de source n'est pas toujours la solution la plus adaptée : source trop distante, source qui tarit en saison sèche, source difficile à aménager, etc.

Dans les écoles, l'intervention porte sur la construction d'infrastructures sanitaires (latrines scolaires) et de points de lavage des mains. Globalement, les acteurs se sont là aussi limités aux ouvrages de base prévus par le programme dont ils maîtrisaient les techniques sans rechercher la solution la plus adaptée au site.

### **Dimensionnement adéquat des interventions**

La phase initiale de diagnostic et d'évaluation de la demande locale étant très souvent inexistante, on a pu constater sur plusieurs sites des cas d'inadéquation flagrante entre les besoins et les ouvrages effectivement réalisés.

Dans le village de Tumbwe par exemple (Katanga), seulement 200 dalles ont été livrées, pour une population totale de près de 1200 ménages. Dans l'EP 2 Kola (Bas-Congo), seulement 5 latrines ont été construites, pour un total de 790 élèves (soit un ratio moyen de 158 élèves par latrine).

### **Alimentation en eau des écoles**

L'évaluation a constaté un recours systématique aux réservoirs alimentés par captage d'eau de pluie, même dans les milieux urbains ou périurbains où un raccordement à la REGIDESO est possible voire même déjà existant.

Par exemple, un réservoir de stockage d'eau de pluie a été installé à l'EP II Kola (Bas-Congo), située en milieu périurbain, alors qu'un raccordement à la REGIDESO était envisageable moyennant une centaine de mètres d'extension. Le Directeur en a d'ailleurs fait la demande et un devis a été produit par la REGIDESO, mais l'ONG ayant été contractée pour réaliser des réservoirs n'a pas pu modifier le mode d'approvisionnement en eau. La situation est donc aujourd'hui insatisfaisante puisque pendant toute la saison sèche, les réservoirs sont vides et l'école est sans eau pour le lavage des mains. Cette situation aurait aisément pu être contournée par une reconsidération des ouvrages prévus.

De même, l'EP II Noki (Bas-Congo), située elle aussi en milieu urbain, disposait déjà, avant le lancement d'un projet, d'un raccordement à la REGIDESO, fonctionnel et sans coupures. Cependant, le projet a adopté les dispositions types et a installé deux réservoirs pour l'école. Ceux-ci sont vides en saison sèche et donc inutilisés, et le poste de lavage des mains a de fait été transféré au robinet de la REGIDESO. L'ouvrage prévu est donc inadapté au contexte local et la dépense relative aux réservoirs s'est avérée inutile.



**Illustration 15 : L'EP 2 Noki : à 200m d'écart, un raccordement à la REGIDESO fonctionnel et deux réservoirs d'eau de pluie inutilisés**



### **Interventions en milieu périurbain**

La réflexion doit aussi porter sur les ouvrages construits en milieu périurbain. En effet, le programme a initialement été conçu pour un milieu rural (de « village assaini » on est passés à « quartier assaini », et le même élargissement s'est produit pour les écoles). Or, le milieu urbain est nettement plus sujet aux vols et au vandalisme, alors que les interventions types ne prévoient pas de protection pour les ouvrages.

**Illustration 16 : À l'EP 2 Noki, une gouttière et un raccord en PVC ont déjà été volés, les autres ont donc été retirés et sont gardés dans le bureau du directeur**



Certaines écoles ont donc dû apporter elles-mêmes une réponse à ces questions, en prenant en charge la protection des ouvrages. Ainsi, l'EP 2 Kola à Mbanza Ngungu (Bas-Congo) a réalisé, sur fonds propres, une maisonnette pour protéger le point de lavage des mains. Tous les soirs, le tuyau en PVC reliant la gouttière au réservoir est retiré et rangé à l'intérieur des locaux de manière à prévenir les vols.

**Illustration 17 : L'ouvrage de protection du point de lavage des mains construit par l'EP 2 Kola (Mbanza Ngungu, Bas-Congo)**



Sur un autre site, l'école Kiboto (Kinshasa, Division Kin-Ouest), l'école avait bénéficié d'un appui d'OXFAM financé par DFID pour la réalisation de latrines et d'un point d'eau, 5 ans auparavant. Le point d'eau ne fonctionnait plus et le comité chargé de sa gestion n'avait pas été en mesure d'effectuer les réparations. Le programme a permis de construire des latrines séparées pour les filles et d'installer une citerne. Cependant, ces ouvrages ne constituaient pas une priorité pour la direction de l'école qui avait souhaité qu'au préalable une clôture soit installée pour éviter que les installations ne soient dégradées car le site n'est pas fermé.

#### **Réhabilitation versus construction neuve**

Une dernière illustration du manque d'adéquation de l'intervention à la réalité locale est la non prise en considération des infrastructures sanitaires déjà existantes.

Dans le cas des villages, certaines interventions ont été programmées sur des sites disposant déjà de latrines, certes sans dalles mais hygiéniques et fonctionnelles. Dans un contexte de limitation budgétaire et d'attribution de priorités, il semble pertinent de privilégier les sites sans aucune structure préexistante.

Dans le cas des écoles, plusieurs sites ayant bénéficié d'une intervention du programme disposaient déjà de blocs de latrines. Pour certains d'entre eux, ces blocs étaient encore fonctionnels et auraient tout à fait pu être pris en compte sous forme de réhabilitation. Ceci aurait permis soit de réduire le nombre de nouveaux blocs à construire, soit d'augmenter le nombre total de latrines *in fine* et d'améliorer ainsi les ratios par élèves dans les établissements très fréquentés. Dans les faits, ces blocs aujourd'hui sont soit abandonnés bien que possédant une structure fonctionnelle, soit utilisés malgré un état laissant à désirer.

**Illustration 18 : À gauche, les anciennes latrines de l'EP 2 Noki (Bas-Congo), encore fonctionnelles, qui auraient mérité une intervention simple de réhabilitation / à droite, les anciennes latrines de l'EP Kipopo (Katanga), abandonnées alors qu'il ne leur manque que les portes, volées peu après leur construction**



#### ***d. Bon usage des ouvrages***

Au niveau des latrines scolaires, la technologie des doubles-fosses est généralisée. Malheureusement, le manque d'explication concernant les modalités d'utilisation de ces ouvrages réduit leur efficacité, et l'absence d'information et de support didactique technique relatif à la nature et au type d'ouvrage, aux conditions de maintenance et d'entretien des facilités, a créé des confusions.

Ainsi, dans plusieurs écoles au Katanga, des portes sont 'réservées' pour un usage ultérieur alors que les deux trous de défécation ont été ouverts dans les cabines en fonction. La possibilité d'utiliser les produits déshydratés des fosses pleines comme compost n'a pas toujours été mise en avant.

En outre, si la séparation des latrines entre filles et garçons est bien respectée et très appréciée, aucune disposition formelle n'est prévue pour les latrines des enseignants et de la direction. Certains établissements ont choisi de séparer les blocs en « masculin / féminin », où les enseignantes utilisent les latrines filles et les enseignants les latrines garçons. Cependant, la majorité des établissements a attribué une ou plusieurs latrines élèves à l'équipe enseignante, ce qui a pour effet de ne pas toujours respecter les ratios initialement prévus (1 latrine pour 40 élèves filles et 1 latrine pour 50 élèves garçons).

Sur l'ensemble de l'échantillon étudié, il subsiste donc 9% des enseignants qui n'utilisent pas les latrines scolaires, soit parce qu'ils sont convaincus que les ouvrages sont réservés aux élèves, soit par refus d'utiliser les mêmes installations que leurs élèves.

Enfin, certains équipements sont utilisés à titre exclusif par l'équipe de l'école primaire, sans partage avec les autres utilisateurs des bâtiments scolaires. À l'EP 2 Kola par exemple (Bas-Congo), l'école primaire occupe le tour de l'après-midi et l'école secondaire le tour du matin. Par faute d'entente entre les deux directions sur l'utilisation des ouvrages et leur entretien, les élèves n'utilisent pas les mêmes installations.

#### **Recommandations**

- *Identifier le nombre réel de détenteurs de droits et anticiper les évolutions (ex : croissance du nombre d'élèves) ;*
- *Attribuer des latrines scolaires spécifiques pour l'équipe d'enseignants ;*

## 5.5 Contribution des familles

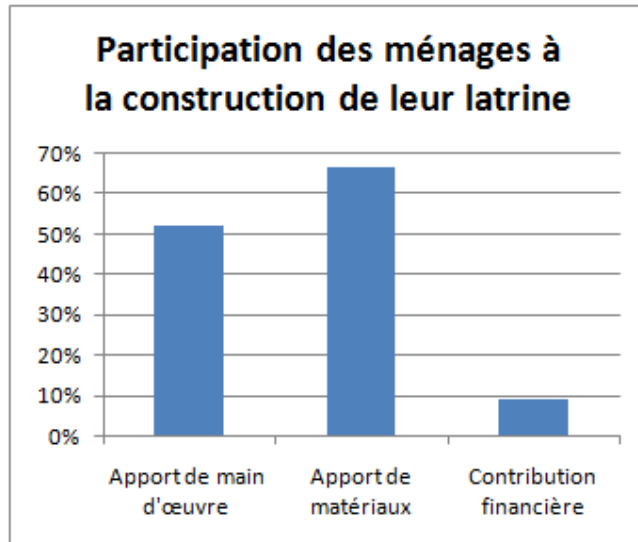
Les modalités de la contribution de la communauté sont très variables selon les sites.

Dans les villages, la participation des populations à l'aménagement des points d'eau a été effectivement constatée, 78 % des ménages interrogés sur ce point déclarant avoir pris part aux travaux en fournissant la main d'œuvre et/ou les matériaux locaux.

Pour les latrines familiales, sur certains sites, un apport en sable et en graviers est requis pour la réalisation des dalles, tandis que dans d'autres villages, les ménages reçoivent les dalles réalisées par l'ONG. La seule contribution requise sur tous les sites est de creuser la fosse et de construire la structure de la latrine. Cette différence entre villages, parfois voisins, a entraîné une incompréhension : dans le village de Kipopo (Katanga), le projet a été lancé mais la communauté a refusé de contribuer à la fabrication des dalles car sur un autre site, les dalles avaient été livrées "prêtes à poser" par une ONG sans contribution des familles.

La participation des ménages a pris différentes formes : dans certains cas, relativement peu nombreux, des ménages incapables de contribuer personnellement ont engagé et rémunéré du personnel pour creuser leur fosse et apporter leurs matériaux.

**Figure 21 : Participation des ménages à la construction des latrines familiales (VA)**



La faible disponibilité de matériaux dans certaines zones a rendu difficile la réalisation des ouvrages prévus et a conduit à un ralentissement des travaux.

Dans le cas des écoles, la participation a été importante, même si l'on constate de nettes différences régionales : en moyenne, 65% des enseignants et 70% des élèves ont pris part aux travaux, principalement à travers le transport d'eau et de matériaux de construction, parfois en apport de nourriture à l'équipe d'ouvriers.

**Figure 22 : Participation des enseignants et des élèves à la construction des latrines (EA)**

Apports de la communauté	MOYENNE	KIN	BC	KATANGA
Enseignants ayant participé	65%	24%	95%	67%
Elèves ayant participé	70%	59%	80%	70%

## **Recommandations**

- *Informier préalablement les communautés, les enseignants et les parents d'élèves sur les modalités de mise en œuvre du projet, les types d'ouvrages, leur contribution et les conditions d'entretien et de maintenance ;*

## **5.6 Faisabilité de l'approche « Community-Led Total Sanitation » (CLTS)**

L'approche « Community-Led Total Sanitation » (CLTS), également appelée « Assainissement Total Piloté par la Communauté » (ATPC), est une approche dont l'objectif principal est la fin de la défécation à l'air libre; elle est donc peu pertinente dans les cas où les communautés ont déjà des latrines (mêmes sommaires).

Basée sur une absence totale de subvention et sur une action rapide de la communauté, cette approche cherche à provoquer le dégoût et la honte des populations vis-à-vis de leurs pratiques.

La mise en œuvre de cette approche nécessite des conditions favorables :

- Petits villages, hameaux, plutôt éloignés des centres urbains ou des gros bourgs ;
- Des taux de maladies diarrhéiques et de mortalités infantiles élevés ;
- Des contraintes évidentes liées à la défécation en plein air (odeurs, mouches, pas de possibilité d'intimité en brousse, contamination des points d'eau) ;
- Une communauté active avec une bonne cohésion sociale.

De même, certains paramètres entraînent des risques de non adhésion au programme :

- Un ou plusieurs programmes en cours ou planifiés proposent des subventions aux ménages pour s'équiper en latrines ;
- L'existence préalable de sites appropriés pour la défécation.

La philosophie de cette approche s'oppose à une attitude directive vis-à-vis des populations : il ne faut pas promouvoir de type de latrine particulier, ne pas dire aux populations ce qui est bien ou mal ni ce qu'ils doivent ou ne doivent pas faire, ne pas offrir de subventions et limiter les interventions des initiateurs du programme. Les populations vont d'elles-mêmes se mobiliser et mettre les moyens nécessaires à l'arrêt de la défécation à l'air libre.

Les atouts de cette approche par rapport à l'approche actuellement mise en œuvre par le programme VA-EA sont les suivants :

- Rapidité de mise en œuvre directe par la population (il n'est pas nécessaire d'attendre la disponibilité d'agents extérieurs pour la construction des latrines) ;
- Volonté forte et réelle de posséder une latrine pour l'ensemble de la communauté (volonté de « ne plus ingérer le caca des autres », qui est le message de prise de conscience initial et fondamental de cette approche) ;

L'approche ATPC ne se résume pas uniquement à la suppression des subventions. Elle introduit une approche qui ne correspond pas à la stratégie de mise en œuvre actuelle du programme VA qui est basée sur une micro-planification communautaire associant étroitement l'eau potable et l'hygiène à l'assainissement. L'ATPC comme VA repose sur une prise de conscience et un déclenchement de l'action. Mais l'ATPC est plus limitée que l'approche VA car elle n'étend pas la prise de décision et d'action sur les modifications de comportement d'hygiène et sur l'eau potable.

A l'heure actuelle, et au vu des mesures prises récemment pour améliorer la mise en œuvre du programme, l'évaluation ne recommande pas d'intégrer l'approche ATCP. Toutefois, l'évaluation reconnaît que le programme VA devrait se désengager progressivement de la subvention des dalles de latrines en promouvant le développement d'un secteur privé de petits artisans qui pourrait répondre durablement et à faible coût à la demande locale.

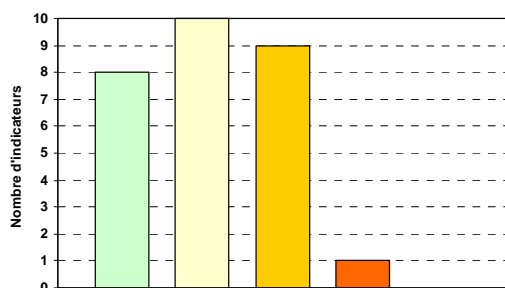
## 6. Bilan

Le bilan de l'évaluation est organisé en trois groupes :

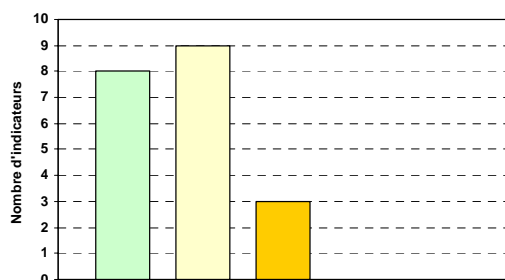
- A. L'évaluation des procédures de mise en œuvre
- B. L'évaluation des approches préconisées
- C. L'évaluation des résultats atteints

Chaque groupe présente une série d'indicateurs de performance qui ont été évalués et classés dans l'une des cinq catégories suivantes : (1) Bon, (2) Moyen, (3) Faible, (4) Très faible, (5) Non déterminé.

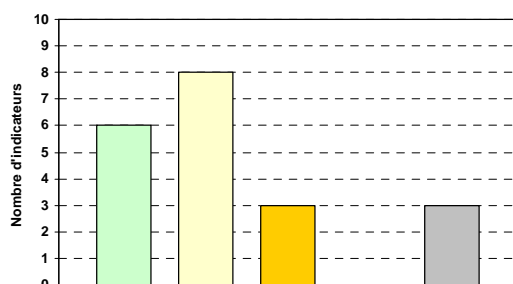
L'analyse du nombre d'indicateurs par catégorie révèle un bilan faible pour les procédures de mise en œuvre et un bilan moyen à bon pour les approches préconisées et les résultats atteints par le programme (Voir ci-dessous).



A. Evaluation des procédures de mise en œuvre



B. Evaluation des approches préconisées



C. Evaluation des résultats atteints

*Légende :*

Vert : BON

Jaune : MOYEN

Orange : FAIBLE

Rouge : TRES FAIBLE

Gris : NON DETERMINE

Volet	Indicateur	Résultat provisoire de l'évaluation
<b>A- Evaluation des procédures de mise en œuvre du programme</b>		
<b>A.1 Gestion technique de la mise en œuvre du programme</b>		
Planification, exécution et supervision des activités	<p>Niveau de détail/d'organisation des activités/du planning de chaque intervenant</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect des étapes</li> <li>- Qualité du travail réalisé par étapes par rapports aux critères du programme</li> </ul>	<p>Faible</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible connaissance de la stratégie, des méthodes, des normes et étapes prévus par le programme</li> <li>- Non respect des étapes clés de planification et de mise en œuvre de 2006 à 2008</li> </ul>
	<p>Degré d'encadrement et de collégialité dans la planification et les prises de décision (interactivité entre les agents des différents échelons)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approche participative aux étapes clés</li> <li>- Niveau d'implication des acteurs</li> </ul>	<p>Faible</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Activités planifiées sans consultation préalable des bénéficiaires</li> <li>- Très faible collégialité des prises de décision</li> <li>- Peu de communication au sein des équipes , faible diffusion de l'information au niveau provincial</li> </ul>
Implication des acteurs clés dans la planification et la mise en œuvre du programme	<p>Nombre et fréquence/régularité des déplacements sur le terrain au cours des 12 derniers mois</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fréquence/régularité</li> <li>- Participation effective aux étapes clés selon schéma prévu</li> </ul>	<p>Moyen</p> <p>VA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fréquence très satisfaisante des agents de terrain (SEA/AC), moindre pour les postes de coordination (MCZ/B9)</li> <li>- Schéma prévu non respecté : les visites ne sont pas structurées selon les étapes clés de l'approche initiale</li> <li>- Moyens de transport limités</li> </ul>



Volet	Indicateur	Résultat provisoire de l'évaluation
<b>A- Evaluation des procédures de mise en œuvre du programme</b>		
<b>A.1 Gestion technique de la mise en œuvre du programme</b>		
Respect des procédures de mise en œuvre	Les informations quantitatives sur le village/l'école sont connues par les acteurs clés	Bon VA: - Objectifs quantitatifs connus - Faible connaissance des données quantitatives de base (population des villages, nombre de points d'eau avant le projet,...) EA: - Objectifs quantitatifs peu connus - Bonne connaissance des données quantitatives de base
	Les étapes-clé sont connues	Faible Période 2006 / 2008 - Etapes clé non connues - Aucun support de référence A partir de fin 2008 - Etapes clés prévues connues des acteurs formés en 2008
	Les étapes-clé sont respectées	Faible Période 2006 / 2008 - Etapes clé non respectées A partir de fin 2008 - Enchaînement des étapes clés (CAP, PHAST / Autodiagnostic, Vérification des indicateurs, Certification,...) mal maîtrisé et peu respecté
	La certification est bien utilisée comme outil de conclusion du projet	Moyen - Certification parfois atteinte sans respect des critères (VA) - Sites non certifiés malgré le respect des critères (EA) - Sites certifiés ou en voie d'être certifiés sans le respect des étapes clés
Adéquation des structures et procédures internes du programme aux différents niveaux pour l'atteinte des résultats planifiés	Moyen	- Faible implication des responsables des institutions nationales dans l'élaboration des PTA et fiches techniques et dans la sélection des partenaires - Manque de coordination entre les ONG et les institutions nationales - Délais de l'UNICEF dans les e
Adéquation et efficacité de l'organisation intersectorielle du programme au regard des résultats attendus	Moyen	- Coordination non systématique VA/EA et au sein des programmes de l'UNICEF - Faible coordination avec les autres initiatives des secteurs EHA - Réajustement initié fin 2008

Volet	Indicateur	Résultat provisoire de l'évaluation
<b>A- Evaluation des procédures de mise en œuvre du programme</b>		
<b>A.2 Suivi et évaluation du programme</b>		
Disponibilité et actualisation des baselines data	Les résultats des étapes déjà conclues ont bien été transmis au MCZ/9ème bureau	Faible <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapports transmis de façon régulière par les SEA/AC</li> <li>- Pas de transmission systématique des rapports des ONG sur 2006 /2008</li> <li>- Données non consolidées</li> <li>- Faible revue des indicateurs de suivi</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La base de donnée est renseignée régulièrement</li> <li>- La base de donnée est complète</li> <li>- La base de donnée est consolidée par Province/Zone et au niveau National</li> <li>-Le responsable de la base est actif pour en combler les lacunes</li> </ul>	Très Faible <ul style="list-style-type: none"> <li>- Base de donnée non opérationnelle (validée fin 2008)</li> <li>- Faible diffusion du support ;</li> <li>- Très faible taux de remplissage ;</li> <li>- Absence de consolidation, de vérification / validation des données</li> </ul>
Efficacité des structures de suivi au niveau national, provincial et local	Réactivité des partenaires et de la hiérarchie à un problème signalé	Moyen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible suivi des recommandations et observations des rapports terrain</li> <li>- Bonne réactivité aux modifications de budget et de calendrier</li> </ul>
	Mise en place d'actions concrètes d'amélioration suite aux visites terrain, évaluations et revues du programme et des projets par les responsables provinciaux et nationaux	Moyen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Très faible sur 2006 à mi-2008</li> <li>- Ajustements initiés depuis mi-2008</li> </ul>
	Fréquences des visites des responsables provinciaux et nationaux de l'UNICEF	Moyen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fréquence satisfaisante mais inégale selon les régions</li> </ul>
Prise en compte des expériences réussies dans la mise en œuvre du programme	Présentation de cas pratiques dans les différents événements, réunions et programmes de formation (MCZ/SEA/AC, enseignants, ONGs...)	Bon <ul style="list-style-type: none"> <li>- Echanges d'expérience lors des formations, réunions, retraites de la section WASH, etc.</li> </ul>
Pertinence des critères et indicateurs d'impact du programme		Bon <ul style="list-style-type: none"> <li>- Critère d'accès à l'eau de 80% imprécis et non vérifiable</li> <li>- Autres critères satisfaisants</li> </ul>

Volet	Indicateur	Résultat provisoire de l'évaluation
<b>A- Evaluation des procédures de mise en œuvre du programme</b>		
<b>A.3 Gestion administrative et financière du programme</b>		
Planification et l'élaboration du budget	Etapes clés de la planification et de l'élaboration des budgets <i>Cohérence entre Programme et PTA / Zone</i> <i>Cohésion d'ensemble</i>	Période 2006 à 2008 Faible - Faible concertation pour l'élaboration des PTA et Fiches Techniques - Accords de coopération conclus par entente directe UNICEF/ONG couvrant un ensemble de zones - Budget ne prenant pas toujours en compte les besoins spécifiques par
	Synergie avec les autres intervenants des secteurs	Faible - Absence de synergie avec les autres programmes des secteurs EHA et infrastructure scolaire
Conservation des pièces comptables	Respect des règles de collecte et de conservation des pièces comptables	Bon - Disposition respectées
	Disponibilité des pièces comptables	Bon - Pièces comptables disponibles
Système de contrôle financier à différents niveaux	Mécanisme de contrôle financier au niveau local, provincial/zone, national	Moyen - Contrôle effectué selon les procédures prévues - Absence de contrôle systématique de l'UNICEF du respect des procédures de passation de marchés par les ONG
	Données financières consolidées par site, province, zone	Moyen - Données consolidées par PCA et non par projet / site
	Planification et réalisation de contrôles et d'audits	Faible - Auditeur recruté en 2008
Système de contrôle logistique	Plan de passation des marchés par projet / site	Faible - PCA conclu pour un ensemble de sites - Devis global sans plan de passation des marchés - Budget global et plan d'approvisionnement non communiqués aux partenaires de mise en œuvre responsable de la supervision et de la coordination des approvisionnement
	Suivi de l'état des stocks	Moyen - Pas d'état des stocks joint de façon systématique aux rapports des partenaires et aux compte-rendu des visites - Gestion des stocks par les ONG de niveau variable

Volet	Indicateur	Résultat provisoire de l'évaluation
<b>B- Evaluation des approches préconisées par le programme</b>		
<b>B.1 Caractère inclusif du programme</b>		
Respect des critères du processus de sélection	Degré d'universalité des vecteurs / médias utilisés pour la diffusion de l'information Source d'information effective des actuels bénéficiaires	Faible <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de support institutionnel de diffusion de l'information sur le programme</li> <li>- Absence de support et de vecteurs grand public de diffusion de l'information</li> <li>- Fort impact de l'usage des médias (radio et TV)</li> <li>- Manque d'harmonisation des messages et de</li> </ul>
	Egal accès au Programme par les villages/écoles Nombre de demandes refusées Motifs communiqués Motifs conformes aux critères du programme Mode de sélection impartial	Moyen <ul style="list-style-type: none"> <li>Période 2006 / 2008</li> <li>- Projet lancé sans information préalable des bénéficiaires</li> <li>- Absence de demande formelle avant le lancement des projets</li> <li>- Villages et écoles désignés par les responsables provinciaux et l'UNICEF (non candidats)</li> <li>Suivi des demandes</li> <li>-</li> </ul>
Egal accès au Programme par les familles au sein d'un même village	Caractéristiques socioéconomiques comparées des bénéficiaires/non bénéficiaires (niveau de richesse, âge, appartenance ethnique)	Bon <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de constat d'inéquité manifeste</li> <li>- Absence de critères de sélection des bénéficiaires par village ou quartier</li> <li>- Constat ponctuel d'exclusion des populations vulnérables (veuves, malades...)</li> </ul>
<b>B.2 Respect du genre</b>		
Participation effective des femmes membres de comités/brigades	Sentiment d'existence d'un espace de parole libre par les participantes des comités/brigades	Bon <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensation d'existence d'un espace de parole libre</li> <li>- Participation effective aux structures de gestion des ouvrages</li> <li>- Participation assidue aux rencontres</li> <li>- Peu de parité dans les comités</li> </ul>
	Sentiment de prise en considération de leur voix par les participantes des comités/brigades	
	Participation et assiduité des participantes aux comités/brigades	
Accessibilité équitable des postes au comité ou à la brigade	Ouverture aux femmes n'ayant jamais exercé de poste à responsabilité	Bon <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accessibilité aux femmes n'ayant jamais exercé de poste à responsabilité</li> <li>- Réunions (horaires et lieux) accessibles aux femmes</li> </ul>
	Horaire et lieu des réunions en compatibilité avec les disponibilités et possibilités de déplacement des femmes	

Volet	Indicateur	Résultat provisoire de l'évaluation
<b>B- Evaluation des approches préconisées par le programme</b>		
<b>B.3 Adéquation des modes d'animation sociale et communautaire</b>		
Adéquation des outils et méthodes d'animation (PHAST, éducation sur l'hygiène, mobilisation sociale) utilisées  Caractère participatif de l'approche et des outils	Compréhension de la langue utilisée par l'animateur	Bon - Animation réalisée dans les langues nationales
	Proportion d'outils non-illustratifs (comprenant du texte écrit) et parmi eux, nombre de langues utilisées	Faible - Absence de supports dans les langues nationales (comité, bénéficiaires,...) - Absence de support de vulgarisation des modalités du programme - Absence de support de gestion et de suivi pour les comités
	Sensation de compréhension des messages par les participants	Moyen - Bonne compréhension des message de base sur l'hygiène - Faible compréhension des modalités du programme (gestion participative, appropriation, entretien et maintenance,..)
	Modes d'animation sociale	Moyen - Peu d'harmonisation des pratiques d'animation sociale - Implication très inégale des RECO - Pas de synergie avec les autres campagnes de sensibilisation - Initiatives locales porteuses pour palier aux faiblesses relevées
Facteurs qui encouragent ou qui freinent la participation des communautés à appréhender les problèmes et à développer des réponses adéquates		Facteurs + - Implication des responsables locaux et en particulier du chef de village - Participation des femmes - Implication des RECO - Existence d'une structure de santé sur le site Facteurs - - Absence d'information préalable des bénéficiaires - Séle

Volet	Indicateur	Résultat provisoire de l'évaluation
<b>B- Evaluation des approches préconisées par le programme</b>		
<b>B.4 Adéquation des réponses techniques et qualité des ouvrages</b>		
Mécanismes d'entretien et de maintenance des ouvrages	Fréquence et procédure d'entretien / de maintenance	Moyen <ul style="list-style-type: none"> <li>VA <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence d'estimation des coûts moyens de la maintenance par type d'ouvrage</li> <li>- Niveau très inégal de responsabilisation des bénéficiaires dans l'entretien des ouvrages.</li> <li>- Niveau d'entretien et de maintenance très inégal</li> </ul> </li> </ul>
		Bon <ul style="list-style-type: none"> <li>EA <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implication des directeurs, enseignants et brigades (ou élèves) dans le nettoyage quotidien des ouvrages</li> <li>- Absence de plan de maintenance et d'estimation des coûts moyens par type d'ouvrage</li> <li>- Absence générale d'implication de la communauté scolaire</li> </ul> </li> </ul>
Qualité des ouvrages (respect des standards, état de fonctionnement, accessibilité, etc.)	Etat général des infrastructures collectives et privées	Moyen <ul style="list-style-type: none"> <li>VA : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aménagement de point d'eau : bon état général, accessibilité relative (de 2 min à 45 min au sein d'un village), alentours non aménagés</li> <li>- Latrines familiales : hygiène moyenne (absence de cendre et/ou savon)</li> </ul> </li> <li>EA <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infrastructures : état général très</li> </ul> </li> </ul>
	Fréquentation des points d'eau aménagés	Bon <ul style="list-style-type: none"> <li>VA : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fréquentation effective des points d'eau</li> </ul> </li> </ul>
	Pérennité des infrastructures	Moyen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peu de recul pour analyser la pérennité</li> <li>- Qualité très inégale des structures des latrines familiales et scolaires</li> </ul>

Volet	Indicateur	Résultat provisoire de l'évaluation
<b>B- Evaluation des approches préconisées par le programme</b>		
<b>B.4 Adéquation des réponses techniques et qualité des ouvrages</b>		
Bon usage des ouvrages	Compréhension du fonctionnement technique	Faible <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compréhension inégale du système des doubles fosses par la direction (utilisation et vidange)</li> <li>- Absence d'information des services techniques chargés de la maintenance</li> </ul>
	Répartition des latrines par catégories d'usager	Moyen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Séparation effective des latrines garçons/filles</li> <li>- Affectation de latrines élèves aux enseignants et à la direction</li> </ul>
Adéquation des ouvrages aux attentes des populations	Degré de satisfaction des familles	Bon <ul style="list-style-type: none"> <li>- Familles satisfaites des réalisations</li> <li>- Quelques familles très éloignées du point d'eau</li> </ul>
	Degré de satisfaction des enseignants et des élèves	Bon <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enseignants et élèves satisfaits des réalisations</li> <li>- Souhait du personnel enseignant de disposer d'ouvrages spécifiques</li> <li>- Critique sur l'absence d'eau en saison sèche et d'eau potable</li> <li>- Souhait d'une même attention portée aux infrastructures</li> </ul>
Adéquation des ouvrages au contexte local	Choix des solutions techniques	Moyen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation systématique des ouvrages types sans étude des solutions les plus adaptées</li> </ul>
Apport de la communauté (main d'oeuvre, services et matériaux)	Prévision et réalisations (Type et quantité de matériaux nécessaires / Nombre de jours de travail)	Moyen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Information sur les modalités de la contribution très inégale</li> <li>- Contribution effective de niveau très variable</li> <li>- Absence de valorisation des apports de la communauté</li> </ul>

Volet	Indicateur	Résultat provisoire de l'évaluation
<b>C- Evaluation des résultats atteints par le programme</b>		
<b>C.1 Résultats quantitatifs Villages Assainis</b>		
Amélioration de l'accès à l'eau	Nombre de points d'eau construits (2006, 2007, 2008) par rapport aux objectifs	Moyen - Amélioration effective de l'accès à l'eau Réserves : - Absence de données de base fiables - Données quantitatives non consolidées - Faible fiabilité des données transmises
Amélioration de l'accès aux installations sanitaires et à un environnement sain	Nombre de latrines construites (2006, 2007, 2008) par rapport aux objectifs	Moyen - Amélioration effective de l'accès à des installations sanitaires Réserves : - Absence de données de base fiables - Données quantitatives non consolidées - Faible fiabilité des données transmises
Amélioration de l'accès à l'éducation sur l'hygiène	Nombre de séminaires de formation à l'hygiène organisés (2006, 2007, 2008) par rapport aux objectifs	Bon Amélioration effective de l'accès à l'éducation à hygiène des ménages. Réserves : - Données quantitatives non consolidées - Modalités de mise en œuvre différant de la planification prévue
<b>C.2 Résultats quantitatifs Ecoles Assainies</b>		
Amélioration de l'accès à l'eau	Nombre de points d'eau construits (2006, 2007, 2008) par rapport aux objectifs	Faible - Absence de points d'eau potable pour les écoles - Données quantitatives non consolidées - Faible fiabilité des données transmises
Amélioration de l'accès aux installations sanitaires et à un environnement sain	Nombre de latrines construites (2006, 2007, 2008) par rapport aux objectifs (total, pour filles, pour garçons)	Bon Amélioration effective de l'accès à des installations sanitaires Réserves : - Non-respect des ratios pour les écoles - Données quantitatives non consolidées - Faible fiabilité des données transmises
	Niveau de propreté	Moyen - Présence non systématique de trous à ordures et/ou poubelle - Propreté satisfaisante des salles de classe et de la cour
Amélioration de l'accès à l'éducation sur l'hygiène	Nombre d'enseignants formés (2006, 2007, 2008) par rapport aux objectifs	Moyen - Formations à l'éducation à l'hygiène réalisées pour la majorité des enseignants - Absence de formation à la stratégie et l'approche
	Nombre de manuels d'éducation à l'hygiène disponibles	Moyen - Amélioration effective de l'accès à l'éducation à hygiène des élèves - Manuels d'éducation et kits non distribués dans certains établissements ou en nombre insuffisant



Volet	Indicateur	Résultat provisoire de l'évaluation
<b>C- Evaluation des résultats atteints par le programme</b>		
<b>C.3 Rapport coût/efficacité</b>		
Adéquation entre l'investissement et les résultats obtenus	Budget prévisionnel et réel - programme et par projet	Critères d'appréciation non réunis - Absence de données consolidées harmonisées par projet (VA/EA) - Budgets / PCA conclu pour un ensemble de sites - Absence de valorisation des contributions des ménages  - Date des étapes clés par site non enregistrée - Etapes clés de mise en œuvre non respectées - Projets initiés en 2006 sur certains sites non encore certifiés
	Coût par site	
	Durée moyenne de la réalisation des étapes clés par site (demande formelle à certification)	
<b>C.4 Evolution des comportements des bénéficiaires</b>		
Effectivité des changements de comportements de la population	Appréhension et mise en pratique des messages par les familles	Bon - Messages sur l'hygiène et vecteurs de transmission des maladies par l'eau assimilés - Mise en pratique à améliorer
	Evolution de l'état de propreté du village	Bon Amélioration globale des pratiques et de la fréquence de nettoyage du village
	Nombre familles n'ayant pas participé initialement au VA lors de la certification ayant manifesté un intérêt pour une aide dans les 12 mois suivants	Critères d'appréciation non réunis - Approche non participative au lancement des projets - Absence de suivi des demandes - Villages constitués autour d'un groupement d'habitation dont l'ensemble des ménages est considéré comme participant
Effectivité des changements de comportements des élèves et enseignants	Appréhension et mise en pratique des messages par les enseignants et les élèves	Bon - Messages de base sur l'hygiène et la santé assimilés - Changements de comportement individuels effectif
	Evolution de l'état de propreté de l'école	Bon - Routines d'entretien mises en oeuvre - Etat de propreté de l'école satisfaisant

Volet	Indicateur	Résultat provisoire de l'évaluation
<b>C- Evaluation des résultats atteints par le programme</b>		
<b>C.5 Renforcement des capacités des opérateurs et des partenaires</b>		
Maîtrise du processus et des techniques par les agents chargés de la mise en œuvre du Programme	Formation des agents	<p>VA MCZ - B9 - Non inclus dans le processus de formation au lancement du programme Faible - Formation à la stratégie en 2008 SEA - AC - Formation initiale non harmonisée (zones, modules, durée) - 1er module (sur les 4 prévus) de formations spécifique développé</p> <p>EA PROVED - SOUS PROVED - IPPAF Faible - Formation de formateurs à l'éducation à l'hygiène à destination des IPPAF en 2007 - Formation à la stratégie du programme lancée fin 2008 Enseignants - Formation à l'éducation à l'hygiène des enseignants par les IPPAF réa</p>
	Sentiment de l'agent de maîtriser les questions techniques posées par son travail	Moyen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence d'appui et de support pour les acteurs chargés de la planification, la gestion et la supervision</li> <li>- Demande de formation sur les ouvrages complexes (SEA)</li> <li>- Demande de formation sur les techniques d'animation (AC)</li> </ul>
	Niveau de compétence technique de l'agent	Moyen <p>Responsables de la gestion et de la supervision (MCZ/B9/D9), (PROVED/IPAF/PESE) - Manque de formation et de supports à la coordination et la gestion</p> <p>Responsables de la mise en œuvre auprès des bénéficiaires (SEA/AC, Directeurs/Enseignants, ONG) - Agents</p>
Transfert de compétences et acquis d'expérience	Parmi les interlocuteurs-clés de chaque agent, nombre de nouvelle personne (dans les derniers 12 mois)	Moyen Faible turn-over du personnel mais faible niveau de transfert de compétences et d'expérience entre les acteurs

# 7. Conclusions

L'évaluation a été conduite afin de répondre aux trois objectifs principaux fixés par les Termes de Référence :

- Objectif 1. Faire une évaluation globale programmatique et technique des approches suivies et développer des recommandations pour amélioration.
- Objectif 2. Passer en revue le système de suivi et d'évaluation et déterminer s'il est adéquat pour suivre les progrès et pour évaluer l'impact du programme ;
- Objectif 3. Passer en revue la structure managériale du programme, sa capacité et les contrôles financiers établis pour l'UNICEF, le Gouvernement de RDC et les ONG partenaires ;

Les conclusions générales sont les suivantes :

## ***Objectif 1 : Approches, techniques et méthodes***

(i) Lancé à l'échelle nationale dès sa phase initiale, le programme a connu un succès rapide auprès des responsables de sa mise en œuvre, sur l'ensemble des provinces. Il répond à un besoin avéré des communautés et sa mise en œuvre donne satisfaction aux détenteurs de droits. Si l'ampleur des besoins excède largement la capacité de réponse du programme, celui-ci peut néanmoins s'inscrire en parfaite complémentarité avec les autres initiatives des secteurs eau, hygiène et assainissement.

(ii) Le programme a été mis en œuvre sans respecter l'approche prévue, participative et basée sur la demande. Sur le plan technique, les solutions retenues ont été principalement les ouvrages de base, même lorsqu'ils n'apportaient pas la réponse aux besoins et au contexte la plus appropriée. La contribution des familles a été sollicitée, selon des critères et modalités très variables en fonction des sites et sans valorisation de l'apport en main d'œuvre et en matériaux.

(iii) La mission d'évaluation ne peut que réserver son appréciation quant à la faisabilité d'une stratégie "Community-Led Total Sanitation (CLTS)". La priorité actuelle demeure le renforcement des initiatives en cours et l'harmonisation des approches et des méthodes à l'échelle nationale et locale.

## ***Objectif 2 : Système de suivi et d'évaluation***

(iv) Aucun système de suivi-évaluation n'est actuellement opérationnel. Le document de programme prévoit la mise en place d'un système de suivi-évaluation en 2009, axé sur la création d'une base de données au sein du Ministère de la Santé Publique. La mission recommande la revue de certains indicateurs de base et la mise en place d'un mécanisme global de suivi-évaluation, englobant les composantes VA et EA, basé sur les étapes clés des projets (les "pas"), avec le développement des outils adéquats et la formation des acteurs clés.

(v) L'absence de processus formel de suivi-évaluation a rendu difficile l'appréciation par les partenaires de mise en œuvre des résultats atteints, sur le plan quantitatif et qualitatif. Néanmoins, les principaux dysfonctionnements ont été identifiés et des réajustements et réorientations ont été initiés à partir de 2008, avec une mise en place progressive sur le second semestre de l'année. L'analyse des activités sur les 6 à 12 derniers mois, bien que située en dehors du cadre de cette évaluation, est encourageante.

### ***Objectif 3 : Structure managériale et procédures de mise en œuvre***

(vi) La mise en place des structures et cadres de planification, de formation, de coordination et de supervision s'est déroulée à un rythme plus lent que l'implémentation. Ce décalage a entraîné un manque de cohésion et d'harmonisation des pratiques et des méthodes entre les provinces, les zones d'intervention et les sites.

(vii) La structure de management de l'UNICEF telle que prévue par le Document de programme a été mise en place au second semestre 2008. C'est à partir de là que les cadres et modalités de programmation, de planification, de coordination et de gestion ont été revus, harmonisés et que les principaux supports d'information et de formation ont été développés.

(viii) Concernant la gestion comptable et financière, les points clés soulevés portent sur la mise en place d'audits réguliers et le suivi des passations des marchés par les ONG partenaires.

(ix) De façon générale, les initiatives prises à partir de 2008 vont dans le sens d'une plus grande cohérence et d'une amélioration de la qualité du management et de la gestion du programme

## 8. Recommandations

En prenant en compte les objectifs principaux et les résultats attendus du Programme, l'évolution récente du contexte institutionnel ainsi que la volonté des partenaires de renforcer la synergie entre les composantes VA et EA, l'équipe d'évaluation a préconisé une série de recommandations, formulées pour chacun des thèmes couverts par l'évaluation.

Ces recommandations ont été validées lors de l'atelier de débriefing des recommandations en présence des bailleurs, Ministère de la Santé Publique, Ministère de l'Enseignement primaire, Secondaire et Professionnel et partenaires ONG au mois de Juin 2009. Au total, 44 recommandations ont été validées et feront l'objet de propositions d'actions intégrées à un plan de suivi.

### 8.1 Recommandations sur les approches, techniques et méthodes

23 recommandations ont été retenues afin de répondre à l'objectif n°1 de l'évaluation

n°	Recommandations
1	Promouvoir les échanges d'expériences avec les programmes nationaux mis en œuvre directement par une institution nationale couvrant ces secteurs, et présentant des caractéristiques communes (échelle nationale, antenne provinciales, approche participative, contribution des détenteurs de droits) ;
2	Renforcer la synergie entre les programmes santé et éducation de l'UNICEF (WASH/Éducation, VA/EA) pour i) identifier les zones prioritaires de planification, afin de favoriser la complémentarité des interventions ; ii) faciliter la diffusion des informations sur le Programme et ses modalités auprès des écoles et des communautés ; iii) créer des synergies avec les autres projets d'éducation à l'hygiène et à la santé.
3	Mettre en place un cadre formel de coordination au niveau provincial avec le CRAEA et les acteurs VA (B9/Zone de Santé) et EA (PESE/PROVED/IPPAF) ;
4	Élaborer un plan prévisionnel de transfert de compétences aux institutions nationales.
5	Formaliser les critères et le processus de sélection des partenaires de mise en œuvre et des sites (Village et Ecoles)
6	Impliquer le SNHR dans le choix de sites et terrains pour la construction et la réhabilitation des ouvrages collectifs et leur transférer les compétences en matière de suivi des réalisations achevées.
7	Envisager une garantie de un an pour les ouvrages réalisés. Pendant cette période, les réparations découlant de défauts de conception seraient à la charge de l'entité qui a réalisé l'ouvrage. La durée d'une année permet de tester la résistance effective des ouvrages à la saison des pluies, période au cours de laquelle les ouvrages subissent les dégâts les plus importants ;
8	Mesurer le critère d'accessibilité des villageois à l'eau potable : 80% des ménages selon les critères du JMP (trajet AR < 30mn)
9	Prendre en compte lors de la sélection des sites leur accessibilité et leur localisation pour que les agents de terrain puissent grouper leurs visites en tournées.

10	Développer la communication institutionnelle et grand public avec des supports écrits d'information et outils de communication : (i) documents illustrés et commentés en langues nationales sur le programme et ses composantes (VA/EA) ; (ii) supports d'animation spécifiques pour les AC : illustrations grand format pour les réunions de groupe, cartons résistants pour le travail de porte à porte, etc. ; (iii) supports didactiques illustrant les types d'ouvrages pour l'information des communautés ; (iv) animations et activités audiovisuelles et participatives (spots et jeux radiophoniques, concours, chansons, théâtre interactif) ; (v) messages clés harmonisés dans les langues nationales
11	Informier préalablement les communautés, les enseignants et les parents d'élèves sur les modalités de mise en œuvre du projet, les types d'ouvrages, leur contribution et les conditions d'entretien et de maintenance ;
12	Systématiser l'articulation entre EA et VA, pour maximiser les effets d'entraînement en matière de sensibilisation de la population et changement des comportements, et donner plus de crédibilité à chacun des programmes ;
13	Revoir et harmoniser les supports de formation en intégrant la présentation de la stratégie globale du programme avec ses deux composantes VA / EA ;
14	Former les relais communautaires en synergie et en coordination avec les autres programmes / projets des secteurs santé, eau et assainissement.
15	Développer un kit de supports de planification et de gestion pour les comités (VA) et les enseignants et COPA (EA) ;
16	Former tous les enseignants et planifier la formation des nouveaux enseignants
17	Distribuer dans toutes les écoles du programme les manuels aux enseignants et aux élèves ainsi que les kits éducatifs ;
18	Clarifier le rôle des brigades et les modalités de leur création
19	Attribuer des latrines scolaires spécifiques pour l'équipe d'enseignants ;
20	Identifier le nombre réel de détenteurs de droits et anticiper les évolutions (ex : croissance du nombre d'élèves) ;
21	Former de manière coordonnée (dans l'espace d'un même trimestre) les différents agents d'une même équipe pour garantir une homogénéité du niveau de connaissance du programme ;
22	Réaliser des formations de formateurs de SEA et AC dans chaque province pour la formation continue des agents des zones de santé.
23	Renforcer les capacités des comités de gestion pendant la phase de mise en œuvre des projets

## 8.2 Recommandations sur le système de suivi et d'évaluation

10 recommandations ont été retenues pour répondre à l'objectif n°2 de l'évaluation du programme.

n°	Recommandations
1	Concevoir une base de données centrale en harmonisant les fichiers « bases de données » VA/EA pour leur exploitation dans la base centrale ;
2	Installer DevInfo, ou tout autre système approprié, au sein des deux ministères (PESE, D9) ;
3	Équiper en matériel informatique les bureaux des partenaires (PESE, D9) ;
4	Former à la saisie et à la gestion de la base de données les deux ministères et les services décentralisés ;
5	Intégrer des éléments de suivi et d'évaluation des projets par site (coordonnées des intervenants, dates des étapes, indicateurs, objectifs par site, budget, etc.) dans une fiche manuelle et intégrer un système d'alerte (suivi et délais de réalisation de chaque étape) ;

6	S'assurer que les requêtes et rapports d'avancement type sont utilisés par les partenaires et dans les bons formats
7	Développer un guide de l'utilisateur de la base de données (saisie, contrôle, validation, mise à jour, etc.).
8	Transmettre systématiquement le cahier des charges des ONG ou autres prestataires aux acteurs chargés de la supervision de leur activité au niveau local (zone de santé, sous-division).
9	Développer un kit pratique d'outils de supervision et de gestion pour les institutions nationales ;
10	Mettre en place un mécanisme d'enregistrement des demandes des villages et des écoles et définir les modalités de notification de la suite donnée à la demande.

### 8.3 Recommandations sur la structure managériale et procédures de mise en oeuvre

11 recommandations ont été retenues pour répondre à l'objectif n°3 de l'évaluation du programme

n°	Recommandations
1	Mise en place d'un schéma harmonisé de circulation des informations et des documents de gestion et de supervision du Programme entre le Spécialiste WASH de l'UNICEF des trois bureaux de zone et les Administrateurs de Programme WASH des bureaux provinciaux de l'UNICEF.
2	Appuyer en équipement informatique et consommables les institutions nationales
3	Renforcer les moyens logistiques pour le déplacement sur le terrain des responsables provinciaux et locaux
4	Évaluer les capacités du secteur privé à assurer les services d'approvisionnement et de logistique ;
5	Demander systématiquement un récapitulatif des dépenses avec les pièces justificatives
6	Demander un récapitulatif des processus d'appel d'offre (liste des prestataires invités à soumissionner, copie des offres / devis reçus).
7	Élaborer de manière systématique un plan de passation des marchés, cadré sur les étapes clés des projets ;
8	Transmettre systématiquement le plan de passation des marchés aux intervenants ;
9	Mettre en place un format standard d'état des stocks ;
10	Systématiser le contrôle de l'état des stocks lors des visites de suivi et de supervision.
11	Doter les AC de moyens logistiques (couchages portables pour passer la nuit dans les villages, bottes, moto dédiée à l'AC, etc.)

# Annexes

## Annexe 1 : Liste des personnes rencontrées

Nom	Fonction	Organisation	Tel	Email
Philippe Barragne Bigot	Coordonnateur du Programme WASH	UNICEF Kinshasa	(+243) 81 880 9145	<a href="mailto:pbarragnebigot@unicef.org">pbarragnebigot@unicef.org</a>
Brigitte Pedro	Responsable du Système de S&E pour le Ministère de la Santé	UNICEF Kinshasa	(+243) 818804750	<a href="mailto:bpedro@unicef.org">bpedro@unicef.org</a>
Elizabeth Campa	Responsable coordination projet Ecole et Village assaini	UNICEF Kinshasa	(+243) 81 880 0608	<a href="mailto:lcampa@unicef.org">lcampa@unicef.org</a>
Paulin Kalonjidi	Assistant à la coordination du Programme	UNICEF Kinshasa	(+243) 81 715 1696	<a href="mailto:slauwerier@unicef.org">slauwerier@unicef.org</a>
Jean Kayenge	Assistant au Programme	UNICEF Kinshasa	(+243) 081 71 52 149	
Kelly Ann Naylor	Point focal WASH	UNICEF - Zone Kinshasa	(+243) 81 880 7021	<a href="mailto:kanaylor@unicef.org">kanaylor@unicef.org</a>
Marcel Bungu	WASH Specialist	UNICEF - Zone Centrale	(+243) 81 715 2929	<a href="mailto:mbungu@unicef.org">mbungu@unicef.org</a>
Dr Lunda	9è Direction	Ministère de la Santé Publique	(+243) 081 5165 872	
Paul Tsinkuta	PESE	Ministère de l'EPSP	(+243) 081500 632	<a href="mailto:ecoleassainie@yahoo.fr">ecoleassainie@yahoo.fr</a>
Papy Kibonge	Secrétaire Exécutif	CNAEA	(+243) 082 1648536	



Province Kinshasa				
Dr. Mavard Kwengani	Chef de Bureau B9	B9 Kinshasa, Ministère de la Santé Publique	(+243) 099 9269222	
Dr. Lau Pambu	Médecin Chef de Zone de Santé Ozone	Zone de Santé Ozone	(+243) 0897440644	
	Médecin Chef de Zone	Zone de Santé Mont Ngafula 1	(+243) 081 599 14 51	
	Animateur Communautaire	Zone de Santé Ozone	(+243) 0998591092	
	Superviseur Eau et Assainissement	Zone de Santé Mont Ngafula 1	(+243) 081 1419876	
M. Tobebe	IPPAF Kin-Ouest	Ministère de l'EPSP	(+243) 081 5368356	
M. Lusanga	IPPAF Kin-Est	Ministère de l'EPSP	(+243) 081 5121353	
Emmanuel Ngueayi	Directeur de projet	HPP		<a href="mailto:emanguaayi@myself.com">emanguaayi@myself.com</a>
Arnold Tulengi		HPP		<a href="mailto:arnoltulengi@yahoo.fr">arnoltulengi@yahoo.fr</a>
Paul Muzema	Chargé du Développement du District et de l'environnement	HPP	(+243) 081 94 04 371	
Robert Lynx	Chef de zone, chargé du Programme VA	HPP	(+243) 0998 36 25 08	
Esther	Chef de zone, chargée du Programme VA	HPP	(+243) 081 24 29 011	
Jeanine Mayimbi	Chargée de la boutique	HPP	(+243) 099 1213605	
	Ingénieur	COPROF	(+243) 081 503 1047	

Nom	Fonction	Organisation	Tel	Email
<b>Province Bas-Congo</b>				
M. Célestin Luntala	WASH Officer	UNICEF Matadi	081.716.00.11	
Dr. Louis Tsasa *	Responsable B9	DPS (Division Provinciale de la Santé) - Province du Bas-Congo	081.90.55.438	
Dr. Michel	MCZ	DPS/ZS de Mbanza Ngungu	081.811.1809	
M. Rubins	SEA	DPS/ZS de Mbanza Ngungu	081.69.00.881	
M. Diantona	AC	DPS/ZS de Mbanza Ngungu	099.899.36.94	
M. Wila Wila Mabilama	Sous-PROVED	EPSP	085.51.34.819	
M. Dimambu	IPPAF	EPSP / Sous-Division de Mbanza Ngungu	081.05.14.400	
M. Célestin Kimbula Diawa	Inspecteur Chef de Pool	EPSP / Sous-Division de Mbanza Ngungu	081.71.600.11	
Mme Nsunda	Inspectrice Itinérante	Ecole EP 2 Kola	081.51.07.303	
M. Baseya	Inspecteur itinérant	Ecole EP 4 Boko	099.20.26.438	
MM. Patrick Bianda et Edouard Louisana	Responsable technique et Secrétaire général	ONG GRAGER	081.51.09.802	
MM. Mbuba Bayon et José Ndombé	Responsable à Matadi et Chef d'antenne à Mbanza Ngungu	ONG ATACE	085.46.68.168	
M. Jeannot Kambu	Responsable	ONG CEREDCOM	085.51.18.180	

\* Entretien réalisé par correspondance

Nom	Fonction	Organisation	Tel	Email
<b>Province Katanga</b>				
Francois Bellet	Eau, Hygiene, Assainissement	UNICEF Zone Sud	081 72 00 136	
Adolphine Ndaya Baloji	Eau, Hygiene, Assainissement	UNICEF Zone Sud	081 72 00 076	
Hugues Ngoie Nsenga	Responsable B9 (point focal)	DPS (Division Provinciale de la Santé) - Province du Katanga	099 711 26 10	
Dr Delile Kizanga	MCZS	DPS/ZS de Kipushi	081 482 57 91	
Sylvain Kasongo	SEA	DPS/ZS de Kipushi	081 482 59 99	
Mwanza Lukate	AC	DPS/ZS de Kipushi	081 370 61 78	
Dr Fidel Kanyanga	MCZS	DPS/ZS de Kafubu	099 701 30 56	
Senga Ngongo	SEA	DPS/ZS de Kafubu	081 065 63 15	
Sébastien Lukeshi	Point focal	EPSP	099 71 29 360	
M. Mulongo Ilunga	Sous-PROVED	EPSP	081 204 86 40	
Mwaba Kalonge	Inspecteur Chef de Pool	EPSP / Sous-Division Kipushi/Sakania	099 701 16 44	
Insp. Lutula	Inspecteur itinérant	Ecoles Kingandu et Tumbwe	099 710 34 35	
Inspecteur Moko	Inspecteur itinérant	Ecoles Mukoma, Kitanda & Buntungwa	081 253 21 32	
Jean Kyungu	Président	ONG LIDEAS (Ligue pour le Dvpt et l'Assistance Sociale)	081 211 53 02	

## Annexe 2 : Liste non exhaustive des documents consultés

- UNICEF-WASH Document du programme du pays 2007-2012 (version révisée pour DFID)
- CPAP, 2008-2012
- Plans de travail annuels 2006, 2007, 2008
- Rapports annuels (partie WASH) 2006, 2007
- Rapports de mission et de supervision
- Rapports des activités des partenaires (ONG)
- Bases de données VA et EA
- Résultats des enquêtes CAP menés au niveau des zones de santé
- Résultats de SNIS
- Résultats de MICS II (2001) et l'EDS (2007)
- Modules de formation des ONG sur « Village assaini »
- Module de formation des ONG sur « École assainie »
- Module de formation des Inspecteurs provinciaux de la santé, des 9<sup>ème</sup> Bureaux provinciaux et des médecins Chefs de Zone sur « Village Assaini »
- *Evaluation of the costs and benefits of water and sanitation improvements at the global level.* Guy Hutton and Laurence Haller, WHO, 2004
- Accords de coopération conclus avec les ONG intervenant sur les sites visités
- Dossiers administratifs des projets des sites visités

## **Annexe 3 : Modèles finaux des questionnaires utilisés lors de la phase de terrain**

Les questionnaires ont subi plusieurs modifications par rapport à leur mouture originale (voir rapport n°1), au cours de la phase pilote : ils ont été testés pendant les deux premiers jours de travail de terrain et adaptés pour surmonter les quelques difficultés rencontrées.

Leur version définitive est présentée ci-après, dans l'ordre suivant :

- Questionnaire 1 : B9 / MCZ / SEA / AC
- Questionnaire 2 : Responsable ONG
- Questionnaire 3A : Chef de Comité de Village Assaini
- Questionnaire 3B : Fiche d'observation de Village Assaini
- Questionnaire 3C : Chef de Village non assaini
- Questionnaire 4A : Ménage en milieu périurbain
- Questionnaire 4B : Ménage en milieu rural
- Questionnaire 5 : Sous-PROVED et Inspecteurs
- Questionnaire 6A : Directeur d'École Assainie
- Questionnaire 6B : Fiche d'observation d'École Assainie
- Questionnaire 6C : Directeur d'École non assainie
- Questionnaire 7 : Enseignant
- Questionnaire 8 : Élève
- Questionnaire 9 : Élève membre de la Brigade Scolaire

## Annexe 4 : Termes de Référence de l'Évaluation

### 1. Contexte et Justifications

Depuis mi-2006, le programme Eau, Hygiène et Assainissement de l'UNICEF en République Démocratique du Congo (RDC) a mis en œuvre le programme Village et Ecole Assainis en collaboration avec le gouvernement Congolais. Le programme Village Assaini a été mis en œuvre par le gouvernement Congolais au début des années 90. Le nouveau programme met d'avantage l'accent sur l'hygiène et la participation communautaire. Un village ayant atteint un certain nombre de critères relatifs à l'eau, l'hygiène et l'assainissement sera déclaré comme « assaini ». Le programme Village Assaini est dirigé par le Ministère de la Santé Publique au niveau de la zone de santé. Il cible actuellement plus de 650 villages en milieu rural repartis dans sept provinces de la RDC.

Le programme Eau, Hygiène et Assainissement<sup>7</sup> assisté par l'UNICEF a également créé en collaboration avec le Ministère de l'enseignement primaire, secondaire et professionnel le programme « Ecole Assainie » inspiré du programme « Village Assaini ». Ce programme cible actuellement plus de 250 écoles primaires en RDC. Les critères minima du programme sont en cours de finalisation par l'EPSP.

L'objectif global du programme Village et Ecole Assainis est d'assurer la survie et le développement de l'enfant par l'augmentation de l'accès à l'eau potable de façon, l'amélioration de l'assainissement et l'éducation en matière d'hygiène. Les résultats principaux du programme sont les suivants :

1. l'accès à l'eau potable est amélioré
2. l'accès aux installations sanitaires et à un environnement sain sont améliorés
3. l'accès à l'éducation sur l'hygiène est amélioré
4. la capacité institutionnelle du gouvernement est renforcée
5. la politique du secteur ainsi que de la structure gouvernementale sont améliorés

D'ici 2012, le programme ciblera plus de 9 million habitants en milieu rural et peri-urbaine à travers tout le pays. Ceci contribuera considérablement à l'avancement de la RDC sur la voie des OMD, notamment en ce qui concerne l'objectif 7 qui est directement lié au secteur de l'eau et de l'assainissement.

Depuis le début des activités, ces deux programmes n'ont jamais été évalués par une méthodologie solide. Un manque des données fiables de base a été remarqué afin d'évaluer l'impact au cours du programme du pays 2008-2012. Le système du suivi et évaluation du programme n'est pas encore bien établis ce qui ne permet pas de suivre et de démontrer de manière fiable l'impact du programme. C'est ainsi qu'à la demande du Ministère de la Santé Publique, l'UNICEF-RDC avec le financement de DFID a planifié une évaluation externe en 2008.

Cette évaluation couvre la période qui va de juin 2006 à décembre 2008. Les partenaires gouvernementaux, les ONGs et l'équipe UNICEF-WASH seront étroitement associés à cette

---

<sup>7</sup> Le programme "Eau, Hygiène et Assainissement" assisté par l'UNICEF est aussi connu par son acronyme "WASH"

évaluation. Les leçons tirées seront partagées avec tous les partenaires et contribueront à améliorer la mise en œuvre du programme Village Assaini et Ecole assainie.

## **2. Objectifs de l'évaluation**

L'Évaluation du Programme Village et Ecole Assainis a pour objectifs principaux :

### ***Objectif 1. Faire une évaluation globale programmatique et technique des approches suivies et développer des recommandations pour amélioration***

L'évaluation permettra d'identifier les caractères socio-économiques des villages qui atteignent le statut de « village assaini » et étudiera plus particulièrement les 20% des familles au sein de ces mêmes villages qui n'ont toujours pas accès à l'eau et à l'assainissement. Une analyse comparée de la pauvreté et vulnérabilité au sein d'un même village permettra de discerner si les familles qui n'ont toujours pas accès aux services d'eau et d'assainissement ont été ou non discriminées.

L'évaluation déterminera si un appui additionnel aux « villages assainis » est requis à plus long terme et la nature de cet appui.

L'évaluation étudiera la coordination du programme avec d'autres programmes d'Eau et assainissement. Les aspects d'accessibilité aux villages seront étudiés pour déterminer dans quelle mesure il faudrait mieux répondre à la demande de plus de communautés géographiquement proches les unes des autres et facilement accessibles ou au contraire d'un nombre moins élevé de communautés dont l'accès est moins facile.

La nature et le niveau de la participation communautaire seront étudiés dans une perspective de genre.

Les risques ou opportunités environnementaux qui n'étaient pas prévus initialement pourraient être éventuellement identifiés, y compris les conflits potentiels qui pourraient avoir surgi à propos de l'emplacement des infrastructures et de leur accès.

Il sera fait des recommandations pratiques et faciles à mettre en œuvre permettant de mitiger les risques et conflits potentiels identifiés, de focaliser les actions sur les plus pauvres et vulnérables et enfin de manière générale, d'améliorer qualitativement le programme.

### ***Objectif 2. Passer en revue le système de suivi et d'évaluation et déterminer s'il est adéquat pour suivre les progrès et pour évaluer l'impact du programme***

L'évaluation devra apprécier les progrès accomplis par rapport aux résultats planifiés et aux stratégies de mise en œuvre.

L'évaluation déterminera s'il est opportun de réaliser une enquête de base séparée, auquel cas des Termes de Référence seront développés et présentés pour discussion. Il sera fait d'autre part une revue détaillée et exhaustive du cadre logique du programme pour déterminer s'il y a lieu d'améliorer certains indicateurs, notamment ceux relatifs au genre.

L'évaluation révisera le système de suivi et d'évaluation du programme et déterminera s'il permet dans l'état actuel de réaliser une analyse du rapport coût sur bénéfice des interventions. Dans la négative, il sera fait des recommandations pratiques pour recueillir périodiquement les données qui se révèlent indispensables pour réaliser ce type d'analyse économique.

**Objectif 3. Passer en revue la structure managériale du programme, sa capacité et les contrôles financiers établis pour l'UNICEF, le Gouvernement de RDC et les ONGs partenaires**

L'évaluation permettra de déterminer la pertinence et l'efficacité des mécanismes de contrôle financier et logistique mis en place au sein de l'UNICEF, du Gouvernement et des ONGs partenaires.

**3- Contenu de l'évaluation**

Il s'agit des principales questions auxquelles l'évaluation devra répondre pour atteindre ses trois objectifs principaux.

Une attention particulière sera accordée aux questions relatives :

- (a) au système de suivi et d'évaluation
- (b) à l'organisation et la gestion technique et financière du programme
- (c) aux méthodes d'animation et de conscientisation auprès des familles et des enfants<sup>8</sup>, aux technologies et à l'atteinte des résultats planifiées

**3.1. Système de suivi et d'évaluation**

- De quelle manière les activités sont-elles planifiées, exécutées, supervisées ?
- Les structures de suivi au niveau national, provincial et local sont – elles efficaces ? Dans quelle mesure facilitent-elles l'exécution satisfaisante du programme ?
- Existe-t-il un système de suivi et d'évaluation ? Quelle est l'implication des acteurs clés dans la planification, mise en œuvre, suivi et évaluation du programme ?
- Comment les parties prenantes exercent-elles leurs fonctions de gestion, de contrôle, de suivi et d'accompagnement ?
- Les expériences réussies sont-elles documentées et intégrées dans la mise en œuvre du programme ?
- Existente-t-il des critères et indicateurs qui démontrent mieux que d'autres l'impact du programme ?
- Quelles sont les forces, faiblesses et opportunités relevées au cours de la mise en œuvre du programme ?

**3.2. Organisation et gestion technique et financière**

- L'organisation actuelle du programme est – elle efficace et réaliste au regard des résultats attendus ?
- Les structures et procédures internes du programme aux différents niveaux (national, provincial, Zone de santé, villages, partenaires ONGs, bureaux UNICEF de Zone, section WASH UNICEF-Kinshasa) sont –elles appropriées pour l'atteinte des résultats planifiés ?
- Quelles sont les structures de décisions et d'accompagnement qui facilitent la bonne marche du programme (revues techniques, réunions, etc) ?
- Y a t il une adéquation entre l'investissement en personnes, en finances, en matériel et les résultats obtenus ?
- Comment la planification et l'élaboration du budget sont elles faites ?

---

<sup>8</sup> Les enfants et leurs parents sont les principaux "détenteurs de droits" du programme. Le programme doit être donc évalué au regard de la réalisation de leurs droits constitutionnels fondamentaux (Santé, eau, assainissement, participation)



- Comment les pièces comptables sont-elles conservées ?
- Existe-t-il un système de contrôle financier à différent niveau ?
- Existe-t-il un système de contrôle logistique (e.g. accusé de la réception des matériaux/cash, utilisation de motos, carburant, utilisation et conservation des matériaux de construction, etc)

### **3.3. Méthodes d'animation et de conscientisation et technologies utilisées**

- Les méthodes d'animation (y compris la formation PHAST, l'éducation sur l'hygiène, et mobilisation sociale) utilisées sont-elles adaptées aux groupes cibles (contenu ,périodicité...)? Les approches et les outils sont-ils participatifs ?
- Les approches et les outils d'animation sont-ils de nature à promouvoir la responsabilisation communautaire et des changements de comportements positifs dans les familles et auprès des individus ?
- Quels sont les facteurs qui encouragent ou qui freinent la participation des communautés à appréhender les problèmes et à développer des réponses adéquates ?
- Quelles mesures ont été mises en œuvre pour assurer une participation effective des femmes et des filles qui prennent en compte leurs besoins généraux et spécifiques, leurs charges de travail, leur contrôle sur les ressources et les prises de décision. Quelles actions ont été réalisées pour répondre aux besoins spécifiques de renforcement de capacités des femmes, des filles, des hommes et des garçons?
- Existe-il des mécanismes pour maintenir en bon état de fonctionnement les infrastructures d'eau et d'assainissement au niveau du village et à l'école ?
- Quel est la faisabilité d'une stratégie « Community-Led Total Sanitation (CLTS) » dans lequel la construction des latrines ne seraient pas subventionnées?

### **4- Sources d'information existantes**

- UNICEF-WASH Document du programme du pays 2007-2012 (version révisé pour DFID)
- CPAP, 2006-2007
- CPAP, 2008-2012
- Plan de travail annuels 2006, 2007, 2008
- Rapport annuel (partie WASH) 2006, 2007
- Rapports de mission et de supervision
- Rapports des activités des partenaires (ONGs, IPS, Mini EPSP)
- Rapports des activités des comités villageois
- Base des données VA et EA
- Résultats des enquêtes CAP menés au niveau de Zones de santé
- Résultats de SNIS
- Résultats de MICS II (2001) et l'EDS (2007)
- Module de formations des ONG sur « Village assaini »
- Module de formation des ONGs sur « Ecole assainie »
- Module de formation des Inspecteurs provinciaux de la sante, des 9eme Bureaux provinciaux et des médecins Chefs de Zone sur « Village Assaini »
- Modules de formations des Superviseurs eau et Assainissement et des animateurs Communautaires
- Evaluation of the costs and benefits of water and sanitation improvements at the global level. Guy Hutton and laurence Haller, WHO, 2004.

### **5- Processus et méthodes d'évaluation**

Le processus d'évaluation prendra 40 jours ouvrables (soit 60 jours calendaires). Les consultants devront fournir un planning détaillé de la mission en tenant compte de la méthodologie présentée ci-dessous. Le plan de travail fournira une estimation de la durée de chaque étape, dans un chronogramme qui sera élaboré par l'équipe d'évaluation.

L'évaluation se fera en quatre étapes :

### ***Etape 1 : Conceptualisation de l'évaluation***

Elle consistera à :

- Se familiariser avec les stratégies du programme VA/EA (par les documents, réunions avec les partenaires..)
- Définir pour chaque question à laquelle l'évaluation doit répondre, les bases sur lesquelles se fera l'appréciation
- Définir les méthodes de collecte, de traitement et d'analyse des informations relatives à ces normes et indicateurs.
- Identifier, rassembler et analyser toutes les informations déjà disponibles et apprécier leur qualité et leur pertinence.
- Définir sur cette base les informations supplémentaires à rechercher.
- Déterminer les méthodologies de l'évaluation, concevoir les instruments de collecte de données et établir le plan de collecte sur le terrain (villages, chez les partenaires, zone de sante, etc)

Les outils élaborés par l'équipe des consultants pendant l'étape I seraient présentés et validés à une réunion avec l'UNICEF et les partenaires.

### ***Etape 2 : Collecte des données***

Les parties prenantes arrêteront la procédure de collecte de commun accord.

La démarche participative est vivement souhaitée. Aussi les instruments de type guide d'entretien, fiches d'observation sont-ils les mieux recommandés.

Les consultants assureront : une revue de la documentation disponible (document du programme WASH 2007-2012, cadres logiques, plans de travail annuels, rapports aux donateurs, Plans d'Action du Programme Pays 2006-2007, et 2008-2012, Rapports des missions de suivi, Rapports de revue semestrielle et annuelle, Annuaire Statistiques, Rapports annuels de l'UNICEF), une visite de terrain et les entretiens avec les familles et enfants, les partenaires gouvernementaux, les services techniques, les ONG, et les autres intervenants ;

### ***Etape 3 : L'analyse des données et la production du rapport provisoire***

Cette phase permettra aux consultants de répondre aux questions de l'évaluation, de faire un rapport de qualité et de formuler des recommandations. Elle inclura la participation des intervenants dans le souci d'assurer une analyse dynamique et objective.

### ***Etape 4 : Ateliers de restitution et finalisation du rapport***

La première version du rapport sera disponible pour une restitution pour recueillir des observations et les inclure dans la version finale. Une restitution d'une journée sera organisée à Kinshasa. Cette restitution sera donc le cadre d'un « débriefing » approfondi de l'évaluation avec les acteurs du programme. Elle permettra d'établir un dialogue et une concertation transparente entre l'équipe d'évaluation, le Ministère de la Santé, le Ministère de l'Education,

le Ministère du Plan<sup>9</sup>, l'UNICEF, les partenaires étatiques, DFID, les autres acteurs de la coopération externe et bailleurs de fonds.

Ces différentes étapes seront menées par l'équipe d'évaluation en concertation avec la section WASH de l'UNICEF et les points focaux « Village Assaini » (MSP) et « Ecole Assainie » (MEPSP). Le chef de section WASH et la coordonnatrice du programme à l'UNICEF seront les référents de l'équipe d'évaluation.

## **6- Participation des parties prenantes**

La participation des parties prenantes sera essentielle pour la réussite de l'évaluation. Elle se fera comme suit :

- Rencontres avec les responsables du Ministère de la Santé Publique, du Ministère de l'Education, de l'UNICEF, de DFID et autres bailleurs de fonds, et les ONGs pour recueillir leurs orientations dans la conduite de l'évaluation ;
- Implication des structures de coordination et de suivi du programme aux niveaux national, provincial et local dans les travaux préparatoires de l'évaluation, y compris l'organisation des visites des sites du programme, la facilitation des rencontres avec les informateurs-clés et les communautés ;
- Discussions avec les gestionnaires du programme (UNICEF et Gouvernement/ONG) pour avoir leur appréciation des résultats ainsi que leurs perceptions des problèmes, des difficultés rencontrées et des réponses apportées par le programme ;
- En plus des entretiens individuels avec des informateurs-clés (médecins chefs de zones de santé, superviseurs en eau et assainissement, animateurs communautaires, relais communautaires, membres du comité de l'eau, brigades scolaires, associations de parents, directeurs et enseignants des écoles, etc...), des groupes de discussion (Focus Groups) seront organisés avec des responsables (IPS, MCZS, SEA, les ONGs), des membres des comités de l'eau et des brigades scolaires, des directeurs/enseignants, des groupes de femmes et des enfants/jeunes afin de recueillir leurs perceptions sur le programme.

## **7- Rôles et Responsabilités de l'équipe d'évaluation**

L'équipe, dans son ensemble devra :

- Affiner la méthodologie et le plan de travail de l'évaluation, mobiliser les parties prenantes de l'évaluation
- Elaborer les outils de collecte de l'information ;
- Procéder à la revue documentaire, traiter et analyser toutes les informations et données existantes et utiles à une bonne appréciation des progrès
- Collecter les informations sur un échantillon représentatif des villages ciblés (échantillonnage aléatoire, comparaison avec les villages non-ciblés),
- Analyser le dispositif institutionnel de suivi et d'évaluation et apprécier l'efficacité du système d'information existant
- Examiner les expériences positives et négatives des différentes interventions initiées depuis 2006 dans le cadre du programme Village et Ecole Assainis ;
- Apprécier les stratégies de partenariat développées pour la mise en oeuvre du programme ;

---

<sup>9</sup> Le ministère du plan supervise le comité provincial de la coordination et suivi (CPCS).

- Analyser le cadrage des activités menées avec le cadre logique et les plans annuels du travail;
- Tirer les enseignements et recommander les ajustements éventuels indispensables pour une meilleure efficacité et efficacité dans la mise en œuvre du programme.

## 8- Composition de l'équipe d'évaluation

Compte tenu de l'importance du travail qui requiert une organisation et coordination soutenue du processus, la consultation sera confiée à un bureau d'étude extérieur selon la procédure d'appel d'offre. L'Equipe d'évaluation sera composée de trois ou quatre personnes. Il est souhaitable de tenir compte de la composante genre dans la constitution de l'équipe. Les consultants doivent avoir une large expérience dans le domaine de l'évaluation des projets et programmes intégrés à base communautaire.

- **Le chef d'équipe** est responsable de la conduite de l'évaluation et de la monture du produit de celle-ci
- **Le spécialiste en suivi et évaluation** devra répondre à l'objectif no 1
- **L'expert en organisation et gestion technique, logistique et financière** devra répondre à l'objectif no 2
- **L'expert en eau, hygiène et assainissement** devra répondre à l'objectif No3

Tous les membres de l'équipe doivent avoir une parfaite maîtrise du Français écrit et oral. Le Chef d'équipe doit avoir de plus une très bonne maîtrise de l'Anglais. Il est désirable que les autres membres de l'équipe aient une bonne maîtrise de l'Anglais

## 9- Procédures et logistique

L'UNICEF mettra à la disposition de l'équipe d'évaluation un appui logistique à l'organisation des rencontres et réunions avec les partenaires sur Kinshasa.

Les ressources matérielles et logistiques nécessaires au bon déroulement des travaux, tels que bureaux avec équipements informatiques, véhicule et chauffeur pour les missions de terrain seront à la charge de l'équipe d'évaluation.

## 10- Produits attendus

- Rapport final d'évaluation du programme incluant les conclusions et les recommandations sur la conception, l'organisation, les résultats atteints, ainsi que les lignes directrices et le procédé opérationnel pour la mise en œuvre des recommandations.
- Fichiers électroniques complets des données
- Originaux de tous les questionnaires remplis et comptes rendu des groupes de discussions.
- Les outils développés et utilisés pour la collecte des données
- Liste des personnes rencontrées
- Liste des documents consultés
- Les indicateurs utilisés pour évaluer l'aspect financier et logistique
- Résumé exécutif (selon le format recommandé par l'UNICEF)
- Restitution des conclusions et recommandations préliminaires et finales de l'évaluation aux parties prenantes