



CROIX-ROUGE TOGOLAISE
COORDINATION NATIONALE PROJET UE-CRA-CRD-CRT
Contrat ONG-PVD/2003/064-511/TG



BP : 655 Lomé-Togo / TEL: (228) 221 21 10 / Fax : (228) 221 52 28 / E-Mail: crtsicge@laposte.tg

EVALUATION FINALE
DU PROJET DE PROMOTION DE LA SANTE DE LA
FAMILLE PAR L'ACTION COMMUNAUTAIRE DANS LES
REGIONS DES SAVANES ET DES PLATEAUX AU TOGO



RAPPORT FINAL

Roger **KEKEH**

Sociologue, spécialiste du développement communautaire,
K. K-Z. **ASSIONGBON**

Ingénieur Hydro technicien spécialiste en eau et
assainissement

Septembre 2008

SOMMAIRE

SIGLES ET ABREVIATIONS	2
INTRODUCTION	3
1. CADRE LOGIQUE	4
1.1. Contexte et justification du projet.....	4
1.2. Objectifs du projet	4
1.3. Résultats attendus.....	4
1.4. Activités prévues	4
2. CADRE INSTITUTIONNEL	5
2.1. Partenaires techniques et financiers	5
2.2. Acteurs exécutants et bénéficiaires au niveau des communautés.....	5
2.3. Degré d'engagement des différents partenaires dans le projet.....	5
2.4. Organigramme du projet	7
3. OBJET DE L'EVALUATION	7
3.1. Contexte de l'évaluation	7
3.2. Objet de l'évaluation (ce sur quoi a porté l'évaluation).....	7
3.3. Evaluation du cadre logique	8
3.4. Evaluation des aspects transversaux	8
3.5. Procédures d'analyse utilisée.....	8
4. METHODOLOGIE	8
4.1. Sites de la mission	8
4.2. Groupes cibles de l'évaluation	8
4.3. Techniques et outils d'évaluation.....	9
4.4. Composition de l'équipe.....	9
4.5. Organisation de la mission (cf. annexe)	9
5. RESULTATS OBSERVES : CONSTATS GENERAUX	10
5.1. Par Rapport au Résultat 1:.....	10
« 70 communautés dans les Régions des Plateaux et des Savanes ont été instruites et mobilisé en matière de santé de la famille et de l'hygiène du milieu. »	10
5.2. Par rapport au Résultat 2 :	11
« Pour 25.500 bénéficiaires, l'accès à l'eau potable est assuré, et 8.224 personnes bénéficient de latrines familiales qu'elles utilisent et entretiennent correctement. »	11
5.3. Par rapport au Résultat 3 :	13
6. ANALYSE TRANSVERSALE DES RESULTATS	15
6.1. Pertinence	15
6.2. Efficience.....	16
6.3. Efficacité.....	16
6.4. Impact / Effets sociaux.....	17
6.5. Viabilité / Durabilité	19
6.6. Genre.....	20
6.7. Conformité avec la politique nationale.....	21
6.8. Conformité avec les OMD	22
7. ATOUTS ET POINTS FAIBLES	24
7.1. Atouts	24
7.2. Points faibles	24
8. RECOMMANDATIONS	25
8.1. A l'endroit de la Croix-Rouge Togolaise	25
8.2. A l'endroit des communautés	25
8.3. A l'endroit de l'Union Européenne.....	25
9. CONCLUSION GENERALE	25
10. DOCUMENTS CONSULTES.....	27
ANNEXES	29

SIGLES ET ABREVIATIONS

AEPHA	:	Alimentation en Eau Potable Hygiène et Assainissement
AMC	:	Agent de Mobilisation Communautaire
AGR	:	Activités Génératrices de Revenus
AH	:	Assistant d'Hygiène
ASASC	:	Associé Secouriste Agent de Santé Communautaire
CE	:	Comité d'Eau
COSAN	:	Comité de Santé
CRA	:	Croix-Rouge Allemande
CRD	:	Croix-Rouge Danoise
CRT	:	Croix-Rouge Togolaise
CVD	:	Comité Villageois de Développement
CDQ	:	Comité de Développement de Quartier
CS	:	Comité de Santé
CL	:	Coach local
CM	:	Club des Mères
CMADC	:	Club des Mères Agents de Développement Communautaire
CN	:	Coordination nationale
CP	:	Coach préfectoral
CR	:	Comité Régional
CVD	:	Comité villageois de développement
DRA	:	Direction Régionale de l'Assainissement
DRH	:	Direction Régionale de l'Hydraulique
DRS	:	Direction Régionale de la Santé
FORMENT	:	FORMation à l'ENTretien,
IOV	:	Indicateurs Objectivement Vérifiables
ICP	:	Infirmier Chef de Poste
LCM	:	Leader Club des Mères
MII	:	Moustiquaire Individuelle Imprégnée
MV	:	Maçons villageois :
MCM	:	Membre de Club de Mères
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
PECIME	:	Prise En Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEV	:	Programme Elargi de Vaccination
PTME	:	Prévention de la Transmission Mère Enfant
SASC	:	Secouriste Agent de Santé Communautaire
SIDA	:	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SL	:	Section Locale
TdR	:	Termes de Référence
TSGS	:	Technicien Supérieur de Génie Sanitaire
UE	:	Union Européenne
USP	:	Unité de Soins Primaires
VAD	:	Visites à Domicile
VIP	:	Ventilated Improved Pit
VIH	:	Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

La présente mission d'évaluation se situe à la fin d'exécution du projet de promotion de la santé de la famille par l'action communautaire dans les Régions des savanes et des Plateaux au Togo. Le projet est mis en œuvre par la Croix-Rouge Togolaise (CRT), sous le numéro de contrat ONG-PVD/2003/064-511/TG). Il est cofinancé par l'Union Européenne et le consortium Croix-Rouge Allemande (CRA) et Croix-Rouge Danoise (CRD). La CRA est le Chef de file du consortium.

L'objectif global du projet est d'améliorer les conditions de vie des populations les plus vulnérables et de promouvoir l'hygiène et la salubrité du milieu dans les Régions des Plateaux et des savanes.

Etant une évaluation finale la mission a porté un jugement empirique et normatif sur la valeur et l'impact (les effets) qu'a le projet dans les communautés concernées.

Il s'est agit en effet :

- d'apprécier la mise en œuvre des moyens ainsi que leur adéquation aux objectifs
- de mesurer l'efficacité des actions entreprises, c'est-à-dire de jauger le degré d'atteinte des objectifs et enfin
- d'examiner la durabilité des effets observés.

Les termes de référence ont proposé un cadre d'analyse axé sur deux volets :

- l'évaluation du cadre logique et
- l'évaluation des aspects transversaux.

L'évaluation du cadre logique a conduit la mission à se poser une série de questions notamment :

Le projet a-t-il été bien élaboré et constitue t-il une intervention cohérente : y a-t-il une cohérence interne entre les objectifs fixés, les actions menées et les résultats obtenus ? A cet effet, la mission d'évaluation a examiné les trois résultats escomptés du projet en rapport avec les actions entreprises et des indicateurs objectivement vérifiables au niveau des communautés concernées.

L'évaluation des aspects transversaux a tenu compte de l'impact socioéconomique, socioculturel, environnemental ainsi que du développement socioéconomique induit par le projet au regard des critères de :

Pertinence

Efficience

Efficacité

Impact

Viabilité et durabilité

L'approche genre

La prise en compte des politiques nationales en matière d'eau et d'assainissement.

A l'issue de la mission d'évaluation, des constats généraux ont été faits touchant aux :

- sensibilisations pour l'hygiène et la santé
- ouvrages d'eau et des latrines
- renforcement des capacités des différents acteurs.

Une analyse transversale des résultats obtenus est ensuite faite suivant les critères retenus afin d'identifier les atouts et les points faibles du projet et de proposer des recommandations à l'endroit des différents acteurs impliqués.

1. CADRE LOGIQUE

1.1. Contexte et justification du projet

La longue crise sociale et politique que le Togo traverse depuis 1990, aggravée par la suspension de l'aide internationale constitue un facteur aggravant de l'état de santé des populations particulièrement pour celles des Régions des plateaux et des savanes où le paludisme et les maladies diarrhéiques ont été la cause des consultations dans les formations sanitaires.

Cette situation tire son origine des conditions précaires d'approvisionnement en eau potable, du faible nombre des ouvrages d'assainissement et des pratiques néfastes d'hygiène. En effet, les taux de couverture en eau potable et en ouvrages d'assainissement sont respectivement 55,6% et 13,5% dans la région des savanes et 30,1% et 35,1% dans celle des plateaux. Plus grave, moins de 30% des populations enquêtées dans ces Régions déclarent connaître les risques liés à la défécation hors latrines. En ce qui concerne l'état nutritionnel, les taux de malnutrition sont élevés: 39% (Savanes) et 24% (Plateaux).

Ces indicateurs révèlent que les causes directes de détérioration de l'état de santé des individus ciblés par le projet sont surtout les conditions précaires d'hygiène personnelle et communautaire, l'insuffisance d'eau potable, les carences nutritionnelles et le faible taux de couverture vaccinale.

La situation ainsi décrite montre la nécessité de renforcer l'appui aux organismes non étatiques, comme la Croix-Rouge Togolaise, pour diversifier et renforcer la société civile au Togo. Le présent projet s'inscrit dans cette dynamique à travers son volet relatif au développement institutionnel de la Croix-Rouge Togolaise, auxiliaire des pouvoirs publics.

1.2. Objectifs du projet

- Objectif global :

Les conditions de vie des populations les plus vulnérables dans les Régions des Plateaux et des Savanes sont améliorées, contribuant ainsi au développement social décentralisé du Togo.

- Objectifs spécifiques:

Conditions d'hygiène améliorées des populations les plus vulnérables des Régions des Plateaux et des Savanes.

1.3. Résultats attendus

Résultat 1 : « 70 communautés dans les Régions des Plateaux et des Savanes ont été instruites et mobilisées en matière de santé de la famille et de l'hygiène du milieu ».

Résultat 2 : « Pour 25500 bénéficiaires, l'accès à l'eau potable est assuré, et 8224 personnes bénéficient de latrines familiales qu'elles utilisent et entretiennent correctement ».

Résultat 3 : « Les capacités de la Croix- Rouge Togolaise ont été renforcées en vue de soutenir effectivement les communautés rurales en abordant les problèmes de santé liés à l'eau et à l'assainissement ».

1.4. Activités prévues

- Réaliser une étude de vulnérabilité et de capacité des communautés présélectionnées ;
- Former 420 Secouristes agents de santé communautaire et les doter de matériels didactiques ;
- Former 70 animatrices et 1400 membres des Clubs de mères et les doter de matériels didactiques ;
- Mener des campagnes de mobilisation sanitaire dans les 70 communautés cibles ;
- Mettre en place et former les membres des Comités Eau dans 57 localités ;

- Réaliser 57 forages dotés d'une pompe à motricité humaine, margelle et clôture ;
- Former 10 artisans réparateurs et recycler 7 autres ;
- Former 57 maçons locaux en construction des latrines VIP ;
- Construire 1.028 latrines VIP à doubles fosses dans 57 localités ;
- Mettre en place les Comités d'hygiène dans les 70 communautés cibles et les doter en matériels d'assainissements ;
- Former les formateurs ainsi que le personnel d'encadrement de la Croix-Rouge Togolaise en gestion de projets de développement, de suivi et évaluation et d'encadrement de volontaires ;
- Renforcer les structures opérationnelles de la Croix-Rouge Togolaise à travers la formation des volontaires et des responsables des sections locales ;
- Renforcer la coopération entre les communautés rurales et les autorités locales à travers des structures existantes de la Croix-Rouge Togolaise.

2. CADRE INSTITUTIONNEL

2.1. Partenaires techniques et financiers

L'Union Européenne
 La Croix-Rouge Allemande
 La Croix-Rouge Danoise
 La Croix-Rouge Togolaise
 Autorités administratives (Chefs traditionnels, Services techniques de la santé, de l'eau hygiène et assainissement)

2.2. Acteurs exécutants et bénéficiaires au niveau des communautés

- CRT, Coordinations régionales
 - Comités régionaux
 - Secouristes Agents de Santé Communautaires
 - Animatrices leader de club des mères
 - Membres des Clubs des mères
- Bénéficiaires niveau communauté:
 - Population des villages ciblés dans les Régions des Plateaux et des Savanes
 - Comité eau
 - Comité d'hygiène
 - Artisans réparateurs
 - Maçons locaux
 - CVD/CDQ
 - Chefs traditionnels
 - Groupes d'intérêts (hommes / femmes/ jeunes enfants)

2.3. Degré d'engagement des différents partenaires dans le projet

- Partenariat financier
 Le projet est cofinancé par l'Union Européenne et le consortium Croix- Rouge Allemande (Chef de file du consortium), Croix- Rouge Danoise et mis en œuvre par la Croix- Rouge Togolaise.
- Philosophie et stratégies d'intervention de la Croix- Rouge Togolaise
 L'intervention de la Croix- Rouge Togolaise s'inscrit dans une logique d'appui aux organismes non étatiques dans le renforcement de la société civile au Togo. Ce projet fait partie du volet développement institutionnel de la Croix- Rouge Togolaise ; Le projet se base sur les principes fondamentaux du mouvement international de la Croix- Rouge et du Croissant Rouge et souligne l'importance du volontariat et de la mobilisation communautaire. La stratégie ARCHI

2010 (African Red Cross and Red Crescent Health Initiative) de la fédération internationale des sociétés de la Croix- Rouge et du Croissant Rouge et le plan stratégique de la CRT ont servi de cadre d'orientation, et ont permis de définir la stratégie propre au projet qui est de combiner le volet de l'installation des ouvrages hydro- sanitaires avec le volet de promotion de l'éducation sanitaire en impliquant les ressources humaines locales et en renforçant les capacités des communautés visées.

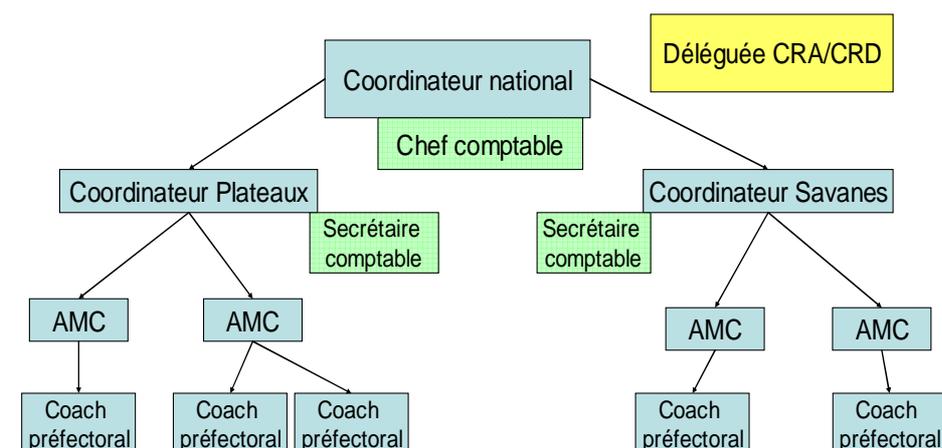
- Cadre institutionnel d'exécution du projet par la Croix- Rouge Togolaise
 - La Coordination nationale
Elle est l'organe exécutif du projet qui conçoit, planifie et supervise l'exécution des activités avec les différents partenaires impliqués. Ainsi le cadre logique du projet, les plans d'action, les budgets et les différents outils de planification sont conçus et soumis aux partenaires financiers pour validation.
Le chronogramme du projet et les budgets ont ainsi connu divers réaménagements.
 - Les Coordinations régionales
Sur le terrain, la supervision du projet est relayée par les Coordinations régionales plateaux et savanes qui s'occupent du suivi des activités du projet au niveau préfectoral et communautaire ;
 - La collaboration avec les services techniques de l'Etat
Le rôle des services déconcentrés de l'Etat : DRH, DRA, DRS a consisté à assurer la conformité des objectifs et stratégies du projet avec les politiques nationales en santé, eau et assainissement. Les partenaires de l'Etat sont ainsi impliqués dans la définition et la mise en œuvre de différentes activités du projet, notamment les formations et sensibilisations des AMC/SASC, des Coachs préfectoraux ainsi que des membres des comités eau, hygiène, Club des mères et des Artisans Réparateurs.
Les services techniques de l'Etat sont également impliqués dans l'organisation et le suivi de la gestion des ouvrages d'eau et des latrines.
 - La collaboration au niveau communautaire
Sous l'impulsion des AMC, SASC, des Coachs et des membres des différents comités, le projet est réalisé dans les villages.

Il faut noter qu'il existe une synergie dans la collaboration des différents partenaires dans la réalisation des activités. Ainsi les activités de formation, de sensibilisation et mobilisation communautaire ont à la fois engagé les délégations des Croix- Rouge allemande et danoise (pour l'appui à la conception des outils pédagogiques), la Coordination nationale et les Coordinations régionales tout comme les acteurs communautaires.

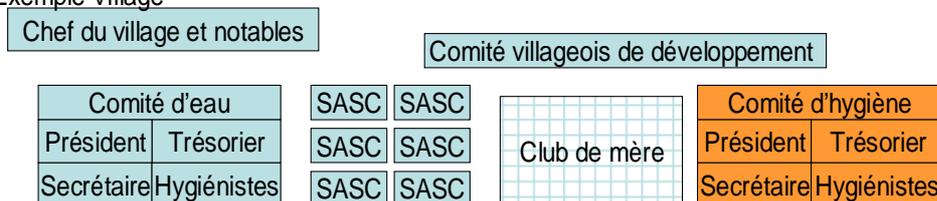
La construction des ouvrages d'eau et latrines a suivi cette même synergie ainsi, les aspects techniques, implantations suivi et contrôle sont réalisées par des bureaux d'études avec les Coordinations nationales et régionales et les délégations, l'exécution des ouvrages par des entrepreneurs et des maçons et le suivi par des techniciens de la direction régionale de l'hydraulique pour les ouvrages d'eau et par les techniciens préfectoraux d'assainissement pour les latrines.

Les formations sont appuyées par des bureaux d'études privés de même que les activités d'évaluation mi- parcours et évaluation finale.

2.4. Organigramme du projet



Exemple Village



3. OBJET DE L'ÉVALUATION

3.1. Contexte de l'évaluation

La présente évaluation se situe à la fin d'exécution du projet et fait suite à une évaluation à mi-parcours en septembre 2006 et à deux revues annuelles respectivement en septembre 2005 et en Septembre 2007.

Le projet initial a connu trois réaménagements :

- Un réajustement des activités et de réaménagement budgétaire pour l'an 2, 3 et 4 approuvés par les partenaires du consortium et ensuite par l'Union Européenne le 02 novembre 2005 ;
- Un réaménagement budgétaire pour l'an 3 et 4, approuvés par les partenaires du consortium et ensuite par l'Union Européenne le 12 septembre 2006 ;
- Un dernier réajustement des activités et un réaménagement budgétaire pour l'an 4, approuvés par les partenaires du consortium et soumis à l'UE en octobre 2007 et qui n'ont été acceptés qu'en Mai 2008.

3.2. Objet de l'évaluation (ce sur quoi a porté l'évaluation)

L'évaluation a suivi d'une part le cadre logique (résultats et IOV) d'intervention approuvé par l'Union Européenne avec tous les réaménagements. Pour cela, les objectifs et les résultats, les indicateurs objectivement vérifiables ainsi que les sources et moyens des vérifications mentionnées dans le cadre logique ont constitué la base de vérification des succès du projet.

Dans un second temps l'évaluation a concerné les aspects transversaux (l'évolution socio-économique, socioculturelle, environnementale et le développement décentralisé).

3.3. Evaluation du cadre logique

L'évaluation du cadre logique a consisté à examiner la cohérence interne des objectifs assignés au projet par rapport aux actions mises en œuvre et aux résultats obtenus.

A cet effet, les trois résultats escomptés du projet ont été jaugés en rapport avec les actions entreprises mais aussi avec des indicateurs objectivement vérifiables au niveau des communautés concernées.

3.4. Evaluation des aspects transversaux

L'évaluation des aspects transversaux a tenu compte de l'impact socio-économique, socioculturel, environnemental ainsi que du développement socio économique induit par le projet d'octobre 2004 à juillet 2008, au regard des critères de :

Pertinence

Efficiences

Efficacité

Impact

Viabilité et durabilité

L'approche genre

La conformité avec la politique nationale en matière d'eau d'assainissement et de la santé

La conformité avec les OMD

3.5. Procédures d'analyse utilisée

En vue d'atteindre les résultats escomptés l'analyse a porté d'une manière générale sur les types d'actions, les acteurs et les moyens utilisés pour aboutir à des conclusions évaluatives. Les forces et les faiblesses du projet ainsi que les écarts par rapport aux actions prévues sont consignés dans un tableau.

Sur la base des résultats observés et des actions entreprises par le projet, une analyse du contexte du projet a été faite et des propositions réalistes sont formulées dans le but de soutenir la pérennité des activités et acquis du projet. Enfin, à partir des conclusions et des recommandations dégagées, des enseignements à caractère plus général sont tirés et pourront être étendus à d'autres actions de développement.

4. METHODOLOGIE

4.1. Sites de la mission

L'évaluation a porté sur un échantillon des 70 communautés concernées par le projet dans les Régions des savanes et des plateaux (cf. planning de réalisation de la mission).

4.2. Groupes cibles de l'évaluation

Les différents acteurs impliqués dans le projet sont rencontrés par la mission d'évaluation à différents niveaux :

- Niveau National : la Coordination nationale à Lomé, les membres du Comité de Direction de la CRT, le Délégué de la Croix Rouge allemande, la Déléguée de la Croix-Rouge danoise ;
- Niveau Régional: Direction Régionale de la Santé, Direction Régionale de l'Hydraulique, Direction Régionale de l'Assainissement, Croix-Rouge (Coordination Régionaux, Comités Régionaux) dans les chefs lieux de Régions concernées ;
- Niveau Préfectoral: Agent de Mobilisation Communautaire, Coach préfectoral ; Technicien Supérieur de Génie Sanitaire, Assistant d'Hygiène ;
- Niveau Local (village): coach local, Secouriste Agent de Santé Communautaire; Associé Secouriste Agent de Santé Communautaire, Leader Club des Mères, Club des Mères, Infirmier Chef de Poste, Chefs de village et leaders, Artisans Réparateurs, Comité Eau, *Comité d'Hygiène Assainissement*,
- Maçons villageois, femmes/hommes, Sections locales de la Croix-Rouge;

4.3. Techniques et outils d'évaluation

a - Revue documentaire

Elle a consisté en l'analyse du contenu des documents de projet, des études diagnostiques, des rapports d'évaluation mi-parcours, des rapports de formation et des rapports d'activités, des procès verbaux de réception des ouvrages réalisés en entreprises.

b - Entretiens individuels :

Ils ont consisté en des rencontres personnalisées avec des acteurs sur le terrain afin de recueillir leur opinion sur le projet. Ils ont été conduits avec les partenaires principaux (Responsables du projet et agents ayant suivi des formations dans le cadre de la mise en œuvre du projet, CRT Coordination Régionaux, Comités régionaux) notamment :

- Les autorités préfectorales et les responsables des services déconcentrés de l'Etat des Régions des plateaux et Savanes (Direction Régionale de l'Hydraulique, le Service Régional de l'Assainissement)
- Les Secouristes Agents de Santé Communautaire
- Les Animatrices Leader de Club de Mère
- Les responsables des CVD, COGES, COSAN, Comités eau Comité hygiène
- Les Membres des Clubs des Mères, Agents de Développement Communautaires

c - Entretiens collectifs (Focus group)

Des entretiens de groupe ont été organisés avec les bénéficiaires directs : (populations des villages) Il s'agit des membres des Comités eau, Comités d'hygiène, des Artisans réparateurs, des Maçons locaux des membres des CM, CVD et CDQ, des Chefs traditionnels et des notables.

Les organisations communautaires telles que des groupements féminins ont été aussi consultées.

d- Observation semi structurée de l'état des ouvrages et des installations du projet

Les points d'eau (forages équipés de pompes à motricité humaine), les latrines familiales et les dépotoirs sont observées et leurs fréquences d'utilisation notées.

e- Comptes rendus à chaud, effectués lors de la restitution à la fin de la mission d'évaluation à Atakpamé, Dapaong et Lomé.

f- Outils d'évaluation

Les outils qui ont servi à l'évaluation sont :

- Guides d'entretien individuel
- Guides d'entretien pour discussion de groupe
- Grilles d'observation

4.4. Composition de l'équipe

Roger KEKEH : Sociologue, spécialiste du développement communautaire, évaluateur principal

K. K-Z. ASSIONGBON : Ingénieur Hydro technicien spécialiste en eau et assainissement, évaluateur assistant ; ils ont bénéficié de l'appui de:

Achille LOKOSSOU-DAH: Coordonnateur National du projet et de:

Joachim OELSSNER: Délégué de la Croix-Rouge allemande au Togo

4.5. Organisation de la mission (cf. annexe)

La préparation de la mission a suivi les étapes suivantes:

- La conception des outils de collecte et

- L'organisation de la collecte. Cette dernière a mobilisé des ressources humaines et matérielles. Ainsi, 2 consultants externes et 2 personnes ressources impliquées dans le projet ont planifié et exécuté la mission d'évaluation. Le travail de terrain a duré 3 jours dans la région des Plateaux (5, 6, 7 Août) et 4 jours dans la région des Savanes (8, 9, 10, 11 Août).

5. RESULTATS OBSERVES : CONSTATS GENERAUX

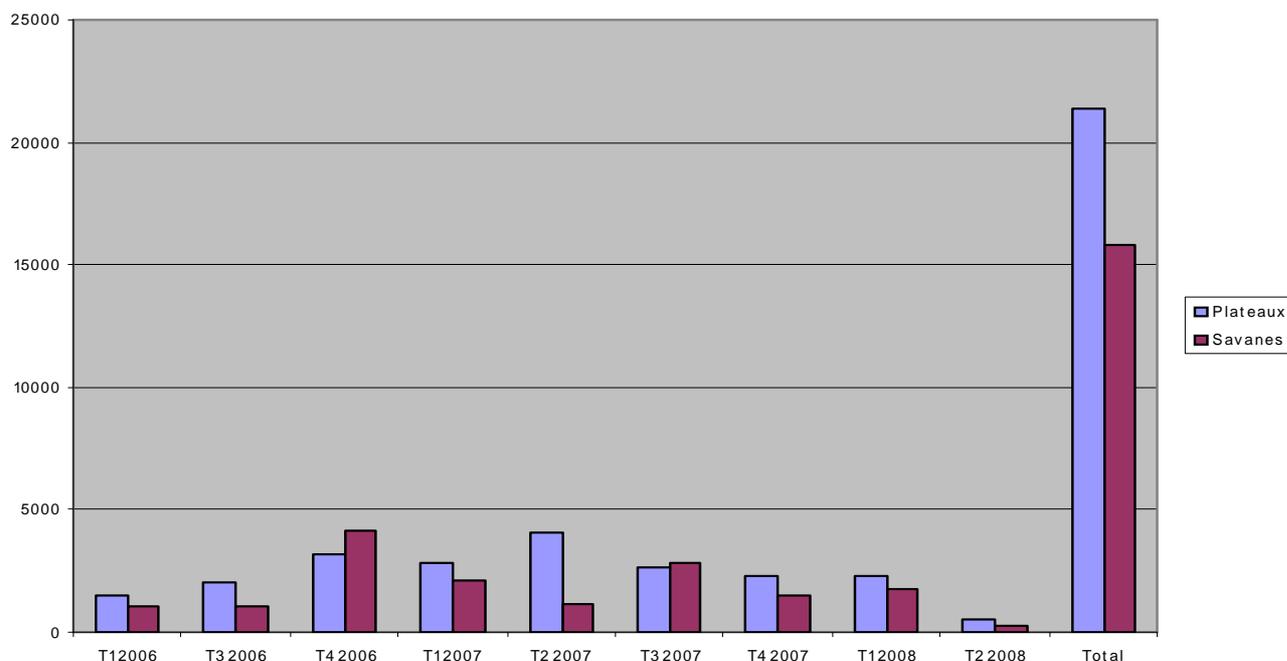
5.1. Par Rapport au Résultat 1:

« 70 communautés dans les Régions des Plateaux et des Savanes ont été instruites et mobilisé en matière de santé de la famille et de l'hygiène du milieu. »

Constats :

- Amélioration de la santé de la famille par l'action communautaire animée par le projet / CRT
- Pour sensibiliser les populations à suivre le programme élargi de vaccination, les volontaires font le suivi des enfants de 0 à 11 mois et des femmes enceintes tous les mois.

Suivi des enfants de 0 à 11 mois



- Pour sensibiliser les populations en hygiène et en acceptation des USP, les volontaires ont pris des engagements multiformes au niveau des villages : Entretien des places publiques, des USP, des points d'eau, etc.
- Les enquêtes auprès des USP, des autorités locales renseignent sur les actions éducatives des Comité d'Hygiène et d'Assainissement, des Clubs de Mère et des SASC auprès de la population
- Un chef d'une localité visitée à Dapaong rapporte qu'il se passe une véritable révolution sur le plan sanitaire dans les villages. Une jeune femme mère rencontrée fortuitement dans un village dans les plateaux renseigne que depuis qu'elle respecte les consignes des membres des CM en matière d'allaitement son deuxième enfant ne connaît pas de problème de santé comme ce fut le cas pour sa grande sœur.

Jugements évaluatifs

La mobilisation communautaire très perceptible dans la zone du projet autour des activités d'hygiène et d'assainissement dans les localités visitées, que ce soit dans les concessions, les abords des unités de soins de santé, des points d'eau, la propriété est perceptible. Le projet a suscité un changement dans le comportement des villageois en matière hygiène, d'assainissement et en santé communautaire.

La sensibilisation des villageois par les SASC a entraîné une plus grande acceptation des USP. Les populations s'adressent plus souvent aux ICP qu'avant. Le résultat est la diminution très forte des accouchements à domicile, la réduction du taux de mortalité infantile, la systématisation des consultations prénatales le suivi de la vaccination des enfants de 0 à 11 mois, l'éradication de la dracunculose, la diminution des crises de paludisme, la valorisation de l'allaitement maternel, la diminution des maladies diarrhéiques.

Par rapport aux IOV sur la vaccination, la CPN, l'accouchement et la réduction des maladies diarrhéiques et le paludisme grave, ces indicateurs sont en nette progression et dénotent d'une amélioration significative de l'Etat de santé de la mère et de l'enfant dans la zone. Des nouveaux comportements vis-à-vis des USP sont affichés, une plus grande fréquentation mais aussi des comportements et attitudes positifs vis-à-vis de l'hygiène et de l'assainissement du milieu. Dans les entretiens avec les ICP, les SASC et les MCM un changement de comportement ainsi qu'une réduction de la fréquence des maladies (par exemple le paludisme) ont été révélés.

Les promoteurs du projet ont pris à cœur la formation des agents techniques du projet. Les outils de formation ont été conçus (guides, manuels, ...) et mis à la disposition de chaque village couvert par le projet. Ces outils de formation traitent des maladies évitables par la vaccination, de l'hygiène personnelle et du milieu ainsi que de la vie associative. Ces outils sont forts appréciés par les utilisateurs qui n'hésitent pas à rendre compte des avancées obtenues et des difficultés auxquelles ils se confrontent dans l'exercice de leur mission. Chaque SASC rend compte de ces activités dans un cahier selon un canevas défini dans le « Cahier de rapport du SASC ». Une fois par mois, le réseau de volontaire de la localité se réunit autour du Coach local et de l'ICP pour une réunion bilan statistique. Au cours de cette réunion, le Coach local produit un rapport synthèse des activités des volontaires qu'il transmet à l'AMC avec copie à l'ICP. Le coach local dispose pour cela d'un registre pré tracé de rapport. Les AMC après avoir synthétisé et analysé les rapports des coachs locaux, soumettent afin les rapports trimestriel à la Coordination Régionale.

5.2. Par rapport au Résultat 2 :

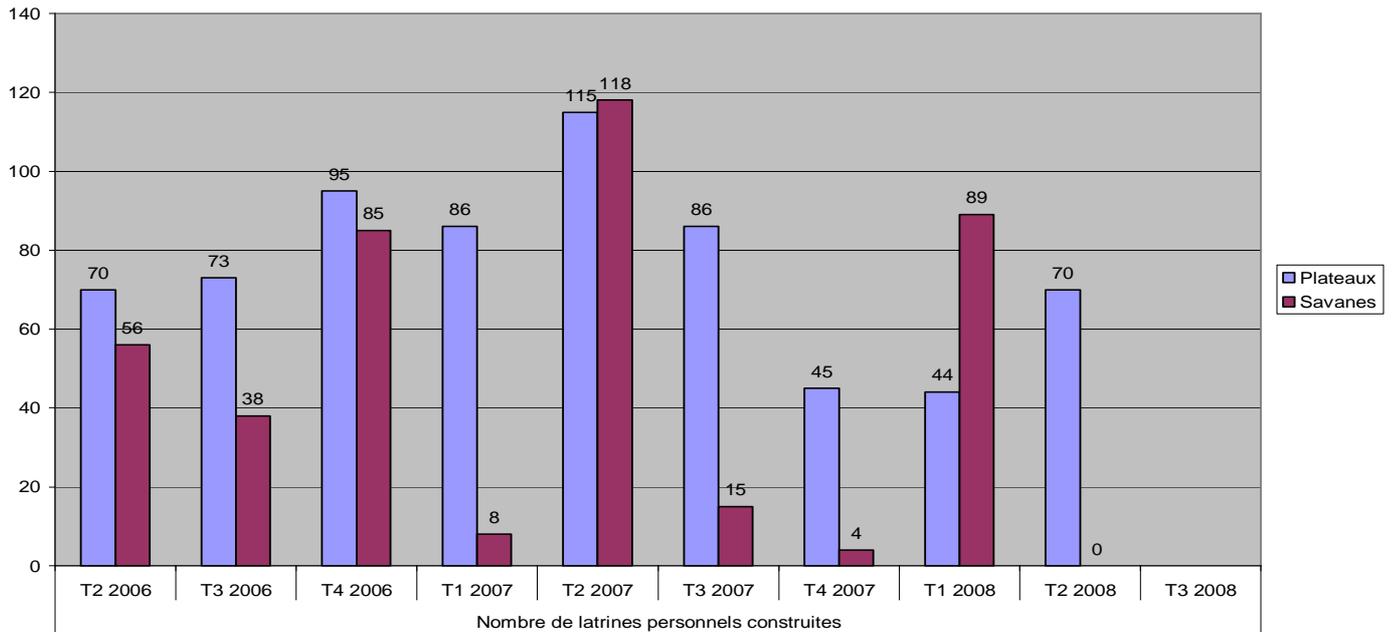
« Pour 25.500 bénéficiaires, l'accès à l'eau potable est assuré, et 8.224 personnes bénéficient de latrines familiales qu'elles utilisent et entretiennent correctement. »

Constats

Les entretiens réalisés avec les acteurs impliqués et les observations des ouvrages visités ont permis les constats suivants:

- Création des points d'eau comme prévu dans 57 localités sur les 70 couvertes par le Projet;
- Construction de 20 latrines en moyenne dans chacune des localités du projet ayant bénéficié des forages tout au long de l'exercice du projet;

Nombres de Latrines personnelles construites



- Les membres des comités eau ont été formés, sont fonctionnels et soutenus par les autorités locales;
- Les Comités d'Hygiène et d'Assainissement sont mis sur pied, sont fonctionnels et soutenus;
- Chaque acteur dans les différentes structures connaît le rôle qui lui est dévolu;
- Le système de gestion retenu est soit la vente de l'eau (elle est assurée par un exploitant salarié ou bénévole) ou la cotisation,
- Les abords des ouvrages sont régulièrement nettoyés,
- Les comités d'hygiène et d'assainissement sont fonctionnels,
- Des contrôles réguliers sont effectués auprès des ménages,
- Les latrines en services sont bien entretenues;
- Des maçons villageois sont formés ou recyclés pour la construction des latrines dans leurs localités;
- Construction des points d'eau (forages dotés de superstructure de drainage des eaux perdues vers un puits perdu ou abreuvoir et équipés de pompes à motricité humaine) en entreprises sous la supervision d'un bureau d'études et des latrines (VIP) en régis avec la participation des Maçons Villageois).
- Les points d'eau ont été réalisés en deux vagues, dont une première vague de 31 Points d'eau en l'an 2 du projet et la seconde vague de 26 points d'eau au 2^{ème} trimestre 2008.
- La région des Savanes a bénéficié de 28 points d'eau tandis que la Région des Plateaux a bénéficié de 29 points d'eau. Il faut dire que 51 forages seulement ont été prévus en début du projet mais avec le réaménagement budgétaire de 2006, 6 points d'eau additionnels ont été accordés au projet.

Jugements évaluatifs

Avant le démarrage du projet (avant 30 septembre 2004), les villages du projet ne connaissent ni latrines ni puits perdus. Le projet a permis un changement net de comportements liés à l'hygiène et à l'assainissement. En effet, au 1^{er} Trimestre 2008 (année 4 du projet):

- 40% des ménages disposent d'une latrine dans leur maison,
- 42% de ces latrines sont effectivement utilisées
- Dans seulement 18% des ménages, on constate que les enfants font des selles dans la cour
- 58% des ménages disposent de puits perdus derrière la douche.

Quoique la proportion des latrines utilisées paraît assez mitigée par rapport aux attentes du projet, elle peut s'expliquer d'abord par le fait que la majorité des latrines ont été achevées en T1 2008 et certains bénéficiaires n'ont pas encore commencé leur utilisation au moment de l'enquête ; disons ensuite que l'utilisation effective des 42% des latrines constitue un changement positif de comportement dans la mesure où avant le projet, les communautés ne connaissaient ni latrines ni puits perdus. Il s'agit d'une reconnaissance des nouveaux ouvrages et de l'adoption des attitudes et comportements afférents à ces nouvelles installations. Ces changements de comportements positifs se dénotent aussi par le fait que les cours des maisons sont plus propres ; les enfants n'y font presque plus de selles (18%), par ailleurs l'eau des douches est drainée dans les puits perdus.

Les sensibilisations ont aussi conduit les ménages ou les communautés à initier leurs propres latrines par concession ou par quartier. Malheureusement ces latrines sont saisonnières du fait de la qualité du matériel utilisé. Le fait que les latrines soient saisonnières (difficiles à utiliser en saison pluvieuse à cause des venues d'eau dans les latrines) oblige les communautés à retomber dans les anciennes et mauvaises habitudes. Il faut reconnaître aussi que certaines personnes refusent systématiquement d'utiliser les latrines, préférant déféquer dans la nature sous prétexte qu'ils peuvent voir si leurs selles contiennent des ascaris et donc de soigner. Dans ces cas, et à travers la sensibilisation des volontaires, elles utilisent alors des houes pour leur défécation aux abords des villages et dans les champs (données des entretiens).

L'accès à l'eau potable est par la même occasion en nette amélioration. En prenant en compte les éventuels points d'eau déjà existants et les nouveaux points d'eau réalisés par le projet, la population moyenne servie en eau potable s'élève à 950 personnes par point d'eau dans la Région des Savanes et à 680 personnes dans la Région des Plateaux. Les communautés ont été formées sur les mesures d'hygiène à respecter lors de la prise, du transport, du stockage et de la consommation de l'eau dans les ménages. Observons que ces communautés mettent en applications ces acquis même si l'on reconnaît que des progrès restent à faire dans ce domaine.

Le taux de couverture en accès à l'eau potable dans les villages du projet dans la Région des Savanes était de 9,59 % avant l'intervention du projet tandis que ce taux était de 16% dans la Région des Plateaux. Avec la réalisation des points d'eau les taux de couverture dépassent le 35% dans toutes les zones d'intervention. Le nombre de personnes servies par un point d'eau varie d'un village à l'autre, de 233 personnes à 2067 personnes ; en rappel, la norme nationale est de disposer d'un point d'eau pour 250 à 300 personnes. Sans cet apport significatif du projet, le ratio initial serait largement en dessous de ce que l'on observe actuellement.

Conformément à la politique nationale, un comité eau a été mis sur pied par le projet en raison d'un comité par point d'eau installé. Chaque comité est constitué de 7 membres et a reçu une formation à laquelle ont été associés les techniciens des DRH.

5.3. Par rapport au Résultat 3 :

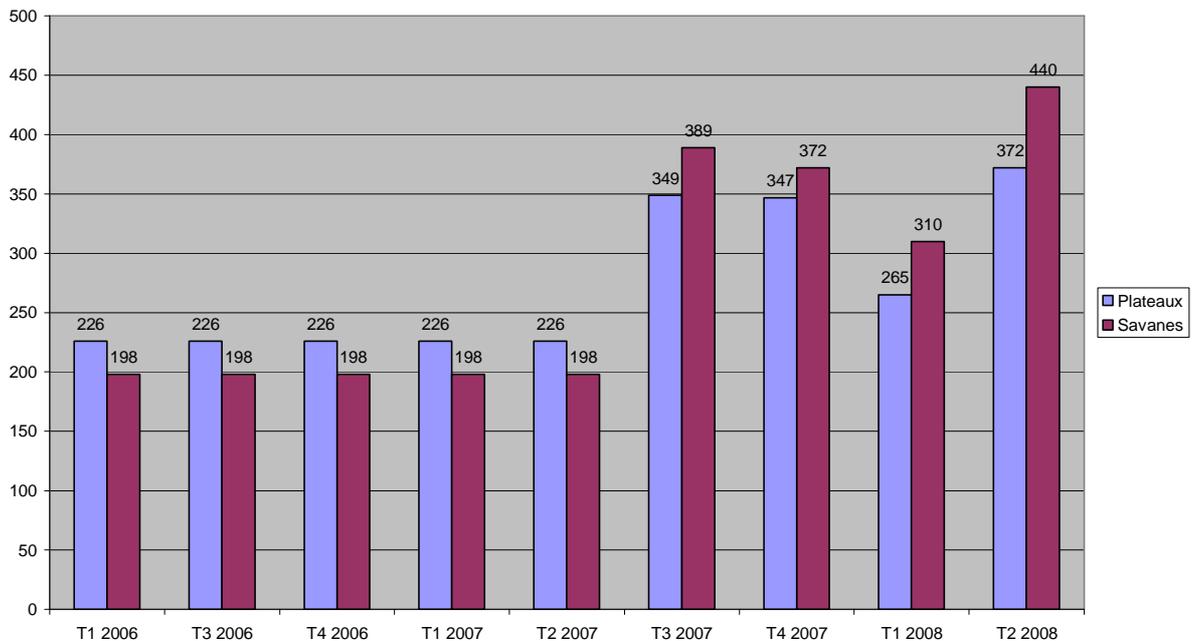
« Les capacités de la Croix-Rouge togolaise ont été renforcées en vue de soutenir effectivement les communautés rurales en abordant les problèmes de santé liés à l'eau et à l'assainissement. »

Constats

- Mis en place d'une structure intégrant les volontaires communautaire et un personnel salarié du projet dans les Coordinations régionales et pilotée par une Coordination nationale ;
- Formation des acteurs intervenants directement sur le projet (AMC, COACH, CM, CE, MV);
- Formation et efficacité des AR.

- 420 SASC ont été formés comme prévu. Les SASC formés durant la première vague ont bénéficié de 5 jours de formation et ceux formés dans la deuxième vague ont pu bénéficier de 7 jours de formation grâce au réaménagement budgétaire au regard du programme de formation.
- Le recyclage des 420 SASC a été réalisé comme prévu en l'an 4. Parmi les SASC recyclés, les femmes représentent 25 %.

Nombres SASC Actifs



- Sur 70 Coachs formés, 37 ont été formés en l'an 2 du projet durant 3 jours comme prévu et les 33 autres en l'an 3,
- Parmi les coachs formés dans la région des Plateaux, 8% sont des femmes (3 femmes sur les 37 formés). Dans la région des Savanes, aucune femme n'est représentée,
- Les divers manuels mis à la disposition des acteurs formés,
- La CRT est en mesure de gérer un tel projet. ,
- Mettre en marche un comité régional de la CRT (Savanes).

Jugements évaluatifs

Le personnel salarié de la Croix-Rouge Togolaise (dans les Régions de projet) est formé en gestion de ressources humaines et finances, en planification et élaboration des rapports, en suivi et évaluation des projets.

La formation et le recyclage des SASC et des Coachs préfectoraux et locaux ont permis la mise en œuvre des activités prévues et l'atteinte des résultats.

L'engagement dans la formation des acteurs du projet est concrétisé par l'élaboration de divers outils de formation notamment :

- Un manuel d'animation à l'usage du SASC
- Un manuel d'animation à l'usage des formateurs des clubs de mères. Un manuel sur la vie associative, la gestion des tontines et des caisses de solidarité de santé a été élaboré destiné aux formateurs et aux animateurs leaders des clubs des mères.
- Chaque village est doté de 2 valises PHAST.

Ces différents outils de formation ont été fort appréciés par les utilisateurs.

Les volontaires sont souvent appelés pour participer aux sensibilisations afin de faciliter le déroulement des journées nationales de vaccination. De l'avis des infirmiers chef de poste rencontrés, et des Directeurs Régionaux de la Santé des Savanes et des Plateaux, ces contributions des volontaires sont très appréciées par le personnel de la santé impliqué dans ces JNV. Les femmes enceintes sont également sensibilisées à aller très tôt aux consultations prénatales mais, cet objectif semble être le plus difficile à atteindre car, il existe des réticences de la part des femmes à dévoiler leur grossesse au village tant que l'évidence n'est pas prouvée ; d'autres femmes évoquent les frais qu'engendre la consultation prénatale malgré les efforts fait par l'Etat dans ce sens. Toutefois la majorité des femmes enceintes accepte d'aller aux consultations. Les prestations théâtrales des Clubs des Mères ont beaucoup contribué à l'atteinte de ces résultats (Journées nationales de vaccinations et suivi des femmes et enfants).

6. ANALYSE TRANSVERSALE DES RESULTATS

6.1. Pertinence

Constats

- La nécessité d'un changement dans le comportement en matière d'hygiène pour une amélioration du niveau de santé dans les villages du projet confirmé par l'étude de vulnérabilité et de capacité préliminaire dans les villages présélectionnés.
- Les besoins en eau et assainissement ont été confirmés par les autorités dans les deux Régions et à travers les discussions avec les différents groupes cibles;
- Le projet atteint les plus vulnérables: les femmes, les enfants les personnes âgées et les personnes handicapées,
- Le cadre logique est en concordance avec les objectifs assignés au projet,
- Adéquation du projet avec les enjeux régionaux et mondiaux de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge de même que des enjeux mondiaux de l'heure,
- Prise en compte des politiques et des lois en vigueur dans le pays en matière de santé, d'eau, d'hygiène et assainissement.

Jugements évaluatifs

Les conditions d'hygiène des populations les plus vulnérables des Régions des Plateaux et des Savanes, surtout celles vivant dans les localités du projet, sont en effet améliorées à travers :

- La formation des volontaires en hygiène et assainissement pour le travail dans leurs propres communautés ;
- Le soutien des Club des Mères dans la mission de santé pour les femmes enceintes et les enfants ;
- Engagement des SASC et des membres du CM vis-à-vis les habitants des villages du projet ;
- La création des points d'eau pour l'accès à l'eau potable ;
- La construction des latrines et l'amélioration de l'hygiène du milieu ;
- La gestion des points d'eau par les communautés (via un comité d'eau).

D'une manière générale, les populations visitées constatent un changement positif quant à leur état de santé dû aux effets induits par les différentes réalisations du projet.

Le projet a ainsi réussi à contribuer à l'amélioration des conditions de vie des populations les plus vulnérables, répondant ainsi à l'orientation stratégique 2007-2011 de la Croix-Rouge en santé communautaire à savoir réduire les risques des maladies épidémiques et celles liées à l'hygiène, à l'eau et à l'assainissement.

6.2. Efficience

Constats

Grâce à la participation de la population à la construction des points d'eau et des latrines,

- La somme utilisée du projet divisée par le nombre des bénéficiaires en relation avec les atouts du projet (à peu près de 23 EURO / 15.000 CFA) ;
- Le coût du point d'eau se situe autour de 7.742.907 FR CFA contre 10.500.000 FR CFA requis;
- Le coût d'une latrine gravite autour de 173.000 CFA contre 190.000 à 200.000 CFA malgré l'augmentation du coût des matériaux..

Jugements évaluatifs

L'analyse des coûts d'exécution et des coûts requis sur le marché, montre une performance financière du projet qui est due au fort engagement des promoteurs du projet qui ont réussi à mobiliser les populations concernées pour leur participation effective au projet.

Avec une moyenne de 15.000 CFA par habitant, on a mis en marche les changements substantiels dans les villages cibles.

Le taux d'exécution financière est positif compte tenu des économies réalisées sur les coûts de réalisation des ouvrages.

Il faut signaler que les ratios de coût unitaire assez compétitifs obtenus dans la réalisation des ouvrages d'eau ont été possibles grâce aux exonérations que la gouvernance de CRT a pu obtenir auprès de l'administration des services des finances. Pour les latrines, la réduction du coût unitaire de l'ouvrage constaté est due à la contribution des communautés dans la fourniture de matériels locaux comme le sable et le gravier suivant la disponibilité.

Par ailleurs, malgré quelques réaménagements budgétaires effectués, le planning de réalisation des activités n'en a pas trop souffert.

6.3. Efficacité

Constats

- Au plan national, mise en place d'une structure qui intègre les volontaires en activité dans les Régions et qui est pilotée par une Coordination Nationale ;
- Au plan régional, l'ensemble du personnel de la Coordination (l'exécutif), et la gouvernance, ont participé effectivement à tout le processus du projet ;
- Les programmes de formation et les méthodes utilisées sont performants ;
- Les approches et les méthodes utilisées ont permis une mobilisation sociale des villageois d'abord pour une amélioration de la santé dans les familles mais aussi pour changer la vie sociale dans les villages selon les témoignages de quelques chefs de village.

Jugements évaluatifs

Le cadre institutionnel du projet qui intègre des acteurs à différents niveaux (National, régional, préfectoral et local) et qui est piloté par une Coordination Nationale a permis une réalisation efficace des activités prévues.

Par ailleurs, la qualité technique des activités, les méthodes et les approches utilisées surtout dans le domaine de la mobilisation sociale et la sensibilisation des communautés et la formation ainsi que le recyclage des volontaires (SASC, LCM, CM et Coachs) ont permis d'atteindre les résultats prévus et non prévus au niveau des aspects transversaux.

6.4. Impact / Effets sociaux

Constats

Techniques

- 29 ouvrages (forages dotés de superstructure de drainage des eaux perdues vers puits perdus ou abreuvoirs et équipés de pompes à motricité humaine) ont été répertoriés à partir des procès verbaux de réceptions définitives dans la région des Plateaux;
- 28 ouvrages ont été répertoriés à partir des procès verbaux de réceptions définitives ou provisoires dans la région des Savanes;
- Le nombre de personnes servies par un point d'eau varie d'un village à l'autre de 233 à 2067 personnes ;
- Construction de 20 latrines en moyenne dans chacune des 57 localités du projet ayant bénéficié des forages;

Situation de construction des latrines au 30 juillet 2008

	Latrines Prévues	Entamées	Achevées	Non achevées	Surplus/reste
Plateaux	524	592	544	48	+68
Savanes	504	504	504	0	0
Total	1028	1096	1042	48	+68

- 1076 latrines familiales de type VIP ont été construites : 1028 prévues plus 48 latrines construites en plus.

Socio économiques

- AGR en groupement surtout par les clubs des mères ;
- Système de prêt aux membres des CM pour des urgences sur le plan santé et des soutiens au démarrage d'AGR individuelles;
- Développement d'un savoir-faire et prise de conscience pour une bonne comptabilité des revenus générés par les ouvrages installés.

Socio culturels

- Le projet a jeté la base pour les structures d'une société moderne à savoir une société civile rurale capable d'apporter sa pierre au développement communautaire avec le soutien des autorités traditionnelles ;
- Cohésion sociale perceptible dans toutes les animations de circonstance auxquelles l'équipe a eu droit et aussi à travers les discussions de groupe. Il existe des structures pour discuter des problèmes qui se posent. La concertation communautaire entre les autorités locales et la population est un fait avéré ;
- Intégration des groupes minoritaires (peuhls).

Socio environnementaux

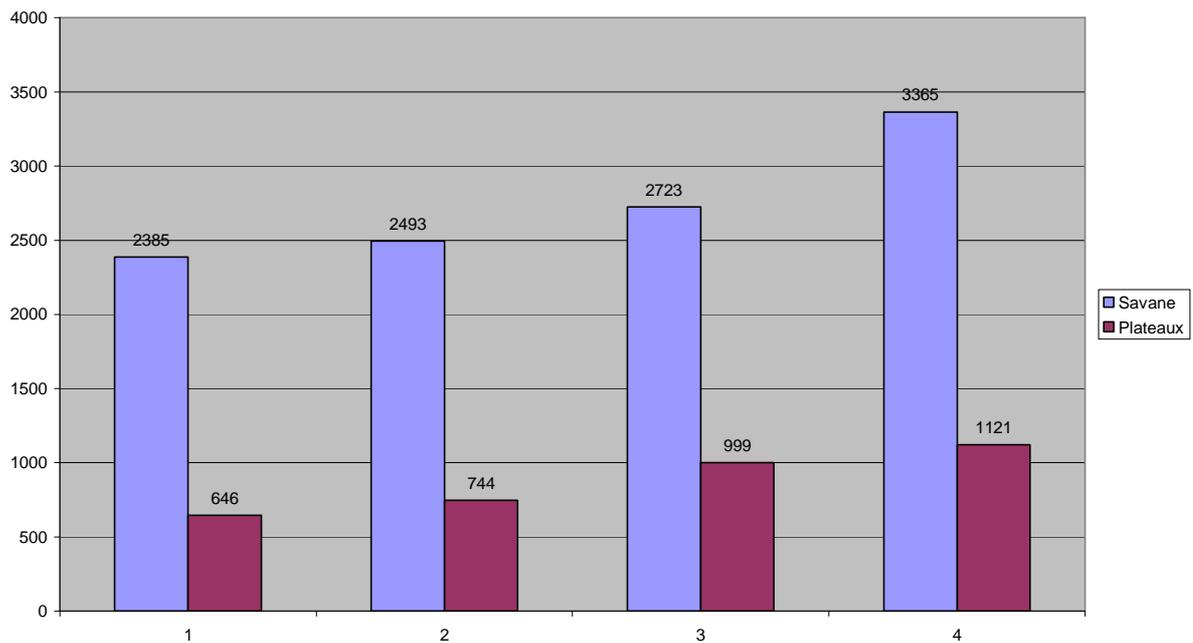
- Intrusion de l'eau de rivière dans les forages implantés dans les bas fonds consécutives aux pluies exceptionnelles de l'année ;
- Venue d'eau dans les latrines consécutives aux pluies exceptionnelles de l'année ;
- Grâce au projet, il se développe une conscience sur la relation de dépendance entre la santé et l'environnement. Une amélioration de l'environnement a des effets sur la santé personnelle et vice versa.

Jugements évaluatifs

L'impact du projet est révélé à trois niveau : au niveau socio-économique, socio culturel et environnemental.

- L'impact socio économique est perceptible à travers :
 - L'amélioration de l'état de santé des ménages, surtout avec l'augmentation du nombre de CPN tout au long de l'exercice du projet ;

CPN par année



- L'augmentation de la capacité de travail et de la production (agraire, artisanale) ;
- L'initiation de quelques Activités Génératrices de Revenues par plusieurs membres de Club des Mères et autres femmes des localités ;
- Un développement communautaire autocentré (centré sur sa propre base).

Toutefois l'on peut craindre de la part des Clubs des mères l'appropriation à leurs seuls groupes des retombées positives des AGR. Mais la contamination positive en cours dans les deux Régions est rassurante.

➤ L'impact socio- culturel se révèle à travers :

- Un progrès significatif dans le rôle des femmes dans la communauté ;
- Une diminution de l'absentéisme à l'école par les enfants grâce à l'amélioration de l'état de santé ;
- Un sentiment d'une plus haute qualité de la vie ;
- Le village n'est pas « perdu » dans les forêts / savanes – il attire désormais l'attention de plusieurs organisations ;
- Les caisses de Solidarité Santé développées au sein des CM témoignent d'une prise de conscience et de responsabilité des femmes pour la résolution de leurs problèmes de santé.

En somme les femmes ont vu leurs images revalorisées à travers les nouveaux rôles et responsabilités qui leurs sont dévolues dans les organisations de gestion communautaire. L'amélioration de leur qualité de vie induite par la mise en place des ouvrages d'eau potable et d'assainissement leur procure une plus grande estime de soi et de leur milieu de vie. Le projet rehausse par la même occasion l'image de la localité qui rejaillie sur la préfecture et toute la région.

➤ L'impact environnemental est perceptible à travers :

- La sensibilisation pour la prise de conscience de la relation entre la santé individuelle et l'environnement.

Les communautés s'attèlent en effet à des activités de Propreté de l'environnement et de traitement et de recyclage des ordures (exemple des fosses à composte dans les savanes)

6.5. Viabilité / Durabilité

Constats

- Cohésion sociale et communautaire renforcées;
- Mobilisation manifeste des SASC, des CM, des CHA, des autorités locales autour des idéaux de la Croix-Rouge (volontariat);
- L'engagement des volontaires de la CR au niveau des villages entant que bénévole ;
- Villages Croix-Rouge considérés comme des références pour les autres villages qui approchent les acteurs impliqués pour s'informer et participer ;
- les AR interviennent sur les pompes en pannes et abandonnées par les populations et pas seulement dans les villages du projet ;
- Bonnes expertises des Maçon Villageois dans la construction des latrines;
- Le projet a revalorisé les comités villageois de développement. Il a ainsi consolidé l'organisation institutionnelle locale sur laquelle le projet peut s'appuyer pour développer ses activités ;
- Intérêt manifeste des services étatiques.

Jugements évaluatifs

La viabilité /durabilité du projet est perceptible à travers :

➤ **L'engagement des volontaires de la CR**

A la base, le projet a été porté par les volontaires non- rémunérés de la CRT. Il faut en effet noter qu'il n'existe pas une forme de rémunération pécuniaire aux volontaires sur le projet ce qui aurait provoqué dans beaucoup de projets la fin de l'engagement. Cependant, cela ne fût pas le cas. Le projet est viable et perceptible d'abord par les volontaires de la CR et les structures établies par le projet, c'est-à-dire les Club de Mères, les Comités d'hygiène et d'assainissement et les Comités d'eau.

➤ **La participation des communautés locales**

Les chefs de village ou leurs représentants apprécient les activités de la Croix-Rouge. La pérennisation des activités du projet est assurée par les comités d'hygiène ou comités d'assainissement du village qui collaborent avec le CVD et les autorités du village pour la gestion de l'assainissement du village, le suivi des latrines construites par le projet ainsi que le suivi des latrines publiques déjà existantes au village avant l'arrivée du projet. Ces comités sont aptes à continuer leur travail de suivi même après la fin du projet.

➤ **La structure institutionnelle du projet**

L'organigramme du projet mis en place depuis la dernière revue donne satisfaction au personnel du projet. Le personnel des Plateaux assume à 100 % les activités du projet UE et du projet de lutte contre le SIDA, ainsi que les activités traditionnelles de la CRT. Les coachs préfectoraux, introduits dans le projet depuis presque un an, sont beaucoup appréciés par l'équipe de gestion du fait qu'ils déchargent les Agents de Mobilisation Communautaires (AMC) et appuient les coachs locaux. Les coachs locaux et préfectoraux se sentent en mesure de continuer les activités après le projet.

➤ **L'implication et la mobilisation des acteurs techniques**

Les services régionaux de l'hydraulique et d'assainissement ainsi que de la santé apprécient le projet et souhaitent l'élargissement des activités vers d'autres villages et la continuation des activités. La collaboration avec les services techniques de l'Etat est bonne. Ils observent une bonne appropriation des latrines et une augmentation de la couverture vaccinale. Toutefois, cette dernière reste incomplète dans la mesure où il existe des enfants qui n'arrivent pas à terminer leur vaccination (les perdus de vue), et d'autres qui ne respectent pas le calendrier vaccinal faute d'inefficacité de la stratégie

avancée du PEV dans certains localités. Par ailleurs, les représentants du service de santé souhaitent que les mères continuent les consultations, même lorsque les enfants ont achevé les vaccinations surtout pour le dépistage de la malnutrition des enfants. Les services témoignent également d'une réduction de maladies liées à l'eau et une augmentation de nombre de consultation prénatales. Le nombre de salles de maternités est d'ailleurs insuffisant pour permettre à toutes les femmes d'accoucher sous la surveillance du personnel médical compétent.

Les volontaires de la Croix-Rouge et l'approche ARCHI 2010 (Initiative sanitaire des Sociétés Nationales de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge d'Afrique)

La mise en place de cette approche qui permet de rendre le meilleur service pour avoir un bon impact sur la santé des populations vulnérables, de mettre en place des activités qui ne dépendent pas d'un financement à long terme mais qui peuvent être poursuivies par les volontaires dans leur localité, de limiter le volume et le temps de travail pour ne pas utiliser le temps de production pour les activités communautaires, de continuer les activités de sensibilisation de proximité est très concluante en ce sens qu'elle permet la continuité du travail et l'expression des acquis sans exiger beaucoup de ressources de la part des volontaires. Les témoignages des volontaires sont très édifiants pour cette approche.

➤ **La maintenance des ouvrages d'eau par les Artisans réparateurs**

Les artisans réparateurs formés grâce au financement du projet, travaillent sur l'ensemble des pompes en panne dans leur zone, et non seulement sur ceux du projet. Les artisans réparateurs sont également employés par d'autres projets à travers le service hydraulique pour la réparation ou l'installation des pompes. Le recyclage et la formation de nouveaux artisans réparateurs ont permis d'augmenter leur nombre et d'améliorer leurs capacités. Ils ont tous une deuxième activité, telle que mécanicien de motos ou de vélos, en dehors de leur fonction de réparateurs des pompes.

➤ **La gestion des ouvrages d'eau et d'assainissement par les comités eau et comités hygiène**

Les cotisations pour les caisses d'eau sont dans la plupart des villages régulières ce qui dénote une appropriation et une durabilité des points d'eau. La tenue des cahiers des clubs de mères montre une forte capacité de cotisation parmi les femmes.

➤ **La nécessité de motiver davantage les SASC et Clubs de Mères impliqués dans la gestion des caisses eau**

Les SASC et Club des Mères ne sont pas rémunérés pour leurs efforts communautaires et travaillent pour leurs villages de façon bénévole. Ceci pourrait constituer un risque pour la gestion des diverses caisses dans les villages. Si la gestion ne se passe pas dans la transparence les SASC (souvent il y a des SASC dans le comité d'eau) et les autres membres risquent d'être tentés de détournement de fonds.

Tous ces éléments conjugués permettent d'affirmer que le projet est viable et pérenne si la conjoncture extérieure ne perturbe pas cette structure établie.

6.6. Genre

Constats

- Renforcement de capacités des femmes,
- Meilleure visibilité de leurs actions,
- Amélioration des conditions de vie et de travail des femmes

La revue documentaire a permis de constater :

- 37.222 enfants de 0 à 11 mois et 18.631 femmes enceintes ont été suivis pour la vaccination (ces chiffres sont des cumule mensuels des suivis).
- Le recyclage des 420 SASC (222 SASC des Plateaux et 198 des Savanes) a été réalisé comme prévu en l'an 4. Parmi les SASC recyclés, les femmes représentent 25 %.

- Parmi les coachs formés dans la région des Plateaux, 8% sont des femmes (3 femmes sur les 37 formés).

Tableau 21: **Participation des femmes aux activités du projet**

	Total	Femmes	% Femmes
Club des Mères	2.535	2.535	100
SASC + Associées	812	234	29
Comité d'Eau	356	164	46
AMC	4	2	50
Coach	70	3	4

Jugements évaluatifs

Au début du projet les femmes n'ont pas participé à la délibération des problèmes de la communauté.

Aujourd'hui elles siègent parmi les hommes et prennent la parole. Les Clubs des Mères sont dans la majorité des villages une organisation solide. Avec les caisses de santé et les caisses pour AGR, elles sont mieux assurées avec la possibilité d'avoir leurs propres revenus. Les femmes sont aussi bien représentées dans les comités de l'eau où elles s'engagent en tant que trésorière ou pour la salubrité. Le projet a changé le rôle social des femmes au niveau des villages et elles sont plus acceptées par les hommes.

Les initiatives des Clubs des mères, les positionnent déjà comme des acteurs incontournables dans le développement des Régions.

En conclusion, le projet a contribué à une amélioration de la qualité de vie de ces femmes et de leur cohésion : *« avant, quand les femmes se réunissaient, ça finissait toujours par des bagarres. Mais depuis que le projet est arrivé dans le village, après chaque réunion, c'est en chantant qu'elles se séparent. Ce qui était impensable il y a quelques années »* (témoignage d'un chef de village dans la région des Savanes).

6.7. Conformité avec la politique nationale

Constats

Les services techniques décentralisés ont été impliqués à tous les niveaux du projet:

- La création des points d'eau est conforme avec la politique nationale en vigueur (les AMC sont dans les rôles des agents FORMENTs) ;
- Les latrines sont techniquement bien conçues et bien réalisées avec la contribution des TSGS;
- Les volontaires sur le terrain participent aux campagnes de vaccination et de salubrité dans les villages et particulièrement dans les USP.

Jugements évaluatifs

Le projet a pris en compte la politique nationale en matière de développement, de la santé et d'eau assainissement. D'abord, le projet a contribué au développement social décentralisé, en auto-développement des communautés. Autour d'un objectif, à savoir « les conditions de vie des populations les plus vulnérables dans les Régions des Plateaux et des Savanes sont améliorées », les forces vives du projet ont entamé un grand engagement pour sensibiliser progressivement et efficacement la population pour changer leur comportement en hygiène. Une sensibilisation qui touche la personnalité tout entière. Cette mobilisation communautaire est la base pour le succès du projet et aussi pour l'implantation de la technique. Le document politique AEPHA, la nouvelle stratégie nationale de l'Eau ont été le cadre d'orientation des activités entreprises. L'implication des services techniques de l'Etat de la Santé, de l'hydraulique et de l'assainissement en témoigne. Les Assistants d'hygiène, les TSGS et les chefs services régionaux de l'assainissement ont effectué des suivis réguliers des travaux depuis l'implantation jusqu'à la finition des ouvrages suivant un planning bien défini.

Dans la nouvelle Stratégie Nationale de l'Eau nouvellement adoptée, les activités des artisans réparateurs seront privatisées. Le principe du marché libre rentrera en vigueur et ainsi la concurrence et qualité du travail seront déterminantes pour les prix que les populations accepteront de payer pour les prestations des artisans réparateurs.

6.8. Conformité avec les OMD

Constats

Les discussions et les observations sur le terrain ont permis de constater que les OMD suivants sont en œuvre dans les Régions à travers le projet :

- Réduire l'extrême pauvreté et la faim (OMD 1);
- Réduire la mortalité infantile (OMD 4);
- Améliorer la santé maternelle (OMD 5);
- Combattre le paludisme et autres maladies (OMD 6);
- Assurer un environnement durable (OMD 7).
- Constitution d'un partenariat global pour le développement (OMD 8)

Jugements évaluatifs

➤ *Eradication de la faim et de la pauvreté extrême*

Le projet contribue à cet objectif par

- l'amélioration du rendement du travail par un bon état de santé des villageois / villageoises ;

➤ *Formation de base pour tous les enfants*

- Grâce à un bon état de santé, les enfants peuvent visiter plus régulièrement l'école

➤ *Egalité et renforcement de la participation des femmes*

- En comparaison avec la situation avant du projet, les femmes des villages cibles participent plus activement aux réunions, prennent la parole et disposent sur une propre organisation. En conclusion, les femmes font désormais partie de la vie du village, elles ont changé leur rôle positivement dans la communauté.

➤ *Réduction de la mortalité infantile*

- En plus de l'amélioration générale de l'hygiène, le projet sensibilise les parents pour la vaccination des enfants.

➤ *Amélioration de la santé des mères*

- Les femmes enceintes sont sensibilisées par le projet pour les consultations prénatales et l'accouchement assisté dans les USP.

➤ *Lutte contre HIV / SIDA, malaria et autres maladies*

- Le travail du projet a permis la réduction du paludisme et des maladies liées à la mauvaise hygiène
- Il existe les effets de synergie avec un autre Projet de la CRT – lutte contre les IST et le HIV/SIDA dans la Région des Plateaux.

➤ ***Assurer un rapport durable avec l'environnement***

- Le projet a construit les points d'eau potable et des latrines
- Les dépotoirs de village sont bien gérés
- La compréhension de l'impact de l'environnement sur la santé est acceptée

➤ ***Partenariat pour le développement est établi par***

- Le Partenariat entre Croix-Rouge Allemande, Danoise, et Togolaise ;
- Le partenariat avec les services déconcentrés de l'Etat dans les différentes Régions couvertes par le Projet,
Le partenariat avec les autorités administratives, locales et les structures à base communautaire.

Il importe donc que ces partenariats soient renforcés afin de permettre aux structures à base communautaire de jouer pleinement leur rôle dans le processus de développement de leurs milieux.

7. ATOUTS ET POINTS FAIBLES

7.1. Atouts

- Forte mobilisation de la communauté autour des réalisations;
- Acceptation du volontariat par les populations;
- Valorisation des acteurs de la Croix-Rouge;
- Acceptation du projet par les autorités locales (enthousiasme rencontrés auprès des autorités);
- Changement du rôle des femmes dans la communauté vers une acceptation dans la vie publique,
- Emergence d'une société civile rurale embryonnaire dans les communautés,
- Existence de nouvelles structures (avec les femmes) pour discuter les problèmes de la communauté, amélioration de la cohésion sociale dans les villages.
- L'idée de l'importance de l'environnement est implantée dans les esprits.
- Prédilection de l'habitat dispersé à des latrines concessionnaires (Région des savanes);
- Intégration du projet dans les structures techniques de l'État;
- Ouvrages techniquement bien conçus et bien réalisés;
- La DRS considère les volontaires de la Croix-Rouge comme les premières cloches d'alerte dans les villages;

7.2. Points faibles

- L'utilisation des moustiquaires, (attente des subventions pour les MII, méconnaissance des mécanismes de ré imprégnation). Ces volets distribution de MII ou ré imprégnation de moustiquaire ordinaire ne font pas partie du projet, mais à cause de son importance les SASC ont commencé la sensibilisation sur ces aspects..
- Absence et ou insuffisance de renseignements techniques dans les procès verbaux de réception des points d'eau.

8. RECOMMANDATIONS

8.1. A l'endroit de la Croix-Rouge Togolaise

- Former les femmes dans la gestion des AGR; / les femmes ont été formé à quelques reprises, mais une telle formation reste un défi permanente.
- Renforcer la formation des membres des CE à la gestion de la caisse eau; les membres ont été formé à quelques reprises, mais une telle formation reste un défi permanent.
- Adopter un format pour les PV de réception des points d'eau; les services techniques de l'hydraulique doivent adopter un canevas type, mieux renseigné pour les partenaires.
- Renforcer les capacités d'intervention des AMC dans leur rôle d'agent FORMENT.
- Assurer la disponibilité des moustiquaires pour les volontaires de la CRT chargés de leur promotion;
- Initier des AGR dans les Comités Régionaux et locales pour soutenir les volontaires;
- Assurer un lobbying auprès des partenaires pour que les volontaires assurent la distribution et la vulgarisation des MII ;
- Élargir les actions de sensibilisations au volet urgence nutritionnelle;
- Dépasser le PEV et intégrer la PECIME et la PTME dans les activités des volontaires;

8.2. A l'endroit des communautés

- Proposer des candidats installés dans la zone avec leur famille, qui exercent une activité et qui possèdent un moyen de déplacement aux fonctions d'AR ;
- Opter pour une caisse épargne latrines et MII en assurant une mobilisation familiale des ressources;

8.3. A l'endroit de l'Union Européenne

- Rechercher un mécanisme qui permettrait plus de flexibilité à l'intérieur des grandes lignes budgétaires pour des adaptations qui garantissent davantage une meilleure appropriation du projet et répondre dès que possible aux éventuelles sollicitations pertinentes formulées par les agents de terrain. Le mérite serait d'éviter des ruptures dans les procédures de réajustement en cours d'exécutions des projets.

9. CONCLUSION GENERALE

La mission d'Evaluation a ressenti une parfaite motivation des équipes à tous les niveaux et une parfaite cohésion entre les Coordinations Régionales, les services étatiques, les autorités locales et les volontaires de la Croix-Rouge.

Il est certain que cette entente a été un facteur de réussite du projet quant à l'atteinte de son objectif global dans les zones ciblées.

Au terme des quatre années d'exécution du projet promotion de la santé de la famille par l'action communautaire dans les Régions des Savanes et des plateaux au Togo, les conditions de vie des populations les plus vulnérables se sont améliorées en terme :

- d'augmentation des connaissances et de la prise de conscience accrue des populations en matière de santé, hygiène et assainissement ;
- de mise à disposition d'ouvrages d'eau potable, latrines, puits perdus et abreuvoirs pour bétail et
- de redynamisation des structures communautaires locales en gestion des ouvrages d'eau et assainissement.

Outres les effets directs sur les populations des zones concernées et leur environnement (qui constituent des acquis durables), le projet a été un exemple de mise en œuvre d'un partenariat global impliquant tant des structures internationales et nationales de la Croix- Rouge que des structures déconcentrées de l'Etat, tout en s'inscrivant dans les huit objectifs du millénaire pour le développement.

En dehors de la qualité technique et de l'impact réel du projet, l'équipe d'évaluation a noté toutefois quelques faiblesses liées à la mise en œuvre de la stratégie FORMENT (IST/AR) à causes des insuffisances dans la dissémination des informations techniques de la part des structures déconcentrés de l'Etat vers les partenaires nationaux. Cela n'entame en rien la crédibilité de la Croix-Rouge mais dénote d'une nécessité de redynamisation des structures de l'Etat en vue d'une supervision efficace et durable des acquis du projet.

10. DOCUMENTS CONSULTÉS

- **CRT/UE/CRA/CRD, Août 2008**, Document recueil Pour l'Evaluation finale du «Projet de Promotion de la santé de la famille par l'action communautaire dans les Régions des Savanes et des Plateaux du Togo» ;
- CRT/UE/CRA/CRD, Septembre 2007, **Rapport de la Revue annuelle 2007** du projet « Promotion de la Santé de la Famille par l'Action Communautaire dans les Régions des Savanes et des Plateaux » ;
- CRT/UE/CRA/CRD / Beate Holthusen, Ingrid Nyström, Guy Battah, Septembre 2006, **Evaluation à mi-parcours** du «Projet de Promotion de la Santé par l'Action Communautaire dans les Régions des Savanes et des Plateaux du Togo» ;
- CRT/UE/CRA/CRD, Mars 2007, **Rapport de Formation des coachs locaux de la vague 2** ;
- CRT/UE/CRA/CRD, 2006, **Rapport de formation des coachs** ;
- CRT/UE/CRA/CRD, Mai 2006, **Rapport de Formation des maçons Nanergou, Dapaong** ;
- CRT/UE/CRA/CRD, Avril 2006, **Rapport de Formation des maçons à Agou Tomégbé** ;
- CRT/UE/CRA/CRD, Mars 2005, **Rapport d'Atelier de formation des formateurs** ;
- CRT/UE/CRA/CRD, **Prospectus** Projet Promotion de la Santé de la Famille par l'Action Communautaire dans les Régions des Savanes et des Plateaux au Togo. Octobre 2004 – Septembre 2008
- CRT/UE/CRA/CRD, Juillet 2005, **Guide/Manuel sur la vie associative pour lesformateurs et les animatrices/Leaders Clubs de Mères** ;
- CRT, Juillet 2005, **Manuel de procédures administratives, des finances et de la comptabilité de la Croix-Rouge Togolaise** ;
- CRT/UE/CRA/CRD, Novembre 2005, Guide sur la vie associative des clubs de mères ;
- CRT/UE/CRA/CRD, Juillet 2005, **Guide / Manuel sur la vie associative pour le formateurs et les animatrices / leaders clubs de mères** ;
- CRT/UE/CRA/CRD, Octobre 2005, **Rapport de l'Etat d'avancement** du « Projet de Promotion de la santé de la famille par l'action communautaire dans les Régions des Savanes et des Plateaux du Togo » du 1^{er} Juillet au 30 Septembre 2005 ;
- CRT/UE/CRA/CRD, **Liste des villages ayant bénéficié de forages et latrines** ;
- CRT/UE/CRA/CRD, **Rapports de l'état d'avancement trimestriels** du « Projet de Promotion de la santé de la famille par l'action communautaire dans les Régions des Savanes et des Plateaux du Togo » : T1-2007, T1-2006, T4-2004, T2-2008 ;
- Procès verbaux de réception des ouvrages réalisés en entreprises.
- CRT/UE/CRA/CRD, **Rapports financiers** du « Projet de Promotion de la santé de la famille par l'action communautaire dans les Régions des Savanes et des Plateaux du Togo » An 1, An 2, An 3 ;

- CRT/UE/CRA/CRD, **Statistiques SASC et CM** du « Projet de Promotion de la santé de la famille par l'action communautaire dans les Régions des Savanes et des Plateaux du Togo » ;
- CRT/UE/CRA/CRD, **Statistiques Globales USP** du « Projet de Promotion de la santé de la famille par l'action communautaire dans les Régions des Savanes et des Plateaux du Togo » ;
- CRT/UE/CRA/CRD, **Statistiques PHAST T1-2008** du « Projet de Promotion de la santé de la famille par l'action communautaire dans les Régions des Savanes et des Plateaux du Togo ».
- PLAN Togo/ Roger Koffi KEKEH, Janvier 2008, Evaluation à mi-parcours du projet d'Amélioration de la santé et la qualité de vie des Enfants et de leurs familles, Lomé - Togo
- PLAN Togo/ Roger Koffi KEKEH, Juillet 2008, Evaluation finale du projet Pilote Plan d'Amélioration de l'Ecole, Lomé - Togo

ANNEXES

ANNEXE 1 :**Liste des personnes rencontrées**

Nom et prénoms	Profession
NIVEAU CENTRAL	
Achille LOKOSSOU-DAH	Coordonnateur National du projet
Joachim OELSSNER	Délégué de la Croix-Rouge allemande au Togo
NIVEAU REGIONAL/ REGION DES PLATEAUX	
ETSE Eugène	Coordonnateur régional et ses collaborateurs
GOUVERNANCE REGIONALE	
KOUDJOVI BLEDJE	Président
SENA AKE	Conseiller régional santé
ASSOGBA Alexis	Conseiller régional jeunesse
OBRE Yao	Conseiller régional information diffusion
Mme DAKE	Conseillère régionale femme
Services régionaux étatiques	
Dr. TOKE Yaovi	Directeur Régional de la Santé
M. BLEWOUSI	Directeur Régional de l'Hydraulique
REGION DES SAVANES	
Monsieur AREMOU	Codonateur Régional et ses collaborateurs
LAMBONI Kouami	Président
SEYIDOU Abdel Akim	Vice- président
LAMBONI Gervais	Conseiller technique secours
LARE J. B.	Trésorier
Services régionaux étatiques	
M. NAKO Nodjirma	Chef service assainissement
Mme. TOUBLOU Ablavi,	Technicien Supérieur de Génie Sanitaire
M. SONRAI	Assistant d'hygiène d'état
M. KONLANI	Directeur Régional de l'hydraulique
Dr. AMIDOU Moussa	Directeur Régional de la santé

ANNEXE 2 :

• TERMES DE REFERENCES

1 Présentation du projet

Le projet de Promotion de la Santé de la Famille par l'Action Communautaire dans les Régions des Savanes et des Plateaux du Togo est cofinancé par le l'Union Européenne et le consortium Croix-Rouge Allemande (CRA) et Croix-Rouge Danoise (CRD), sous le numéro de contrat ONG-PVD/2003/064-511/TG. La CRA figure comme chef de file du consortium. Le projet est mis en œuvre par la Croix Rouge Togolaise (CRT).

Le projet vise à améliorer les conditions de vie des populations les plus vulnérables ainsi que la promotion de l'hygiène et la salubrité du milieu dans les Régions des Plateaux et des Savanes à travers les activités ci – dessous.

- Réaliser une étude de vulnérabilité et capacité des communautés présélectionnées ;
- Former 420 Secouristes agents de santé communautaire et les doter de matériels didactiques ;
- Former 70 animatrices et 1400 membres des Clubs de mères et les doter de matériels didactiques ;
- Mener des campagnes de mobilisation sanitaire dans les 70 communautés cibles ;
- Mettre en place et former les membres des comités d'eau dans 57 localités ;
- Réaliser 57 forages dotés d'une pompe à motricité humaine, margelle et clôture ;
- Former 10 artisans réparateurs et recycler 7 autres ;
- Former 57 maçons locaux en construction des latrines VIP ;
- Construire 1.028 latrines VIP à doubles fosses dans 57 localités ;
- Mettre en place les Comités d'hygiène dans les 70 communautés cibles et les doter en matériels d'assainissements ;
- Former les formateurs ainsi que le personnel d'encadrement de la Croix-Rouge Togolaise en gestion de projets de développement, de suivi et évaluation et d'encadrement de volontaires ;
- Renforcer les structures opérationnelles de la Croix-Rouge Togolaise à travers la formation des volontaires et des responsables des sections locales ;
- Renforcer la coopération entre les communautés rurales et les autorités locales à travers des structures existantes de la Croix-Rouge Togolaise.

Les objectifs du projet se présentent comme suit :

- Objectif global :
Les conditions de vie des populations les plus vulnérables dans les Régions des Plateaux et des Savanes sont améliorées, contribuant ainsi au développement social décentralisé du Togo.
- Objectifs spécifiques:
Conditions d'hygiène améliorées des populations les plus vulnérables des Régions des Plateaux et des Savanes.

Le montant du financement est de 1.999.648 €, dont 1.499.648 € (75 %) provient de l'Union Européenne et 500 000 € (25 %) provient des CRA et CRD.

La durée d'exécution du projet est de 48 mois à partir du 30 septembre 2004 (la date de signature du contrat avec la Commission Européenne).

2. Contexte de l'évaluation :

La présente évaluation se situe à la fin d'exécution du projet et fait suite à une évaluation à mi-parcours en septembre 2006 et à deux revues annuelles respectivement en septembre 2005 et en Septembre 2007.

Le projet initial a connu trois réaménagements :

- Un réajustement des activités et de réaménagement budgétaire pour l'an 2, 3 et 4 approuvés par les partenaires du consortium et ensuite par l'Union Européenne le 02 novembre 2005 ;
- Un réaménagement budgétaire pour l'an 3 et 4, approuvés par les partenaires du consortium et ensuite par l'Union Européenne le 12 septembre 2006 ;
- Un dernier réajustement des activités et un réaménagement budgétaire pour l'an 4, approuvés par les partenaires du consortium et soumis à l'UE en octobre 2007 n'a été accepté qu'en Mai 2008.

3. Sujets à examiner lors de la mission d'évaluation

L'évaluation suivra d'une part le cadre logique d'intervention approuvé par l'EU avec tous les réaménagements. Pour cela, les objectifs et les résultats, les indicateurs objectivement vérifiables ainsi que les sources et moyens des vérifications mentionnées dans ce cadre logique constitueront la base de vérification des succès du projet. Dans un second temps l'évaluation va concerner les aspects transversaux.

3.1 Evaluation du cadre logique

Résultat 1:

« 70 communautés dans les Régions des Plateaux et des Savanes ont été instruites et mobilisées en matière de santé de la famille et de l'hygiène du milieu. »

Pour vérifier le succès de projet sur le niveau de l'information, éducation et sensibilisation dans les 70 villages concernés, les évaluateurs/évaluatrices se doivent :

- d'examiner les données de santé dont :
 - une augmentation de 10 % du taux de vaccination des enfants de 0 – 11 mois dans les Unités de soins périphériques concernés par le projet,
 - 85 % des femmes ayant accouché dans la zone de projet ont reçu leurs 2 doses de VAT avant l'accouchement,
 - le taux des personnes connaissant les risques liés à la défécation hors des latrines a augmenté de 30 à 50 %,
 - une utilisation satisfaisante de la structure sanitaire pour les consultations prénatale et accouchement,
 - une réduction significative des maladies évitables par la vaccination, les maladies diarrhéiques et le paludisme grave,
 - l'organisation périodique des opérations de salubrités dans les localités ;
- d'examiner dans les villages de leur choix la formation et l'engagement des secouristes agents de santé communautaires formés (420 au total), par
 - les listes des participants et les rapports de formation,
 - la réalisation d'une session de sensibilisation par trimestre dans les communautés (au minimum) et des sujets abordés (eau potable, pratiques nutritionnelles) et par
 - un sondage de la connaissance de ces secouristes en cette matière et la réalité de l'engagement.
- De vérifier la mise en place de 70 Clubs de mères de la Croix-Rouge
 - avec 70 animatrices formées et recyclées,
 - 1.400 membres qui ont reçu une formation de base et
 - 1 session d'éducation sanitaire par trimestre.

Résultat 2:

« Pour 25.500 bénéficiaires, l'accès à l'eau potable est assuré, et 8.224 personnes bénéficient de latrines familiales qu'elles utilisent et entretiennent correctement. »

Egalement dans les 70 villages de projet, les évaluateurs / évaluatrices ont la tâche de vérifier la base matérielle et organisationnelle pour une amélioration durable de l'état de santé de ses habitants. Il s'agit de :

- la construction de 57 forages équipés de pompe à motricité humaine, margelle et clôture,
- l'installation et fonctionnement de 57 comités d'eau responsable de la gestion et de l'entretien des forages,
- la formation de 10 Artisans Réparateurs de pompe et le recyclage de 7 autres, et
- la construction de 1.028 latrines familiales de type VIP.

Mise à part cela, l'évaluation appréciera :

- le système de gestion des ouvrages d'eau et d'assainissement,
- Le taux d'utilisation d'eau potable dans la communauté,
- Le nombre de ménages payant régulièrement leur cotisation pour l'eau du forage ou payant directement l'eau à la bassine (suivant le système de recouvrement adopté par le comité eau),
- Le nombre de ménage ayant construit leur propre latrine (tout types confondus).

Résultat 3:

« Les capacités de la Croix-Rouge togolaise ont été renforcées de soutenir effectivement les communautés rurales en abordant les problèmes de santé liés à l'eau et à l'assainissement. »

Les évaluateurs / évaluatrices sont chargés dans les villages de projet et dans les Coordinations régionales de la Croix-Rouge Plateaux et Savanes, de vérifier que :

- le réseau des volontaires de La Croix-Rouge est plus répandu et plus spécialisé selon le domaine de compétences (en hygiène et assainissement du milieu),
- les volontaires jouent un rôle actif dans les Journées Nationales de Vaccination,
- le personnel compétent de la Croix-Rouge togolaise (dans les Régions de projet) est formé en gestion de ressources humaines, finances, planification et élaboration des rapports, suivi et évaluation des projets.

3.2 Evaluation des aspects transversaux:

L'objectif général du projet met l'accent aussi sur la contribution du projet « au développement social décentralisé du Togo ».

Pour vérifier cet aspect, les évaluateurs / évaluatrices analyseront l'évolution socio-économique, socioculturelle, environnemental et le développement décentralisé induit par le présent projet de 2004 jusqu'à nos jours. Les aspects les plus importants à évaluer dans ce cadre sont les suivant :

- la pertinence et la qualité de la conception (apprécier si les objectifs du projet cadrent avec les besoins et les stratégies de la CRT, les OMD et le plan stratégique du Togo pour la réduction de la pauvreté),
- l'efficacité de la mise en œuvre du projet (apprécier la relation entre les ressources économiques/intrants et les résultats concrets),
- l'efficacité actuelle du projet (apprécier la qualité technique des activités, les méthodes et les approches utilisées surtout dans le domaine de la mobilisation sociale, la sensibilisation et la formation),
- l'impact actuel du projet (apprécier les effets positifs et négatifs à court terme et une perspective à long terme du projet au niveau des communautés en générale et au niveau des groupes cibles en particulier),
- la viabilité potentiel ou durabilité du projet (apprécier le degré d'implication des communautés et leurs autorités, des agents du service d'hydraulique, les Infirmier chef de poste, les assistants d'hygiène et les techniciens supérieurs de génie sanitaire relevant des services de l'Etat et leur disposition à poursuivre leur collaboration avec les structures existantes de la CRT)
- la prise en compte de la notion genre dans le projet (apprécier le degré d'implication des femmes dans la mise en œuvre du projet) et

- la conformité avec la politique nationale en matière d'eau assainissement et de la santé (apprécier les approches mises en œuvre dans le cadre des volets Eau, Assainissement et Promotion de la Santé)
- De plus, les évaluateurs / évaluateuses examineront les lignes budgétaires principales de ce projet sous les aspects d'utilisation correcte des moyens et l'efficacité du travail.

2. Méthodes et Présentation

Ladite mission d'évaluation comprend des visites sur le terrain dans la Région des Savanes et des Plateaux ainsi que des rencontres avec les interlocuteurs : la CRT au niveau national et régional, l'UE, les représentants des communautés ciblées, les réseaux de volontaires (SASC, Clubs de Mères, comités eau) ainsi que des autorités administratives des services sanitaires et techniques concernées au niveau national et régional dans les deux Régions.

La Coordination nationale met à la disposition de l'évaluation les données nécessaires dont elle dispose. De plus, il est fortement souhaité d'utiliser les données collectées en dehors de projet sur la base d'un sondage ou d'un questionnaire.

L'équipe d'évaluation comprendra un / une consultant(e) externe chargée de la mission et un / une consultant(e) togolais(e). Il sera soutenu par le délégué de la Croix-Rouge Allemande et celle de la Croix-Rouge Danoise tous deux basés à Lomé. L'équipe d'évaluation sera assistée par la Coordination Nationale du projet qui établira un calendrier détaillé de la mission en précisant les interlocuteurs et les personnes ressources à rencontrer (les coordinateurs régionaux, les AMC et autres).

L'équipe d'évaluation prendra en considération tous les documents pertinents du projet, tels que le contrat de subvention signé avec l'UE et les annexes inhérents, le Protocole d'Accord, les réaménagements budgétaires, les rapports des Revues Annuelles et de l'évaluation à mi-parcours, les Rapports Annuels soumis à l'UE et éventuellement les rapports trimestriels, le Manuel de Procédures Administratives, etc. Elle est censée d'impliquer les représentants des populations cibles le plus possible dans le processus d'évaluation.

A la fin de la mission, l'équipe d'évaluation doit élaborer un aide mémoire incluant les éventuelles recommandations les plus pertinentes et le présentera au Comité de Direction de la Croix Rouge Togolaise lors du débriefing de fin de mission à Lomé au siège de la CRT.

3. Le Calendrier et Rapport d'évaluation

La période proposée pour la mission d'évaluation va du 1 au 15 août 2008, y compris la séance de débriefing finale où seront présentés les résultats de la mission et les recommandations de l'équipe d'évaluation. Voir le programme sommaire en annexe 1. L'évaluateur / évaluateuse sera payé pour une durée de 25 jours.

Le rapport provisoire de la mission élaboré en langue française sera soumis officiellement au secrétariat général de la CRT avec copie au Coordinateurs national du projet, aux délégués CRA et CRD au plus tard le 30 août 2008. La CRT, la CRA, la CRD transmettront leurs observations respectives à l'équipe d'évaluation au plus tard le 7 septembre 2008.

La version finale du rapport sera soumise le 15 Septembre 2008.

Calendrier indicatif sommaire de la mission.

Indicatif	Jeudi 31 Juillet	
	Briefing de l'équipe de consultant et lancement de mission	
	Du Vendredi 1 Août au Dimanche 3 Août	
	- Harmonisation de la méthodologie, étude de documents et finalisation des outils d'évaluation par l'équipe de consultant	
	Lundi 04 Août	
	- Travail de l'équipe d'évaluation avec la Coordination Nationale, le SG et le Département Santé CRT au siège	
	Mardi 05 Août	
7 h 30 – 9 h	- Voyage Lomé – Agou	
9 h 30 – 17 h 30	- Visite de terrain Agou-Kloto (2 villages, ICP, Assistant d'hygiène, AR,) - Réunion de travail avec personnel du projet Plateaux	
	- Rencontre interne de l'équipe d'évaluation	
	Mercredi 06 Août	
7 h 30 - 12 h	- Retour à Atakpamé - Rencontre avec services étatiques et autres partenaires - Rencontre avec quelques membres du comité régional	
14 h 30 – 18 h	- Réunion de travail avec le personnel du projet Plateaux - Rencontre interne de l'équipe d'évaluation	
	Jeudi 07 Août	
7 h 30 – 18 h	- Visite de terrain Amou-Wawa (1 villages, ICP, Maçon, CHA, CE) - Débriefing au personnel et au Comité Régional de la CRT - Rencontre interne de l'équipe	
	Vendredi 08 Août	
	Voyage Atakpamé – Dapaong	
	- Prise de contact avec le Coordinateur et son personnel	
	Samedi 09 Août	
7 h 00 – 15 h	- Visite de terrain zone Kpanté (2 villages, CE, Maçon)	
16 h- 18 h	- Rencontre avec quelques membres du comité régional	
	Dimanche 10 Août	
10 h 30 – 12 h	- Rencontre interne de l'équipe	
14 h 30 – 18 h	- Réunion de travail avec le personnel du projet Savanes	
	Lundi 11 Août	
07h30 – 12 h	- Visite de terrain (un village, ICP, Agent d'hygiène, AR, CHA, CE)	
14h30-18 h	- Rencontre avec services étatiques et autres partenaires - Débriefing au personnel et au Comité Régional de la CRT	
	Mardi 12 Août	
7 h 30 – 18 h	- Voyage Dapaong – Lomé	
	Mercredi 13 Août	
7 h 30 – 18 h	- Rencontre interne de l'équipe à Lomé	
	jeudi 14 Août	
7 h 30 – 12 h	- Rencontre interne de l'équipe d'évaluation (finalisation de la note de débriefing)	
14 – 18 h	- Débriefing au Comité Directeur, SG et Chefs de Départements par l'équipe d'évaluation. - Présentation de la situation financière par le Chef-Comptable du Projet	
		<i>Invitation d'un représentant de l'UE</i>

Fait à Lomé, le 10 Juin 2008

Coordinateur National du Projet

Achille Lokossou-Dah-Lande

Annexe 3 : Tableau des activités prévues, activités réalisées, écarts

Résultat 1 : « 70 communautés dans les Régions des Plateaux et des Savanes ont été instruites et mobilisées en matière de santé de la famille et de l'hygiène du milieu ».

Objectif général n°1 : Améliorer le niveau de l'information, d'éducation et de sensibilisation dans les 70 villages concernés :

<i>Activités prévues</i> : Activités à entreprendre ou Objectifs spécifiques à atteindre dans le cadre de ce Résultat 1	<i>Activités réalisées</i> : Etat de réalisation / Indicateurs observés sur le terrain	<i>Ecarts et Justificatifs</i>
<p>➤ Une augmentation de 10% du taux de vaccination des enfants de 0 - 11 mois dans les Unités de soins périphériques concernées par le projet,</p>	<p>De 2004 à 2007 dans 16 USP de la Région des Plateaux et de la Région des Savanes</p> <p>- Augmentation des vaccinations de 122% dans les deux Régions</p> <p>-<i>Plateaux</i> : Augmentation des vaccinations de 175% dans 8 USP. Du 1^{er} Trimestre 2006 au 2^{ème} Trimestre 2008, 21377 enfants de 0 à 11 mois ont été suivis jusqu'à leur vaccination complète.</p> <p>-<i>Savanes</i> : Augmentation des vaccinations de 107% dans 8 USP. Du 1^{er} Trimestre 2006 au 2^{ème} Trimestre 2008, 15845 enfants de 0 à 11 mois ont été suivis jusqu'à leur vaccination complète.</p>	<p>Pour sensibiliser les populations à suivre le programme élargi de vaccination, les volontaires font le suivi des enfants de 0 à 11 mois et des femmes enceintes tous les mois.</p> <p>Au total, 37.222 enfants de 0 à 11 mois et 18.631 femmes enceintes ont été suivis.</p>
<p>➤ 85% des femmes ayant accouché dans la zone de projet ont reçu leurs 2 doses de VAT avant l'accouchement,</p>	<p>De 2004 à 2007 dans 16 USP :</p> <p>- Augmentation de la vaccination des femmes enceintes de 98% dans les deux Régions</p> <p><i>Savanes</i> : Augmentation de la vaccination des femmes enceintes de 104%</p> <p><i>Plateaux</i> : Augmentation de la vaccination des femmes enceintes de 84%</p> <p>Du 1^{er} Trimestre 2006 au 2^{ème} Trimestre 2008, 9858 femmes enceintes ont été suivies jusqu'à leur vaccination complète dans les Plateaux et 8773 dans les savanes soit 18631 femmes.</p>	

<p>➤ Le taux des personnes connaissant les risques liés à la défécation hors des latrines a augmenté de 30 à 50%,</p>	<p>Pour le vérifier un questionnaire PHAST dans 57 localités du projet auprès de 3486 ménages a été administré. Les résultats au 1^{er} Trimestre 2008 montrent que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 40% des ménages disposent d'une latrine dans leur maison. - 42% de ces latrines sont effectivement utilisées - Dans 18% des ménages, les enfants font des selles dans la cour. - 58% des ménages disposent de puits perdus derrière la douche. 	<p>Avant le démarrage du projet (avant 30 septembre 2004), les villages du projet ne connaissent ni latrines ni puits perdus</p>
<p>➤ Une utilisation satisfaisante de la structure sanitaire pour les consultations prénatales (CPN) et accouchements,</p>	<p>Evolution de la CPN dans 16 USP de la zone de projet de 2004 à 2007 : (8 USP par région).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des CPN de 48% dans les deux Régions - <i>Savanes</i> : Augmentation des CPN de 41% - <i>Plateaux</i> : Augmentation des CPN de 74% 	
<p>➤ Une réduction significative des maladies évitables par la vaccination, les maladies diarrhéiques et le paludisme grave,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evolution des données sur les diarrhées graves dans 16 USP de 2004 à 2007 - Augmentation des cas de diarrhée grave de 23% dans la zone du projet - <i>Savanes</i> : Augmentation des cas de diarrhée grave de 38% - <i>Plateaux</i> : Réduction des cas de diarrhée grave de 48% • Evolution des données sur le Paludisme grave dans 16 USP de la zone de 2004 à 2007 - Augmentation des cas du paludisme grave de 72% dans les deux Régions - <i>Savanes</i> : Augmentation des cas du paludisme grave de 69% - <i>Plateaux</i> : Augmentation des cas du paludisme de 33% • Utilisation des MII dans les localités du projet - 58% des enfants dorment sous moustiquaire - 60% des femmes enceintes dorment sous moustiquaire <p>En plus des données recueillies au niveau des USP, les résultats de l'enquête PHAST du 2^{ème} trimestre 2008 réalisée dans 57 localités auprès de 3486 ménages montrent que 2014 enfants et 1478 femmes enceintes dorment sous</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'Augmentation des cas de diarrhée et de paludisme <p>Elle s'explique par la sensibilisation des villageois faite par les SASC et qui a entraîné une plus grande acceptation des USP. Les populations s'adressent, en effet, plus souvent, aux USP qu'avant. L'augmentation de la fréquentation des USP explique l'augmentation de ces maladies enregistrées dans les USP.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La réduction des cas de diarrhée et de paludismes graves <p>Elle a été essentiellement faite par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation des populations sur les sources, le développement et la prévention contre ces maladies. Depuis le 2^{ème} trimestre 2006 les volontaires ont organisé 16419 causeries avec 240479 participants (quelques participants ont

	<p>un moustiquaire.</p>	<p>suivi plusieurs fois des séances).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation des actions de salubrité pour réduire les voies de contamination de ces maladies. De plus, les volontaires de la CR ont soutenu la construction des puits perdus et des enclos par les villageois concernés. - Suivi dans les ménages de l'utilisation des MII par les enfants de 0 à 5 ans et les femmes enceintes. Aussi les volontaires aident les ICP lors des campagnes de ré imprégnation des MI. - Promotion de l'utilisation des SRO et de l'eau de javel
<p>➤ L'organisation périodique des opérations de salubrités dans les localités,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les sensibilisations des volontaires ont conduit à l'organisation de 2820 opérations de salubrité du 1^{er} trimestre 2006 au 2^{ème} trimestre 2008. 1766 opérations dans les Plateaux et 1054 dans les savanes. Ces opérations ont mobilisés 119779 personnes soit 42 personnes par opération. - Durant cette période, 2783 puits perdus (1372 dans les Plateaux et 1411 dans les savanes) et 2187 enclos (1077 dans les plateaux et 1110 dans les savanes) ont été construits. 	

Objectif général N°2 : Renforcer l'engagement des secouristes agents de santé communautaires formés (420 au total)

<i>Activités prévues : Activités à entreprendre ou Objectifs spécifiques à atteindre dans le cadre de ce Résultat 1</i>	<i>Activités réalisées : Etat de réalisation / Indicateurs observés sur le terrain</i>	<i>Ecarts et Justificatifs</i>
<p>➤ Formation, contenu, listes des participants et rapports</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formation des SASC et Coach de qualité Sur 4 ans il est prévu de réaliser : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Dans les Plateaux</i> <ul style="list-style-type: none"> - La formation de 222 SASC - Le recyclage de 222 SASC - La formation de 37 Coachs ○ <i>Dans les Savanes</i> <ul style="list-style-type: none"> - La formation de 198 SASC - Le recyclage de 198 SASC - La formation de 33 Coachs 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation et recyclage des SASC <ul style="list-style-type: none"> - 420 SASC ont été formés comme prévu dont 222 dans les Plateaux et 198 dans les savanes. - Les SASC formés durant la première année ont bénéficié de 5 jours de formation. (100 SASC des Plateaux et 102 des Savanes ont été formés à l'an 1). - Les SASC formés dans la deuxième année ont pu bénéficier de 7 jours de formation grâce au réaménagement budgétaire. (122 SASC des Plateaux et 80 des Savanes ont été formés en l'an 2). - Le recyclage des 420 SASC (222 SASC des Plateaux et 198 des Savanes) a été réalisé comme prévu en l'an 4. Parmi les SASC recyclés, les femmes représentent 25 %. • Formation de Coach qualité <ul style="list-style-type: none"> - Sur 70 Coachs formés, 37 sont formés dans les Plateaux : 17 en l'an 2 du projet et 20 en l'an 3 durant 3 jours. Parmi les coachs formés dans la région des Plateaux, 8% sont des femmes (3 femmes sur les 37 formés). <p>-Dans la région des Savanes, 33 Coachs sont formés dont 20 en l'an 2 et 13 en l'an 3. Aucune femme n'est représentée.</p>	<p>L'engagement des promoteurs et exécutants du projet a été manifeste à travers la liste des outils utilisés dans le cadre du projet, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un manuel d'animation à l'usage du SASC a été élaboré. Il s'agit des fiches pédagogiques qui traitent des thèmes relatifs aux maladies évitables par la vaccination, à l'hygiène personnel, à l'eau potable, à la gestion des excréta, aux maladies diarrhéiques, au paludisme et au VIH/SIDA. Chaque SASC formé a reçu un exemplaire de ce manuel. • Un manuel d'animation à l'usage des formateurs des clubs de mères. Le manuel traite les thèmes relatifs à l'hygiène personnelle, à l'hygiène de l'eau, à la diarrhée de l'enfant, à la nutrition, aux consultations prénatales et post-natales, aux maladies mortelles des enfants et la vaccination, à la planification familiale et au VIH / SIDA. • Un manuel sur la vie associative, la gestion des tontines et des caisses de solidarité de santé a été élaboré. Ce manuel est destiné aux formateurs et aux animateurs leaders des clubs de mères. <p>Chaque village est doté de 2 valises PHAST. Les SASC ont été formés à l'animation à l'aide des outils PHAST. L'approche PHAST vise à encourager la participation des communautés dans l'amélioration des comportements en matière d'hygiène, de gestion des ouvrages d'eau et d'assainissement et pour freiner la propagation des maladies diarrhéiques. Grâce au dernier réaménagement, chaque CM (Clubs des Mères) a également bénéficié d'une valise PHAST.</p>

<p>➤ Réaliser une session de sensibilisation par trimestre dans les communautés (au minimum) et sur des thèmes tels que : eau potable, pratiques nutritionnels</p>	<p>- Du 1^{er} trimestre 2006 au 2^{ème} trimestre 2008, les volontaires ont organisés 16419 Causeries éducatives au bénéfice de 240479 personnes soit une moyenne de 9 causeries par village et par mois avec la participation de 15 personnes par causerie.</p> <p>- Dans les plateaux il y eut 9307 causeries auxquelles ont participé 153455 personnes</p> <p>- Dans les savanes, 7112 causeries pour 87024 personnes.</p>	
<p>➤ Sondage de la connaissance des secouristes sur les thèmes de formation et la réalité de leur engagement au projet</p>	<p>- Mission d'évaluation Mi parcours réalisée en au 1^{er} trimestre 2006</p> <p>- Mission d'évaluation finale réalisée en Août 2008</p>	
<p>➤ Mise en place de 70 Clubs de mères de la Croix- Rouge</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avec 70 animatrices formées et recyclées Il était prévu sur 4 ans : <ul style="list-style-type: none"> ○ Dans les plateaux <ul style="list-style-type: none"> - La mise en place de 37 CM - La formation de 740 MCM - La formation de 37 LCM - Le recyclage de 37 LCM ○ Dans les Savanes <ul style="list-style-type: none"> - La mise en place de 33 CM - La formation de 660 MCM - La formation de 33 LCM - Le recyclage de 33 LCM 	<ul style="list-style-type: none"> • Clubs des Mères : Membres et leaders formés <p>Au bout de 4 ans il y eut effectivement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dans les plateaux <ul style="list-style-type: none"> - La mise en place de 37 CM - La formation de 740 MCM - La formation de 37 LCM - Le recyclage de 37 LCM ○ Dans les Savanes <ul style="list-style-type: none"> - La mise en place de 33 CM - La formation de 660 MCM - La formation de 33 LCM - Le recyclage de 33 LCM 	<p>- Les 1400 membres des clubs de mères ont été formés en 2 phases comme prévu dans le plan d'action du projet. Le projet forme 20 femmes par club de mères, alors que chaque club a plus que 20 membres. En effet, le nombre d'adhérent continue d'augmenter.</p> <p>- Les 70 leaders des clubs de mères ont également été formés en deux phases comme prévu dans le plan d'action du projet (37 en première année d'exécution du projet puis 33 la troisième année d'exécution). La formation des Leader CM a durée 3 jours.</p> <p>- Les clubs de mères ne sont pas seulement des groupes cibles de l'animation organisée par les SASC. Les femmes elles-mêmes sont actives par rapport à la sensibilisation sur les thèmes liés à la santé, l'hygiène et l'eau.</p> <p>- Au moins une fois par mois, les membres des clubs de mères organisent des actions de salubrité publique, jouent en grand public des sketches sur les thèmes de santé et les membres des CM font de l'animation sous forme des causeries avec des voisines.</p> <p>- Les rapports des SASC montrent que les clubs de mères font régulièrement partie du groupe cible des animations, organisées par les SASC.</p> <p>- Dans le milieu rural, très peu de femmes sont lettrés, ce qui explique que les clubs de mères ont des difficultés pour tenir à jour leurs rapports d'activités.</p> <p>- Toutefois, le nombre de sessions d'éducation sanitaire organisé dans chaque club dépasse l'unique session prévue par trimestre.</p>

		- Les clubs de mères ont mis en place des caisses de solidarité de santé (CSS) et générèrent également des recettes à travers des activités génératrices de revenu (AGR) .
➤ 1400 membres qui ont reçu une formation de base	1400 membres CM ont reçu effectivement une formation de base. Les listes des participants et les rapports de formation sont disponibles dans le document projet	
➤ 1 session d'éducation sanitaire par trimestre	<ul style="list-style-type: none"> - Le nombre de session d'éducation sanitaire organisé dans chaque club de mère dépasse l'unique session prévue par trimestre. - Du 1^{er} trimestre 2006 au 2^{ème} trimestre 2008, les volontaires ont organisé 16419 Causeries éducatives au bénéfice de 240479 personnes, soit un moyenne de 9 causeries par village et par mois avec la participation de 15 personnes par causerie. - Dans les plateaux il y eut 9307 causeries auxquelles ont participé 153455 personnes - Dans les savanes, 7112 causeries pour 87024 personnes. 	

Résultat 2 : « Pour 25500 bénéficiaires, l'accès à l'eau potable est assuré, et 8224 personnes bénéficient de latrines familiales qu'elles utilisent et entretiennent correctement ».

Objectif général : amélioration durable sur une base matérielle et organisationnelle de l'état de santé de ses habitants dans les 70 villages de projet.

<i>Activités prévues</i> : Activités à entreprendre ou Objectifs spécifiques à atteindre dans le cadre de ce Résultat 2	<i>Activités réalisées</i> : Etat de réalisation / Indicateurs observés sur le terrain						<i>Ecart et Justificatifs</i>
<p>➤ Construction de 57 forages équipés de pompe à motricité humaine, margelle et clôture,</p>	N°	Nom du village	Population cible	Forage réalisé par le projet	D'autres forages existants et fonctionnels	Population moyenne servie par un forage	<p>- Les forages ont été réalisés en deux vagues, dont une première vague de 31 forages a été terminée en l'an 2 du projet et la seconde vague de 26 forages a été définitivement réceptionnée au 2^{ème} trimestre 2008.</p> <p>- La région des Savanes a bénéficiée de 28 forages tandis que la Région des Plateaux a bénéficié de 29 forages.</p> <p>- Au départ du projet, 51 forages seulement ont été prévus mais avec le réaménagement budgétaire de 2006, 6 forages additionnels ont été accordés au projet.</p> <p>- En prenant en compte les éventuels forages déjà existants et les nouveaux forages réalisés par le projet, la population moyenne servie en eau potable s'élève à 950 personnes par forage dans la Région des Savanes et à 680 personnes dans la Région des Plateaux.</p> <p>- Le nombre de personnes servies par un forage varie d'un village à l'autre, de 233 personnes à 2067 personnes.</p>
	<i>Cf. Tableau 11 : construction de 57 forages équipés de pompe à motricité humaine, margelle et clôture</i>						
<p>➤ Installation et fonctionnement de 57 comités d'eau, responsables de la gestion et de l'entretien des forages, Nombre de membres de Comité eau à former :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formation des Comités eau <p>Nombre de membres de Comité eau formés</p>						<p>- Conformément à la politique nationale, un comité eau a été mis sur pied par le projet en raison d'un comité par point d'eau installé. Chaque comité est constitué de 7 membres et a reçu une</p>

Plateaux	Vague 1 an 2	Vague 2 an 3	Total
Présidents	15	14	29
Secrétaires	15	14	29
Trésoriers	15	14	29
Entretien	30	28	58
Propreté	30	28	58
Total Plateaux	105	98	203
Savanes	Vague 1 an 2	Vague 2 an 3	Total
Présidents	14	11	25
Secrétaires	14	11	25
Trésoriers	14	11	25
Entretien	28	22	50
Propreté	28	22	50
Total Savanes	98	77	175
Total zone	203	175	378

Plateaux	Vague 1 an 2	Vague 2 an 3	Total
Présidents	15 Hommes	12 H et 2 F	29
Secrétaires	15 Hommes	14 Hommes	29
Trésoriers	15 Femmes	14 Femmes	29
Entretien	30 Hommes	28 Hommes	58
Propreté	30 Femmes	28 Femmes	58
Total Plateaux	105	98	203
Savanes	Vague 1 an 2	Vague 2 an 3	Total
Présidents	17 Hommes	11 Hommes	28
Secrétaires	17 Hommes	11 Hommes	28
Trésoriers	17 Femmes	11 Femmes	28
Entretien	34 Hommes	22 Hommes	56
Propreté	34 Femmes	22 Femmes	56
Total Savanes	119	77	196
Total zone	224	175	399

Nombre	Région	Préfecture	Centre de résidence de l'AR formé/recyclé
1	Plateaux	Wawa	Badou
2	Plateaux	Wawa	Kougnohou
3	Plateaux	Amou	Nyilé
4	Plateaux	Agou	Amouzo-Kopé
5	Savanes	Tone	Dapaong Centre
6	Savanes	Tone	Wangbane
7	Savanes	Tone	Tchankoukokong
8	Savanes	Oti	Nali
9	Savanes	Oti	Takpapiéni
10	Savanes	Oti	Sagbiébou

formation à laquelle ont pris part les techniciens des DRH.

(Rapport de formation et liste des membres des CE disponibles)

Dans les deux zones les femmes occupent uniquement les positions de trésorières et de responsables de propreté.

Dans la région des savanes il y eut 21 membres formés en plus que le nombre qui était prévue.

➤ Formation de 10 Artisans Réparateurs de pompe et le recyclage de 7 autres,

- Formation et Equipement d'Artisans Réparateurs de pompe par localité

Dans le but d'assurer un entretien permanent des forages et palier au manque d'Artisans réparateurs dans les Régions, le projet a formé 10 Artisans réparateurs de pompe et recyclé 7 autres dans la région des Savanes avec l'aide des techniciens des DRH (Cf. Rapport de formation Liste des AR et leur positionnement).

Les nouveaux artisans ont été dotés d'une caisse à outil chacun.

Une caisse à été aussi produite en année 4 pour soutenir chaque DRH partenaire.

<p>➤ la construction de 1028 latrines familiales de type VIP,</p>	<ul style="list-style-type: none"> Situation de construction des latrines au 30 juillet 2008 <table border="1" data-bbox="864 225 1592 379"> <thead> <tr> <th></th> <th>Prévu</th> <th>Entamés</th> <th>Achevé</th> <th>Non achevé</th> <th>Surplus/ reste</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Plateaux</td> <td>524</td> <td>592</td> <td>544</td> <td>48</td> <td>+68</td> </tr> <tr> <td>Savanes</td> <td>504</td> <td>504</td> <td>504</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>1028</td> <td>1096</td> <td>1042</td> <td>48</td> <td>+68</td> </tr> </tbody> </table> <p>1076 latrines familiales de type VIP construites : les 1028 prévues plus 48 latrines construites en plus.</p>		Prévu	Entamés	Achevé	Non achevé	Surplus/ reste	Plateaux	524	592	544	48	+68	Savanes	504	504	504	0	0	Total	1028	1096	1042	48	+68	<p>La construction des latrines à connue beaucoup de problèmes liés à la fourniture des matériaux locaux par les communautés, les intempéries (pluie et inondations) et surtout la pénurie du ciment.</p> <p>Toutefois, toutes les 1028 latrines prévues ont été achevées et même dépassé de plus de 48 latrines. Ceci est du à la mobilisation supplémentaires de matériaux locaux dans les Plateaux et à l'utilisation rationnelle du ciment.</p> <p>Les Assistants d'hygiène, les TSGS et les chefs services régionaux de l'assainissement ont effectués des suivis réguliers des travaux depuis l'implantation jusqu'à la finition des ouvrages suivant un planning bien défini.</p> <p>Les fiches de donations signées par le chef du village et le Tableau du nombre de latrines construites par localité sont disponibles.</p>																
	Prévu	Entamés	Achevé	Non achevé	Surplus/ reste																																					
Plateaux	524	592	544	48	+68																																					
Savanes	504	504	504	0	0																																					
Total	1028	1096	1042	48	+68																																					
<p>➤ Formation de 57 maçons équipés des outils de base pour la construction des latrines,</p> <p>Nombre de maçons à former</p> <table border="1" data-bbox="206 1034 730 1246"> <thead> <tr> <th></th> <th>Vague1 an2</th> <th>Vague2 an 3</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Prévus</td> <td>Prévus</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Plateaux</td> <td>17</td> <td>14</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>savanes</td> <td>17</td> <td>11</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>34</td> <td>25</td> <td>59</td> </tr> </tbody> </table>		Vague1 an2	Vague2 an 3	Total		Prévus	Prévus		Plateaux	17	14	31	savanes	17	11	28	Total	34	25	59	<ul style="list-style-type: none"> Situations des maçons formés <table border="1" data-bbox="929 978 1529 1134"> <thead> <tr> <th></th> <th>Vague1 an2</th> <th>Vague2 an 3</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Formés</td> <td>Formés</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Plateaux</td> <td>17 Hommes</td> <td>16 Hommes</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>savanes</td> <td>17 Hommes</td> <td>11 Hommes</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>34</td> <td>27</td> <td>61</td> </tr> </tbody> </table>		Vague1 an2	Vague2 an 3	Total		Formés	Formés		Plateaux	17 Hommes	16 Hommes	33	savanes	17 Hommes	11 Hommes	28	Total	34	27	61	<p>Il est prévu la formation de 51 maçons au départ pour réaliser les latrines dans 51 localités qui bénéficient également des forages. Avec les forages additionnels le projet a également formés des maçons pour ces localités. De plus, certains villages ont bénéficié de 2 maçons du fait que le niveau du premier maçon identifié par la communauté ne répondait pas aux normes exigées. Le projet a formé au total 61 maçons.</p> <p>(Rapports de formation, Rapports de suivi des Assistants d'hygiène, rapports de discussion avec les maçons formés et TSGS, le service régional de l'eau et de l'assainissement sont disponibles.)</p>
	Vague1 an2	Vague2 an 3	Total																																							
	Prévus	Prévus																																								
Plateaux	17	14	31																																							
savanes	17	11	28																																							
Total	34	25	59																																							
	Vague1 an2	Vague2 an 3	Total																																							
	Formés	Formés																																								
Plateaux	17 Hommes	16 Hommes	33																																							
savanes	17 Hommes	11 Hommes	28																																							
Total	34	27	61																																							

<p>➤ Le système de gestion des ouvrages d'eau et d'assainissement amélioré,</p>	<ul style="list-style-type: none"> Moyens à la disposition des comités eau pour les réparations <table border="1" data-bbox="871 256 1585 517"> <thead> <tr> <th>Régions</th> <th>Caisse FCFA</th> <th>Banque FCFA</th> <th>Total FCFA</th> <th>Moyenn e</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Plateaux</td> <td>564.060</td> <td>5.223.476</td> <td>5.787.536</td> <td>199.570</td> </tr> <tr> <td>Savanes</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> Gestion des ouvrages d'assainissement <p>Situation de l'hygiène et de l'assainissement dans les villages au 1^{er} trimestre 2008</p> <p>Un questionnaire PHAST passé dans 57 localités du projet auprès de 3486 Ménages montre que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parmi les 3486 ménages interrogés, 84% disposent d'une cour propre - 80% ne disposent pas d'eau stagnante dans la cour - 79% ont leur vaisselle rangée dans la cuisine - 64% ont leurs animaux dans des enclos 	Régions	Caisse FCFA	Banque FCFA	Total FCFA	Moyenn e	Plateaux	564.060	5.223.476	5.787.536	199.570	Savanes					Total					<p>Le projet a pris les dispositions pour la gestion durable des forages par les communautés. Les mesures suivantes sont prises :</p> <ul style="list-style-type: none"> La formation des membres des comités d'eau Formation des Artisans Réparateurs Les Comités Eau ont mis en place leur système de recouvrement des fonds pour le forage (Vente à la bassine ou cotisations mensuelles) Les 57 CE disposent d'un stock de pièces de rechange <p>Pas de données de gestion financière des forages de la région des savanes</p>
Régions	Caisse FCFA	Banque FCFA	Total FCFA	Moyenn e																		
Plateaux	564.060	5.223.476	5.787.536	199.570																		
Savanes																						
Total																						
<p>➤ Le nombre de ménages payant régulièrement leur cotisation pour l'eau du forage ou payant directement l'eau à la bassine (suivant le système de recouvrement adopté par le comité eau),</p>	<p>Annexe 3</p> <p>Document de projet</p>	<p>Fonctionnement des caisses d'eau et cotisations en général</p> <p>Les cotisations pour les caisses d'eau sont dans la plupart des villages irrégulières ce qui met en péril la durabilité des forages. Pourtant, la tenue des cahiers de club de mères montre une forte capacité de cotisation parmi les femmes. Le mode de collecte (cotisations faites par quantité d'eau prise ou par semaine ou par mois) est sans influence sur l'irrégularité des cotisations.</p> <p>L'exercice de calculer ensemble avec les villageois a montré que le manque de cotisation provient plus des hommes que</p>																				

		<p>des femmes. Mais la cotisation n'est jamais complète pour tous les villages. Dans certains milieux, on constate que les adultes trouvent de l'argent pour l'alcool, mais pas pour l'eau potable pour eux même ou pour leurs enfants.</p> <p>Le suivi de cotisation doit être renforcé surtout par rapport à la cotisation des individus ou des familles. Un cahier familial ou individuel de cotisation ou un cahier registre avec tous les noms de personnes cotisant qui permet de suivre correctement sont proposés. Les cahiers servent également à la transparence et à la réduction des impayés.</p> <p>Les irrégularités de cotisation sont souvent des symptômes de malentendu entre les populations et de détournement dans les villages. Dans les cas où les revenus du système de recouvrement mis en place ne sont pas suffisants, il y a lieu d'opter pour la diversification de source de revenus pour renflouer la caisse d'eau ; des cotisations annuelles lors des récoltes, des cotisations lors de kermesses sont des exemples recommandés.</p> <p>Les SASC et Club de Mères ne sont pas rémunérés pour leurs efforts communautaires et travaillent pour leurs villages de façon bénévole. Ceci pourrait constituer un risque pour la gestion des diverses caisses dans les villages. Si la gestion ne se passe pas dans la transparence les SASC (souvent il y a des SASC dans le comité d'eau) et les autres membres risquent d'être tentés de</p>
--	--	--

		<p>détournement de fonds.</p> <p>Quant aux femmes, on pourrait craindre que les mères transforment leurs Clubs en groupements féminins pour des activités génératrices de revenus.</p> <p>Les risques des irrégularités de la caisse d'eau sont causés par le manque de transparence, le manque de priorité pour la caisse d'eau et le manque de revenus (détournement) alternatifs.</p>								
<p>➤ Le taux d'utilisation d'eau potable dans la communauté,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Accès à l'eau potable <p>Selon un questionnaire PHAST passé dans 57 localités du projet auprès de 3486 Ménages :</p> <p>- L'Eau à boire de 61% des ménages provient du forage</p> <p>- 85% disposent de l'eau à boire dans une jarre bien couverte</p>									
<p>➤ Le nombre de ménages ayant construit leur propre latrine (tout types confondus)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de latrines personnels construits entre le 2^{ème} trimestre 2006 et 2^{ème} trimestre 2008 <table border="1" data-bbox="929 858 1527 1008"> <thead> <tr> <th>Région</th> <th>Latrines personnelles</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Plateaux</td> <td>684</td> </tr> <tr> <td>Savanes</td> <td>413</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>1097</td> </tr> </tbody> </table>	Région	Latrines personnelles	Plateaux	684	Savanes	413	Total	1097	<p>Grâce à la participation de la population, le projet a construit plus de latrines que prévu : 48 latrines ont été construites en plus.</p> <p>Les sensibilisations ont aussi conduit les ménages ou les communautés à initier leurs propres latrines par concession ou par quartier. Malheureusement ses latrines sont saisonnières du fait de la qualité du matériel utilisé.</p>
Région	Latrines personnelles									
Plateaux	684									
Savanes	413									
Total	1097									

Résultat 3 : « Les capacités de la Croix- Rouge Togolaise ont été renforcées en vue de soutenir effectivement les communautés rurales en abordant les problèmes de santé liés à l'eau et à l'assainissement ».

Objectif général : Renforcement de capacité du personnel de gestion du projet

<i>Activités prévues</i> : Activités à entreprendre ou Objectifs spécifiques à atteindre dans le cadre du Résultat 3	<i>Activités réalisées</i> : Etat de réalisation / Indicateurs observés sur le terrain	<i>Ecart et Justificatifs</i>																																																																																																														
<p>➤ Le réseau des volontaires de la Croix-Rouge est plus répandu et plus spécialisé selon le domaine de compétence (en hygiène et assainissement du milieu),</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de SASC actifs entre le 1^{er} trimestre 2006 et le 2^{ème} trimestre 2008 <table border="1" data-bbox="770 483 1666 719"> <thead> <tr> <th></th> <th>T1 2006</th> <th>T3 2006</th> <th>T4 2006</th> <th>T1 2007</th> <th>T2 2007</th> <th>T3 2007</th> <th>T4 2007</th> <th>T1 2008</th> <th>T2 2008</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Plateaux</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Savanes</td> <td>226</td> <td>226</td> <td>226</td> <td>226</td> <td>226</td> <td>349</td> <td>347</td> <td>265</td> <td>372</td> <td>2091</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>198</td> <td>198</td> <td>198</td> <td>198</td> <td>198</td> <td>389</td> <td>372</td> <td>310</td> <td>440</td> <td>2061</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>424</td> <td>424</td> <td>424</td> <td>424</td> <td>424</td> <td>738</td> <td>719</td> <td>575</td> <td>812</td> <td>4152</td> </tr> </tbody> </table> • Nombre de CM Actifs entre le 1^{er} trimestre 2006 et le 2^{ème} trimestre 2008 <table border="1" data-bbox="667 762 1816 938"> <thead> <tr> <th></th> <th>T1 2006</th> <th>T3 2006</th> <th>T4 2006</th> <th>T1 2007</th> <th>T2 2007</th> <th>T3 2007</th> <th>T4 2007</th> <th>T1 2008</th> <th>T2 2008</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Plateaux</td> <td>981</td> <td>981</td> <td>981</td> <td>981</td> <td>981</td> <td>974</td> <td>974</td> <td>979</td> <td>1008</td> <td>7832</td> </tr> <tr> <td>Savanes</td> <td>660</td> <td>660</td> <td>660</td> <td>660</td> <td>660</td> <td>1452</td> <td>1443</td> <td>1477</td> <td>1527</td> <td>9199</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>1 641</td> <td>1 641</td> <td>1 641</td> <td>1 641</td> <td>1 641</td> <td>2 426</td> <td>2 417</td> <td>2 456</td> <td>2 535</td> <td>9199</td> </tr> </tbody> </table> 		T1 2006	T3 2006	T4 2006	T1 2007	T2 2007	T3 2007	T4 2007	T1 2008	T2 2008	Total		200	200	200	200	200	200	200	200	200		Plateaux	6	6	6	7	7	7	7	8	8		Savanes	226	226	226	226	226	349	347	265	372	2091	Total	198	198	198	198	198	389	372	310	440	2061	Total	424	424	424	424	424	738	719	575	812	4152		T1 2006	T3 2006	T4 2006	T1 2007	T2 2007	T3 2007	T4 2007	T1 2008	T2 2008	Total	Plateaux	981	981	981	981	981	974	974	979	1008	7832	Savanes	660	660	660	660	660	1452	1443	1477	1527	9199	Total	1 641	1 641	1 641	1 641	1 641	2 426	2 417	2 456	2 535	9199	
	T1 2006	T3 2006	T4 2006	T1 2007	T2 2007	T3 2007	T4 2007	T1 2008	T2 2008	Total																																																																																																						
	200	200	200	200	200	200	200	200	200																																																																																																							
Plateaux	6	6	6	7	7	7	7	8	8																																																																																																							
Savanes	226	226	226	226	226	349	347	265	372	2091																																																																																																						
Total	198	198	198	198	198	389	372	310	440	2061																																																																																																						
Total	424	424	424	424	424	738	719	575	812	4152																																																																																																						
	T1 2006	T3 2006	T4 2006	T1 2007	T2 2007	T3 2007	T4 2007	T1 2008	T2 2008	Total																																																																																																						
Plateaux	981	981	981	981	981	974	974	979	1008	7832																																																																																																						
Savanes	660	660	660	660	660	1452	1443	1477	1527	9199																																																																																																						
Total	1 641	1 641	1 641	1 641	1 641	2 426	2 417	2 456	2 535	9199																																																																																																						
<p>➤ Les volontaires jouent un rôle actif dans les Journées Nationales de Vaccination,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • les volontaires jouent un rôle actif dans les Journées Nationales de Vaccination. (Cf. Structures sanitaires : USP, DPS) 																																																																																																															
<p>➤ Le personnel compétent de la Croix-Rouge togolaise (dans les Régions de projet) est formé en gestion de ressources humaines, finances, planification et élaboration des rapports, suivi et évaluation des projets.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • le personnel salarié de la Croix-Rouge togolaise (dans les Régions de projet) est formé en gestion de ressources humaines, finances, planification et élaboration des rapports, suivi et évaluation des projets. (cf. Rapports de formation) 																																																																																																															

ANNEXE 4

- Outils de collecte de données

Guides d'entretien

GP1: CN, CR, AMC, Coach préfectoral; Coach local, CACS, ASACS, LCM, CM.

- Le projet répond- il aux besoins prioritaires des populations ?
- Quelles appréciations en faites- vous des formations reçues ?
- Pensez- vous que les actions concrètes posées permettent de résoudre les problèmes rencontrés dans les villages ? qu'est- ce qu'on peut faire d'autre ?
- Vos formations portent- elles sur le genre ?
- Le projet a- t- il contribué à l'amélioration de la perception des femmes ?
- Quels sont vos appréciations globales de l'impact des résultats obtenus sur la vie des populations et leur environnement ? quels sont les impacts que vous pouvez citer ?
- Le projet a- t- il collaboré avec tous les acteurs sur le terrain ? pour quelles activités la population n'a t- elle pas été impliquée ?
- Pensez- vous que les ressources humaines et financières allouées au projet ont-elles contribué de manière optimale à l'atteinte des résultats prévus ?
- Quelles sont les entraves à l'allocation des ressources financières et à leur utilisation ?
- Quelle est votre appréciation globale du projet ?
- Quels sont les points forts du projet / points faibles ?
- Quelles difficultés avez-vous rencontrées ?
- Avez- vous des recommandations ?

GP2 : ICP, TSGS, DPS, AH

- Quelle était la situation sanitaire du milieu avant l'exécution du projet ?
- Comment vous preniez- vous face à cette situation ?
- Impacts des activités du projet sur les maladies liées au déficit d'hygiène, eau et assainissement ?
- Quelles sont les activités auxquelles vous avez été associés dans le cadre du projet ?
- Quelles sont les difficultés auxquelles vous avez été confrontés ?
- Les populations gèrent- elles bien les infrastructures d'eau, hygiène et assainissement ?
- Quels sont les points forts du projet / points faibles ?
- Quelles difficultés avez-vous rencontrées ?
- Quelles sont les recommandations que vous avez à l'endroit du projet ?

GP3 : DRS, DRH, DRA, DRP, AH

- Le projet est- il en conformité avec les politiques nationales en matière de santé, d'eau, d'hygiène et assainissement ?
- Depuis quand collaborez- vous avec le projet et en quoi consiste cette collaboration ?
- Les actions et activités prévues et réalisées répondent- elles aux besoins de votre structure et des populations ?

- Le projet tient-il compte de l'aspect genre ?
- Contribue-t-il à la réduction de la pauvreté ? Comment ?
- Pensez-vous qu'il a contribué à l'amélioration de l'accès à l'eau, hygiène, assainissement et santé ?
- Quelles appréciations faites-vous des relations de partenariat entre le projet et les services techniques de l'Etat ?
- Quels sont les points forts du projet / points faibles ?
- Quelles difficultés avez-vous rencontrées ?
- Quelles sont les recommandations que vous avez à l'endroit du projet ?

GP4 : Chef de Village et Leaders, AR formés, AR recyclés, Maçons villageois, Directeurs d'écoles, Femmes, Hommes.

- Connaissez-vous le projet UE/CRT ?
- Depuis quand collaborez-vous ensemble ? en quoi consiste cette collaboration ?
- Quelles applications faites-vous des formations et sensibilisations reçues ?
- Quelles appréciations faites-vous des outils techniques et méthodologiques mis en œuvre dans le cadre du projet ?
- Les actions et activités prévues et réalisées répondent-elles aux besoins en eau, hygiène et assainissement ?
- L'état de salubrité, de santé et d'assainissement de la population a-t-il changé ?
- Le projet a-t-il contribué à l'amélioration de la perception des femmes (connaissance sur le genre) ?
- Les femmes disposent-elles de plus de temps pour leurs activités ?
- Quels impacts les activités du projet ont-ils eu sur l'environnement et la communauté (différents bénéficiaires) ?
- Sur le plan scolaire, le taux de réussite des élèves a-t-il évolué ? la propriété des élèves ? Y a-t-il eu réduction de l'absentéisme ?
- Quelles appréciations globales faites-vous du projet ?
- Quelles sont les différentes difficultés auxquelles vous avez été confrontés ?
- Quels sont les points forts du projet / points faibles ?
- Quelles sont les recommandations que vous avez à l'endroit du projet ?

GRILLE D'OBSERVATION

1. Type d'infrastructures/ ouvrages / Eléments à observer

Type d'infrastructures / ouvrages ou Elément à observer	Nombre / Indicateurs ou données à relever	Evaluateur
Artisans Réparateurs		
Outils PHAST		
Forages		
Latrines		
Matériel roulants et Immobilisations		
Dépotoirs d'ordures		
Puits perdus		
Enclos construits		
Carnets de vaccination de 4 femmes au hasard / village		
Carnets de vaccination de 4 enfants au hasard / village		
Unité de Soins Périphériques		
Moustiquaire existant et accroché dans 4 ménages au hasard		
Date de la dernière opération de salubrité publique		
Manuel d'animation à l'usage du SASC		
Manuel d'animation à l'usage des formations des Clubs des mères		
Manuel sur la vie associative		
Valise PHAST		
Caisse de solidarité de santé		
Fiche de donation des Latrines		
Latrines non achevées dans les Plateaux		
Outils Maçon villageois		
Village où il y a deux maçons		
Système de recouvrement des fonds		
Pièces de rechange		

2. Adaptabilité de l'ouvrage

- Facilité d'usage
- Eau/lave main à coté des latrines

3. Fiabilité de l'ouvrage

- Solidité
- Qualité de l'ouvrage / installation

4. Disposition des infrastructures / ouvrages

- Point d'eau loin de dépotoirs

5. Accessibilité des infrastructures /ouvrages

- Distance par rapport au lieu d'habitation
- Distance par rapport aux usagers

6. Etat d'entretien des infrastructures / ouvrages

- Alentours des ouvrages
- Intérieurs des ouvrages

7. Utilisation des infrastructures / ouvrages

- Affluence dans l'utilisation (forage/ Latrines)

8. Types de personnes utilisant les ouvrages

- Femmes
- Enfants
- Hommes

9. Etat d'entretien du village

- Place publique
- Marché
- Lieux d'aisance
- Lieux de culte
- Habitations

GUIDE D'ENTRETIEN DES UTILISATEURS DES OUVRAGES

1. Matériaux entrant dans la fabrication des infrastructures /ouvrages

- Matériaux locaux
- Main d'œuvre locale

2. Conditions particulières d'utilisation des ouvrages

- Permission auprès des autorités locales (chef de village)
- Permission auprès du gestionnaire de l'ouvrage
- Conditions spécifiques d'utilisation des ouvrages
- Payement d'une redevance
- Autres conditions d'utilisation

3. Bénéficiaires des ouvrages

- Ensemble de la communauté
- Groupes spécifiques de la communauté
- Particuliers

4. Satisfaction des usagers

- Satisfait / Non satisfait
- Difficulté dans l'utilisation

5. Gestion et Entretien des ouvrages

6. Appréciation de la communauté

ANNEXE 5 : Planning détaillé de réalisation des activités

Indicatif	Jeudi 31 Juillet	
	Briefing de l'équipe de consultant et lancement de mission	
	Du Vendredi 1 Août au Dimanche 3 Août	
	- Harmonisation de la méthodologie, étude de documents et finalisation des outils d'évaluation par l'équipe de consultant	
	Lundi 04 Août	
	- Travail de l'équipe d'évaluation avec la Coordination Nationale, le SG et le Département Santé CRT au siège	
	Mardi 05 Août	
7 h 30 – 9 h	- Voyage Lomé – Agou	
9 h 30 – 17 h 30	- Visite de terrain Agou-Kloto (2 villages, ICP, Assistant d'hygiène, AR.) - Réunion de travail avec personnel du projet Plateaux	
	- Rencontre interne de l'équipe d'évaluation	
	Mercredi 06 Août	
7 h 30 - 12 h	- Retour à Atakpamé - Rencontre avec services étatiques et autres partenaires - Rencontre avec quelques membres du comité régional	
14 h 30 – 18 h	- Réunion de travail avec le personnel du projet Plateaux - Rencontre interne de l'équipe d'évaluation	
	Jeudi 07 Août	
7 h 30 – 18 h	- Visite de terrain Amou-Wawa (1 villages, ICP, Maçon, CHA, CE) - Débriefing au personnel et au Comité Régional de la CRT - Rencontre interne de l'équipe	
	Vendredi 08 Août	
	Voyage Atakpamé – Dapaong	
	- Prise de contact avec le Coordinateur et son personnel	
	Samedi 09 Août	
7 h 00 – 15 h	- Visite de terrain zone Kpanté (2 villages, CE, Maçon)	
16 h- 18 h	- Rencontre avec quelques membres du comité régional	
	Dimanche 10 Août	
10 h 30 – 12 h	- Rencontre interne de l'équipe	
14 h 30 – 18 h	- Réunion de travail avec le personnel du projet Savanes	
	Lundi 11 Août	
07h30 – 12 h	- Visite de terrain (un village, ICP, Agent d'hygiène, AR, CHA, CE)	
14h30-18 h	- Rencontre avec services étatiques et autres partenaires - Débriefing au personnel et au Comité Régional de la CRT - Voyage Dapaong - Sokodé	
	Mardi 12 Août	
7 h 30 – 18 h	- Voyage Sokodé– Lomé	
	Mercredi 13 Août	
7 h 30 – 18 h	- Rencontre interne de l'équipe à Lomé	
	jeudi 14 Août	
7 h 30 – 12 h	- Rencontre interne de l'équipe d'évaluation (finalisation de la note de débriefing)	
14 – 18 h	- Débriefing au Comité Directeur, SG et Chefs de Départements par l'équipe d'évaluation. - Présentation de la situation financière par le Chef- Comptable du Projet	
		<i>Invitation d'un représentant de l'UE</i>