****

**EVALUATION FINALE DE LA REPONSE DE CARE AUX INONDATIONS DE 2010**

**RAPPORT FINAL**

**Consultant :**

**Georges Pascal C. OGOUDEDJI**

*Ingénieur Agro Economiste*

*03 BP 3608 Cotonou*

*Tel : + 229 95957129 – 97271027*

*Email :* [*atagano@yahoo.fr*](mailto:atagano@yahoo.fr) Février 2012

# Table des matières

[**Table des matières 2**](#_Toc316320958)

[**Summary 4**](#_Toc316320959)

[**Résumé 6**](#_Toc316320960)

[**1. Introduction 8**](#_Toc316320961)

[**1.1 Contexte 8**](#_Toc316320962)

[**1.2 Rappel des éléments clés de la stratégie de CARE en réponse aux inondations de 2010 au Bénin 9**](#_Toc316320972)

[**1.2.1. Contenu stratégique 9**](#_Toc316320973)

[**1.2.2 Processus stratégique 9**](#_Toc316320974)

[**1.2.3 Phasage des interventions 9**](#_Toc316320975)

[**1.3 Rappel des TdRs 10**](#_Toc316320976)

[**1.3.1 Buts et objectifs de l’évaluation 10**](#_Toc316320977)

[**1.3.2 Questions d’évaluation 10**](#_Toc316320978)

[**1.4 Organisation du rapport 12**](#_Toc316320979)

[**2. Méthodologie de conduite de l’évaluation 12**](#_Toc316320980)

[**2.1 Etapes de l’étude 12**](#_Toc316320981)

[**2.1.1 Prise de contact avec l’équipe du projet 12**](#_Toc316320982)

[**2.1.2 Revue documentaire 12**](#_Toc316320983)

[**2.1.3 Elaboration des questionnaires 13**](#_Toc316320984)

[**2.1.4 Validation des fiches d’enquêtes 13**](#_Toc316320985)

[**2.1.5 Recrutement et formation des enquêteurs 13**](#_Toc316320986)

[**2.1.6 Enquêtes terrain 13**](#_Toc316320987)

[**2.1.7 Analyse des données et rédaction du rapport 14**](#_Toc316320988)

[**2.2 Collecte et analyse des données 14**](#_Toc316320989)

[**2.2.1 Méthodes et outils de collecte et d’analyse des données 14**](#_Toc316320990)

[**2.2.2 Calendrier d’exécution de l’étude 17**](#_Toc316320991)

[**3. Résultats de l’évaluation 17**](#_Toc316320992)

[**3.1 Performances des interventions financées par rapport à l’atteinte des objectifs 17**](#_Toc316320993)

[**3.1.1 Pertinence des objectifs de la réponse de CARE 17**](#_Toc316320994)

[**3.1.2 Efficacité des interventions de CARE dans le cadre de la réponse aux inondations de 2010 18**](#_Toc316320995)

[**3.2 Durabilité des effets induits par les interventions sur les bénéficiaires 20**](#_Toc316320996)

[**3.2.1 Effets des actions de mobilisation sociale et l’efficacité des supports éducatifs sur le changement de comportement 20**](#_Toc316320997)

[**3.2.2 Effets des actions de renforcement des capacités des acteurs à divers niveaux (bénéficiaires, agents de CARE, agents des ONG partenaires et des communes partenaires) 22**](#_Toc316320998)

[**3.2.3 Impact et valeur ajoutée du partenariat avec les ONG partenaires dans l’exécution du projet. 23**](#_Toc316321005)

[**3.2.4 Apprentissage mutuel entre acteurs des interventions 24**](#_Toc316321006)

[**3.2.5 Système d’information mis en œuvre 25**](#_Toc316321008)

[**3.2.6 Synergies développées par la réponse de CARE et qui ont contribué à appuyer les prérogatives des Maires pour des actions thématiques de développement des communes 26**](#_Toc316321009)

[**3.2.7 Analyse du niveau d’appropriation et de mise en œuvre des acquis par les acteurs locaux 26**](#_Toc316321011)

[**3.2.8 Principaux facteurs de la réduction de la vulnérabilité des populations des zones inondables assistées par CARE 27**](#_Toc316321012)

[**3.3 Efficacité organisationnelle et technique de la mise en œuvre des interventions et des acquis 28**](#_Toc316321013)

[**3.3.1 Analyse de l’efficacité de la stratégie développée par CARE 28**](#_Toc316321014)

[**3.3.2 Analyse du niveau de satisfaction des bénéficiaires et partenaires du projet par rapport à la prestation de CARE et aux résultats atteints 31**](#_Toc316321015)

[**3 .3.3 Analyse du leadership et de la capacité de CARE à coordonner les interventions multi-acteurs 32**](#_Toc316321016)

[**3.4 Principales leçons apprises 33**](#_Toc316321017)

[**4. Conclusions et recommandations 34**](#_Toc316321018)

[**4.1 Conclusions 34**](#_Toc316321019)

[**4.2 Recommandations et pistes pour des interventions futures en matière de réponse suite aux inondations et pour la réduction des risques de catastrophes 34**](#_Toc316321020)

[**ANNEXES 37**](#_Toc316321021)

# Summary

At the end of the interventions of CARE response to the 2010 floods in Benin in the towns of Aguegues, Dangbo, Adjohoun, Bonou, Ouinhi, Zagnanado, it appears timely to appreciate the strengths and the weaknesses in order to learn lessons from the good practices and the stakes for the risk reduction of such disasters and to impact positively the vulnerability of the flooded areas population that benefited from CARE’s assistance. This final assessment aims at appreciating CARE’s response to the 2010 floods in the concerned towns through the analysis of the level of satisfaction of the beneficiaries according to their vulnerability and to analyze the effects, challenges and prospects in order to ensure sustainability of the interventions assets.

The methodology used combined literature review and field surveys. The sample is constituted of 206 individuals (direct beneficiaries, no beneficiaries, local authorities, the town council focal point for floods, the responsible of NGO partners and the responsible of council technical services).

In terms of relevance, the objectives of CARE response cover largely the stricken population emergency needs.

In terms of effectiveness, the CARE responses results are beyond the expectations. Thus, 95% of the stricken households received WASH kit though 80% were expected. 53% of affected households received food assistance (foods, cash transfer and maize and truck farming seeds) though 40% were expected. Out of the 10% of the population expected for shelter assistance (1720 affected households), 24% (5 072 households) received shelter kit and. 31 model community shelters were built. In the Education sector, out of 20 schools targeted (5000 children), 20 schools were rehabilitated, 6594 pupils participated in an interactive hygiene promotion session and 5570 benefited from school equipments.. CARE strategy organizational effectiveness analysis lead to a good appreciation of the beneficiaries and main partners in terms of community mobilization, participation, monitoring and evaluation, documentation, communication and management of the field teams and the logistic. Thus, a general satisfaction of the partners is noticed concerning CARE’s performance and results achieved.

In terms of impacts analysis, the social mobilization activities and the teaching aid lead to community behavior changes according to drinking water and hygiene practices. Moreover, the capacity building activities transformed beneficiaries and partners by making them more ready to realize emergency response activities. The partnership with the 2 local NGOs showed good complementarity. The interventions and their implementation strategies were a frame of mutual learnings between the different partners even though the information system between them appeared too weak. As proof, the fruitful partnership between CARE and the town councils lead to emergency plan elaboration by some of them. However, the level of appropriation of the assets was differently appreciated by the beneficiaries and the partners. Shelters reconstruction, building, the seeds distribution, the promotion of VSLA (Village Savings and Loans Association) and hygiene promotion through Child-To-Child strategy contributed more to the reduction of the affected population vulnerability. However, even if affected people have changed their behavior according to drinking water and safer hygiene practices, there is a lot left to do in improving the community resilience to future disasters.

The main lessons learnt are relative to the VSLA initiative, the distribution and monitoring & evaluation strategy (complaint mechanism), the Child To Child approach, the model community shelter, the necessity to adopt local contingency plans, the multi donors resource mobilization capacity, the implementation of a lot of activities in a short time period, the regular capitalization of the assets during the interventions.

For the future emergency interventions to be managed by CARE, it is recommended to better document the distribution strategy, to keep a pool of staff that participated in the emergency response to keep the expertise, to develop the complaint system at the beginning of the interventions, to better associate the town council technical services, to promote the community warehouse building on upland for stocking the foods when flood period approaches, to take into account the total population in lakeside region like Aguegues.

# Résumé

Au terme des interventions de la réponse de CARE suite aux inondations de 2010 au Bénin dans les communes des Aguégués, Dangbo, Adjohoun, Bonou, Ouinhi, Zagnanado, il a été jugé opportun d’en apprécier les forces et faiblesses afin de tirer des leçons sur les bonnes pratiques ainsi que les enjeux pour la réduction des risques de catastrophe de ce genre et pour impacter positivement la vulnérabilité des populations des zones inondables assistées.

La présente évaluation finale vise à apprécier la réponse de CARE suite aux inondations de 2010 dans les communes bénéficiaires à travers l’analyse du niveau de satisfaction des sinistrés assistés par rapport à leur vulnérabilité et à analyser les effets induits ainsi que les défis et perspectives pour assurer la pérennisation des acquis.

La méthodologie utilisée a consisté à combiner la revue documentaire avec les enquêtes terrain. L’échantillon d’enquête est constitué de 206 individus bénéficiaires directs, non bénéficiaires, élus locaux, points focaux des mairies, responsables d’ONG partenaire et chefs services techniques déconcentrés communaux.

Du point de vue de la pertinence, on retient que les objectifs de la réponse ont largement répondu aux besoins en urgence des populations sinistrées.

Du point de vue de l’efficacité des interventions de la réponse, les résultats atteints ont dépassé les espérances. Ainsi, sur les 80% des ménages sinistrés à atteindre par les activités de promotion d’hygiène, 95% ont reçu de kits WASH. Sur les 40% des ménages sinistrés à pourvoir en vivres, cash et semences, 53% ont reçu une assistance alimentaire (vivres, transfert de cash et semences maraîchères et de maïs). Sur les 10% des ménages sinistrés (soit 1 720 ménages sinsitrés) à pourvoir en kits abris, 5 072 ont pu être approvisionnés et 31 abris communautaires ont pu être construits. Dans le domaine éducatif, sur les 20 écoles (5000 enfants) visés, 20 écoles ont été réhabilités, 6594 élèves ont été touchés par des activités de promotion de l’hygiène et 5570 ont bénéficié d’équipement scolaire. L’analyse de l’efficacité organisationnelle de la stratégie de CARE a débouché sur une bonne appréciation générale des bénéficiaires et des principaux partenaires sur la mobilisation communautaire, l’implication participative, le suivi évaluation, la documentation, la communication, la gestion des équipes et de la logistique. En conséquence, on note une satisfaction générale des acteurs concernés par rapport aux prestations et résultats atteints par CARE.

En ce qui concerne, l’analyse d’impacts, il est à noter que les actions de mobilisation sociale entreprises et les supports éducatifs ont induit des changements de comportement notable au niveau communautaire surtout par rapport à l’eau l’hygiène et l’assainissement. En outre, les renforcements de capacité ont transformé les bénéficiaires, les prédisposant à mieux exercer les activités de la réponse aux inondations. Le partenariat avec les ONGs partenaires a montré la complémentarité entre ces deux partenaires. Les diverses interventions et surtout les stratégies de mise en œuvre de chacune d’entre elles ont servi de cadre à un apprentissage mutuel entre tous les partenaires même si l’inexistence d’un système d’information formel a été déploré. Pour preuve, le partenariat fructueux de CARE avec les mairies a entre autres induit l’élaboration de plan de contingence dans certaines d’entre elles. Toutefois, le niveau d’appropriation des acquis des interventions est diversement apprécié. La reconstruction d’abris, la distribution de semences, la promotion des AVECs et la promotion d’hygiène par la stratégie « Child To Child » ont contribué à réduire plus la vulnérabilité des populations sinistrées. Cependant, même si des comportements sains en matière d’hygiène ont été un acquis, beaucoup reste à faire pour améliorer la capacité de résilience des communautés aux sinistres prochains.

Les principales leçons apprises sont relatives à l’initiative AVEC, la stratégie de distribution et de suivi évaluation (mécanisme de plainte), l’approche Child To Child, l’abri communautaire modèle, la nécessité d’adoption d’un plan de contingence, la capacité de mobilisation de financements multi bailleurs pour des causes sociales, la réalisation d’un grand nombre d’activités en peu de temps, la capitalisation des acquis des interventions au fur et à mesure.

Pour les interventions futures, il est recommandé de mieux documenter la stratégie de distribution, de conserver un pool d’agents de la réponse en vue de conserver l’expertise, redynamiser le mécanisme de plainte dès l’entame des interventions, d’associer un peu plus les services techniques déconcentrés, de promouvoir la construction des magasins communautaires en territoire émergé pour stocker les vivres à l’approche des inondations, prendre en charge tous les sinistrés des populations entièrement lacustres comme les Aguégués.

# Introduction

## 1.1 Contexte

Suite aux inondations de 2010 au Bénin et au regard des ampleurs et dégâts exceptionnels dans certaines zones, CARE Benin/Togo a mis en place une stratégie de réponse axée sur plusieurs initiatives mises en œuvre dans un contexte de cohérence programmatique avec un financement multi-bailleurs.

Ainsi, les appuis financiers des partenaires ECHO, CARE France, ERF, DFID, PAM, Fondation Bill & Melinda GATES ont permis à CARE d’assister dans une première phase d’urgence, entre novembre 2010 et mars 2011, les populations sinistrées des communes des départements de l’Ouémé (Aguegues, Dangbo, Adjohoun et Bonou) et du Zou (Ouinhi et Zagnanado) en vivres, EHA (Eau-Hygiène-Assainissement) et reconstruction des abris des ménages.

A l’issue de cette phase, les interventions se sont poursuivies avec les appuis financiers des Fondations GATES et ELMA dans une phase de post-urgence qui a couvert la période d’avril à décembre 2011, en particulier avec des activités telles que :

* La mise à disposition des semences agricoles au profit des groupements de femmes appuyés et renforcés par la stratégie de mise en place d’Associations Villageoises d’Epargne et de Crédit (AVEC) ;
* L’accompagnement psychologique des enfants traumatisés et la préparation des ménages à faire face aux inondations ultérieures ;
* La reconstruction des abris détruits par les inondations;
* La promotion de l’hygiène par la stratégie « Child to Child » au niveau des écoles et communautés les plus touchées par les inondations;
* La réhabilitation des salles de classes et latrines des écoles les plus touchées par les inondations ; et
* Les appuis en divers kits (scolaires, pédagogiques, récréatifs, mobiliers, hygiène, etc.).

Au terme des interventions de la réponse de CARE suite aux inondations de 2010 au Bénin, il est opportun d’en apprécier les forces et faiblesses afin de tirer des leçons sur les bonnes pratiques ainsi que les enjeux pour la réduction des risques de catastrophe de ce genre et pour impacter positivement la vulnérabilité des populations des zones inondables assistées.

C’est ce qui justifie la présente évaluation finale de la réponse de CARE aux inondations de 2010 au Bénin.

## 1.2 Rappel des éléments clés de la stratégie de CARE en réponse aux inondations de 2010 au Bénin

### 1.2.1. Contenu stratégique

L'objectif global de cette stratégie de réponse (Phases urgence et post-urgence) est de contribuer à réduire la vulnérabilité des hommes, des femmes et des enfants touchés par les inondations 2010 au Bénin.

Les objectifs spécifiques sont les suivants:  
1. Assurer la santé publique adéquate de la population touchée par les inondations grâce à une approche intégrée incluant l'eau, l’assainissement et l’hygiène (WASH) et la nutrition.  
2. Fournir une aide alimentaire et d'autres mesures de protection sociale aux plus vulnérables (en particulier les femmes et les enfants), jusqu'à ce que les moyens de subsistance des gens soient restaurés.  
3. Répondre aux besoins immédiats des enfants scolarisés dans les écoles inondées par la fourniture de matériel scolaire et la réhabilitation des structures scolaires et des installations sanitaires  
4. Soutenir des Solutions de logement durable par la fourniture de matériel pour abris et la recherche des solutions d'hébergement d'urgence qui peuvent durer, le logement et les besoins de récupération de transition.  
5. . Soutenir la restauration des moyens d'existence avec un accent particulier sur l'agriculture et de promouvoir les capacités institutionnelles à tous les niveaux (national, communal, communautaire, ménage) pour la résilience face aux inondations dans le pays.  
6.  Soutenir les collectivités à adopter des stratégies de réduction des risques visant à réduire la vulnérabilité des familles qui continuent à vivre dans les zones à risque d'inondations annuelles.

### Processus stratégique

* Approche intégrée permettant de compléter les autres interventions de CARE dans les communes d’intervention.
* Partenariat avec les ONG locales compétentes et actives dans les zones d’intervention pour la mise en œuvre des activités sur le terrain.
* Collaboration avec les acteurs locaux en ce sens que par principe, CARE travaille activement avec les autorités communales et villageoises, les femmes, les filles, les enfants, les experts locaux et tous les autres acteurs concernés par les interventions.

### 1.2.3 Phasage des interventions

**Phase URGENCE (Novembre 2010-Mars 2011)**

La phase d’urgence a été financée, outre la contribution du réseau CARE par 3 bailleurs (ECHO, CIDA et Fondation Gates) et a permis de couvrir les besoins immédiats des populations sinistrés en Vivres, Eau-Hygiène-Assainissement et réparation d’urgence des abris.

**Phase POST-URGENCE (Mars 2011 – Décembre 2011)**

Celle-ci a été financée par 2 fondations : La Fondation GATES a poursuivi son appui et, en complémentarité, la fondation ELMA a apporté son financement pour faire dans ce cadre: (a) la réhabilitation des écoles et latrines ; (b) la promotion de l’hygiène par la méthodologie « Child to Child » ; et (c) l’amélioration de l’environnement scolaire à travers divers appuis en kits, matériels et équipements pour les enfants des zones inondées.

## 1.3 Rappel des TdRs

### 1.3.1 Buts et objectifs de l’évaluation

La présente évaluation finale vise à : (1) apprécier la réponse de CARE suite aux inondations de 2010 dans les communes bénéficiaires à travers l’analyse du niveau de satisfaction des sinistrés assistés par rapport à leur vulnérabilité qui a été accentuée par l’ampleur et les dégâts dus au sinistre ; (2) analyser les effets/impacts induits ainsi que les défis et perspectives pour assurer la pérennisation des acquis.

Les objectifs spécifiques de l’évaluation finale sont :

1. Analyser les performances des interventions financées par rapport à l’atteinte des objectifs ;
2. Analyser la durabilité/pérennité des effets/impacts induits par les interventions sur les bénéficiaires à tous les niveaux (commune, village, population, etc.) ;
3. Analyser la pertinence et l’adéquation des ressources utilisées pour les activités par rapport aux résultats obtenus ;
4. Analyser l’efficacité organisationnelle et technique de la mise en œuvre des interventions et des acquis ;
5. Dégager des recommandations et des pistes pour des interventions futures en matière de réponse suite aux inondations et pour la réduction des risques de catastrophes.

### 1.3.2 Questions d’évaluation

L’évaluation s’est intéressée aux questions ci-après :

1. Les objectifs de la réponse de CARE étaient-ils pertinents ? (c’est-à-dire, les interventions ont-elles répondu aux besoins en urgences et en relèvement dus à l’ampleur et aux dégâts causés par les inondations?)
2. Les résultats attendus de la réponse ont-ils été atteints ? Si oui quels sont les facteurs déterminants qui expliquent le succès ? Si non y a-t-il des facteurs spécifiques et pertinents qui ont limité leur atteinte ?
3. La stratégie développée par CARE (en matière de gestion, mobilisation communautaire, implication participative des bénéficiaires, suivi-évaluation, documentation, communication etc. …) est-elle efficace et efficiente ?
4. Quel est le niveau de satisfaction des bénéficiaires et partenaires du projet par rapport à la prestation de CARE et aux résultats atteints ?
5. Quels sont les effets des actions de mobilisation sociale et l’efficacité des supports éducatifs sur le changement de comportement ?
6. Quels sont les effets des actions de renforcement des capacités des acteurs à divers niveaux (bénéficiaires, agents de CARE, agents des ONG partenaires et des communes partenaires) ?
7. Quel a été l’impact et la valeur ajoutée du partenariat avec les ONG partenaires dans l’exécution du projet? Dans quelle mesure les partenaires (CARE, ONG Autre Vie, ONG FADeC) étaient-ils complémentaires l’un de l’autre ? Quel a été l’apport de chacun des partenaires et comment cela a-t-il affecté l’atteinte des objectifs ?
8. Apprentissage mutuel : Comment les partenaires ont-ils appris l’un de l’autre, et auprès des acteurs externes à la mise en œuvre des interventions de la réponse (Autorités communales et des services déconcentrés concernés, autorités villageoises, autres projets actifs dans les zones d’intervention, etc.)? Quel processus de partage et de dissémination de l’information a été mis en place ?
9. Quelle est la capacité de CARE à développer un leadership et à coordonner les activités de réponse dans un contexte d’intervention multi-acteurs?
10. Peut-on établir des liens entre les résultats atteints sur le terrain (bénéficiaires) d’une part et l’amélioration de la capacité institutionnelle des ONG partenaires et la qualité des prestations offertes pour assister les populations sinistrées d’autre part ?
11. Quelles sont les synergies développées par la réponse de CARE et qui ont contribué à appuyer les prérogatives des Maires pour des actions thématiques de développement des communes ?
12. Quel est le niveau d’appropriation et de mise en œuvre des acquis par les acteurs locaux pour la pérennisation des résultats de la réponse ?
13. Quelles sont les principales leçons apprises dans la mise en œuvre de la réponse  et les innovations susceptibles d’être répliquées dans d’autres réponses de CARE?
14. Quelles sont les acquis prioritaires de la réponse ayant permis la réduction significative et pérenne de la vulnérabilité des populations des zones inondables assistées par CARE dans le cadre de la réponse?

## 1.4 Organisation du rapport

Le présent rapport est organisé en quatre parties essentielles.

Une première partie introductive qui décrit le contexte de l’évaluation, dépeint la stratégie et les objectifs de la réponse de CARE suite aux inondations de 2010 et rappelle les objectifs ainsi que les questions d’évaluation.

Une deuxième partie qui décrit la méthodologie de conduite de l’évaluation : les étapes, les outils et méthodes de collecte et d’analyse des données, la technique d’échantillonnage, le chronogramme d’exécution de la mission.

Une troisième partie qui présente les résultats de l’évaluation en termes de pertinence des interventions, de leur efficacité et efficience, de la durabilité des impacts et des leçons apprises.

Une quatrième partie faite des conclusions et recommandations importantes à l’endroit de CARE pour des interventions du genre à l’avenir.

# 2. Méthodologie de conduite de l’évaluation

## 2.1 Etapes de l’étude

### 2.1.1 Prise de contact avec l’équipe du projet

A cette étape, le consultant a rencontré l’équipe de CARE pour clarifier le contenu des termes de référence surtout par rapport à la compréhension des questions d’évaluation et comment les aborder ainsi que les résultats attendus de la mission. Aussi, cette rencontre a servi de cadre à la négociation des formalités contractuelles et à la remise des documents utiles au consultant comme les rapports d’activités et les différents documents des phases Urgence et Post Urgence.

### 2.1.2 Revue documentaire

A cette étape, le consultant a exploité les différents documents remis par l’équipe de CARE (documents stratégiques de la réponse, documentations diverses, les protocoles avec les ONGs partenaires, les plans d’action, les outils de suivi-évaluation, les rapports d’activités et de formation, etc.), les a exploité pour parfaire la méthodologie de mise en œuvre de l’évaluation.

### 2.1.3 Elaboration des questionnaires

Les résultats de l’entretien avec l’équipe de CARE et les contenus des divers documents croisés avec les questions d’évaluation ont servi à élaborer les questionnaires d’enquêtes lesquels sont prévus pour les cadres de CARE ayant servi pour l’Urgence et la Post-Urgence, les responsables d’ONG partenaires, les élus locaux (Maire, CA, CV), les points focaux des mairies, les bénéficiaires directs et les non bénéficiaires, les chefs des services déconcentrés impliqués dans les activités d’Urgence et de Post Urgence.

### 2.1.4 Validation des fiches d’enquêtes

Le consultant a exposé les questionnaires et guides d’entretiens à l’équipe de CARE qui a donné son avis avant le démarrage de l’évaluation. Un échange avec cette équipe a porté sur l’adéquation des fiches d’enquêtes à répondre effectivement aux questions d’évaluation.

### 2.1.5 Recrutement et formation des enquêteurs

2 agents enquêteurs ont été recrutés pour suppléer le consultant lors de la réalisation des enquêtes terrain. Le profil des agents enquêteurs est BAC + 3 avec des expériences antérieures relatives aux enquêtes en milieu rural. Ces derniers ont reçu une formation sur le contexte et les objectifs de l’évaluation ainsi que sur le contenu des questionnaires et le déroulement des enquêtes.

### 2.1.6 Enquêtes terrain

Les enquêtes ont consisté à interviewer les bénéficiaires directs, les non bénéficiaires, les élus locaux (chefs villages, chefs d’arrondissement, maires), les points focaux des mairies, les chefs services déconcentrés (RCPA, RCPS, CCS, Directeurs d’écoles), les responsables d’ONG.

Le détail sur les types de personnes enquêtées et la taille de l’échantillon d’enquête sont consignés dans le tableau ci-après.

**Tableau 1: Taille de l’échantillon d’enquête**

| **Communes d'enquête** | **Aguégués** | **Dangbo** | **Adjohoun** | **Bonou** | | **Ouinhi** | | **Zagnanado** | | **Total** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Arrondissements d’enquêtes** | Zoungamè, | Kessounou, | Gangban, | Damè Wogon, Tchonsa | | Tohouès | | Kpédékpo, Agonlin Houègbo | |  |
| **Villages d’enquêtes** | Hodomè, Aniviékomè, | Hetin-Sota, Kodonou, Kessounou | Adjohoun, Gangban, | Ayogo, Dogba, Avlankanmè, | | Akassa, Gangban | | Loko Alankpé, Ahouègo, Bamè, | | 15 |
| **ELUS LOCAUX** |  | | | | | | | | | |
| **Maires** | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | 6 |
| **Chefs d’arrondissement (CA)** |  |  |  |  | |  | | 1 | | 1 |
| **Chefs villages (CV)** | 1 | 2 | 1 | 2 | | 2 | | 2 | | 10 |
| **CHEFS SERVICES DECONCENTRES** |  | | | | | | | | | |
| **Responsable Communal pour la Promotion Agricole (RCPA)** | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 6 | |
| **Responsable du Centre de Promotion Sociale (RCPS)** |  |  | 1 | 1 | | 1 |  | | 3 | |
| **Chef Circonscription Scolaire (CCS)** | 1 | 1 |  |  | | 1 | 1 | | 4 | |
| **Directeurs d’Ecoles** | 1 | 2 | 1 | 2 | | 2 | 2 | | 10 | |
| **BENEFICIAIRES** |  | | | | | | | | | |
| **Bénéficiaires directs** | 14 | 11 | 11 | 11 | 75 | | 6 | | 128 | |
| **Non bénéficiaires** | 1 | 1 | 2 | 2 | 18 | | 1 | | 25 | |
| **CADRES ET PARTENAIRES CARE** |  | | | | | | | | | |
| **Cadres CARE / Superviseurs Distribution ou Suivi Evaluation** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 6 | |
| **Point Focal CARE Urgence près Mairie** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 6 | |
| **Responsable ONG partenaire** |  |  |  |  |  | |  | | 1 | |
| **Total** | 22 | 21 | 19 | 21 | 103 | | 17 | | 206 | |

Les bénéficiaires et non bénéficiaires ont été interviewés en individuel comme en focus groups tandis que les autres acteurs ont été tous interviewés en individuel.

Au total, 206 personnes ont été interviewées au cours des enquêtes terrain.

### 2.1.7 Analyse des données et rédaction du rapport

Les données collectées étant pour la plupart qualitatives, sont compilées et analysées et ordonnées. Certaines des questions ont pu être traitées de manière quantitative à travers des calculs de pourcentage de réponse. Ainsi, les différentes questions d’évaluation ont été répondues en ayant soin de les classer suivant les cinq critères d’évaluation des projets de développement à savoir : la pertinence, l’efficacité, l’efficience, la viabilité et l’impact.

## 2.2 Collecte et analyse des données

### 2.2.1 Méthodes et outils de collecte et d’analyse des données

Les méthodes et outils de collecte et d’analyse des données sont consignés dans le tableau ci-après. Ainsi, pour chaque question d’évaluation, les données à collecter sont précisées ainsi que les méthodes de collecte et d’analyse des données et les sources de données.

**Tableau 2: Méthodes et outils de collecte et d’analyse des données**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Questions d’évaluation** | **Méthode de collecte des données** | **Méthode d'analyse des données** | **Données à collecter** | **Source des données** |
| Les objectifs de la réponse de CARE étaient-ils pertinents ? (c’est-à-dire, les interventions ont-elles répondu aux besoins en urgences et en relèvement dus à l’ampleur et aux dégâts causés par les inondations?) | Revue documentaire | Analyse comparative des besoins en urgence tels que décrits dans les documents de diagnostic de la catastrophe et les objectifs de l'urgence CARE | Dégâts causés par les inondations de 2010, Besoins en urgence des populations sinistrées, objectifs de la Réponse Urgence CARE | Documents de base du projet Réponse Urgence Inondations 2010 CARE, Documents descriptifs des inondations de 2010 et des dégâts. |
| Les résultats attendus de la réponse ont-ils été atteints ? Si oui quels sont les facteurs déterminants qui expliquent le succès ? Si non y a-t-il des facteurs spécifiques et pertinents qui ont limité leur atteinte ? | Revue documentaire | Analyse des écarts entre résultats attendus et résultats atteints effectivement | Résultats attendus, Résultats atteints effectivement | Document du projet, Rapports d'activités du projet |
| La stratégie développée par CARE (en matière de gestion, mobilisation communautaire, implication participative des bénéficiaires, suivi-évaluation, documentation, communication etc. …) est-elle efficace et efficiente ? | Enquêtes terrains (entretiens avec focus groups et enquêtes sur questionnaires) | Analyse l'appréciation des populations bénéficiaires sur la stratégie d'intervention de CARE dans le cadre de "Réponse Urgence Inondation" | Appréciations des populations bénéficiaires et des parties prenantes au projet sur les niveaux d'atteinte des objectifs du projet et des réalisations des activités | Populations sinistrées, ONG partenaires, Cadres du staff de CARE Benin, Elus locaux (Maires, CA, CV), Animateurs, Superviseurs |
| Quel est le niveau de satisfaction des bénéficiaires et partenaires du projet par rapport à la prestation de CARE et aux résultats atteints ? | Enquêtes terrains (entretiens avec focus groups et enquêtes sur questionnaires) | Analyse du degré de satisfaction des bénéficiaires et partenaires du projet relatif à la prestation de CARE et aux résultats atteints | Degré de satisfaction des bénéficiaires, des prestataires sur la prestation de CARE et sur les résultats atteints | Populations sinistrées, ONG partenaires, Cadres du staff de CARE Benin, Elus locaux (Maires, CA, CV), Animateurs, Superviseurs |
| Quels sont les effets des actions de mobilisation sociale et l’efficacité des supports éducatifs sur le changement de comportement ? | Enquêtes terrains (observations, entretiens avec personnes ressources du milieu (Centre Social, ONG, CeCPA), focus groups) | Synthèse des effets des actions de mobilisation sociale et de l'efficacité des supports éducatifs sur le changement de comportement des populations sinistrées | Effets des actions de mobilisation et efficacité des supports éducatifs sur le changement de comportement des populations bénéficiaires | Bénéficiaires directs, personnes ressources (Maire, CA, CV), structures ressources (CPS, CeCPA, ONGs) |
| Quels sont les effets des actions de renforcement des capacités des acteurs à divers niveaux (bénéficiaires, agents de CARE, agents des ONG partenaires et des communes partenaires) ? | Entretiens individuels, en focus groups | Analyse comparative des objectifs des actions de renforcement de capacité et des changements effectivement induits dans le comportement des personnes formées | les formations dispensées par le projet, les cibles des formations, les objectifs des formations, les changements induits par ces formations dans le comportement des bénéficiaires | Bénéficiaires directs, agents de CARE, agents des ONG partenaires, autorités politico administratives locales (Maire, CA, CV, Chefs services techniques des mairies) |
| Quel a été l’impact et la valeur ajoutée du partenariat avec les ONG partenaires dans l’exécution du projet? Dans quelle mesure les partenaires (CARE, ONG Autre Vie, ONG FADeC) étaient-ils complémentaires l’un de l’autre ? Quel a été l’apport de chacun des partenaires et comment cela a-t-il affecté l’atteinte des objectifs ? | Enquêtes individuelles sur questionnaire, entretien avec personnes ressources | Analyse croisée des avis des différentes parties prenantes sur le partenariat avec les ONG prestataires | Avis des parties prenantes au projet sur le partenariat de CARE avec les ONG | Bénéficiaires directs, agents de CARE, animateurs et superviseurs, responsables ONG Autre Vie et FADeC, Maires, CA, CV |
| **Questions d’évaluation** | **Méthode de collecte des données** | **Méthode d'analyse des données** | **Données à collecter** | **Source des données** |
| Apprentissage mutuel : Comment les partenaires ont-ils appris l’un de l’autre, et auprès des acteurs externes à la mise en œuvre des interventions de la réponse (Autorités communales et des services déconcentrés concernés, autorités villageoises, autres projets actifs dans les zones d’intervention, etc.)? Quel processus de partage et de dissémination de l’information a été mis en place ? | Revue documentaire et entretien avec personnes et structures ressources | Synthèse des leçons apprises par chaque partie prenante de l'intervention, Analyse du système d'information mis en œuvre | Leçons apprises à travers la mise en œuvre de l'intervention, système d'information mis en œuvre, appréciation de chaque partenaire sur le système d'information | Autorités communales (Maires) et des services déconcentrés concernés (Centre de promotion Sociale: CPS, Centre Communal pour la Promotion Agricole: CeCPA), Rapports d'activités du projet |
| Quelle est la capacité de CARE à développer un leadership et à coordonner les activités de réponse dans un contexte d’intervention multi-acteurs? | Revue documentaire, Entretien avec des personnes ressources | Analyse critique du mode d'intervention de CARE relatif à la réponse | Ressources humaines (quantité et qualité) disponibles à CARE pour pareille intervention, approche d'intervention, ressources matérielle et leur utilisation efficiente, point de vue des différents bailleurs et parties prenantes sur l'utilisation faite des fonds mis à disposition de CARE et les résultats atteints, | Equipe CARE, autorités communales (Maires et services techniques déconcentrés, bailleurs, etc.) |
| Peut-on établir des liens entre les résultats atteints sur le terrain (bénéficiaires) d’une part et l’amélioration de la capacité institutionnelle des ONG partenaires et la qualité des prestations offertes pour assister les populations sinistrées d’autre part ? | Revue documentaire, entretien avec des personnes ressources, enquêtes sur questionnaires | Analyse comparative des résultats atteints sur le terrain avec la qualité des prestations et l'amélioration de la capacité institutionnelle des ONG partenaires | Les réalisations de l'intervention, la qualité des prestations des ONG partenaires, les changements opérés dans la capacité technique des ONG partenaires | Bénéficiaires directs, Cadres des ONG partenaires, Autorités communales, Services Techniques déconcentrés, CA et CV |
| Quelles sont les synergies développées par la réponse de CARE et qui ont contribué à appuyer les prérogatives des Maires pour des actions thématiques de développement des communes ? | Entretien avec personnes ressources | Analyse comparative entre prérogatives des Maires et Synergies développées par les réponses de CARE | Synergies développées par CARE, Prérogatives des Maires | Maires, Chefs services mairies, CA, Cadres CARE |
| Quel est le niveau d’appropriation et de mise en œuvre des acquis par les acteurs locaux pour la pérennisation des résultats de la réponse ? | Enquêtes terrain |  | Actions de réponse à catastrophe au niveau local, fonctionnalité des comités mis en place par CARE, | Bénéficiaires directs, CV, CA, CeCPA, CS |
| Quelles sont les principales leçons apprises dans la mise en œuvre de la réponse  et les innovations susceptibles d’être répliquées dans d’autres réponses de CARE? | Enquêtes terrain |  | leçons apprises des interventions de CARE, innovations reproductibles | Bénéficiaires directs, staff du projet, Maires, CA, CV, CeCPA, CS |
| Quelles sont les acquis prioritaires de la réponse ayant permis la réduction significative et pérenne de la vulnérabilité des populations des zones inondables assistées par CARE dans le cadre de la réponse? | Enquêtes terrain |  | aspects de la réponse ayant permis réduction vulnérabilité des populations | Bénéficiaires directs, Maires, Chefs services Mairies, CA, CV, CeCPA, CS |

### 2.2.2 Calendrier d’exécution de l’étude

La durée des étapes et de l’évaluation en général sont consignées dans le tableau ci-après.

**Tableau 3: Durée d’exécution de l’évaluation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **Etapes de l’étude** | **Période** |
| 1 | Prise de contact avec l’équipe du projet | 09 janvier 2012 |
| 2 | Revue documentaire | 10 janvier au 24 janvier 2012 |
| 3 | Elaboration des questionnaires | Mardi 10 au jeudi 12 janvier 2012 |
| 4 | Interview des cadres de CARE | Vendredi 13 janvier 2012 |
| 5 | Recrutement et formation des enquêteurs | Samedi 14 au dimanche 15 janvier 2012 |
| 6 | Validation des fiches de collecte des données | Lundi 16 janvier 2012 |
| 7 | Enquêtes terrain | Lundi 16 au dimanche 22 janvier 2012 |
| 8 | Analyse des données et rédaction du rapport | Lundi 23 au Lundi 30 janvier 2012 |
| 9 | Recueil des observations de CARE sur le rapport | Lundi 30 janvier 2012 |
| 10 | Rédaction du rapport final |  |

# Résultats de l’évaluation

## 3.1 Performances des interventions financées par rapport à l’atteinte des objectifs

### 3.1.1 Pertinence des objectifs de la réponse de CARE

Selon le rapport de l’OCHA (Bureau de l’Organisation des Nations Unies pour les Affaires Humanitaires) publié en Novembre 2010, les besoins en urgence suite aux inondations au Bénin sont relatifs à l’éducation (kits pré scolaires, scolaires et pédagogiques, reconstruction d’écoles), à la sécurité alimentaire (distribution de vivres et fournitures d’intrants agricoles pour relancer les activités agricoles), à la santé, l’eau, l’assainissement et l’hygiène (kits WASH, formation relais communautaires Child to Child, prise en charge des enfants malnutris), à la reconstruction d’abri et la distribution de biens non alimentaire, au transfert d’argent cash. Les objectifs de la réponse de CARE au nombre de six (6) couvrent parfaitement tous ces domaines de besoins. En effet, en plus de ces domaines d’intervention, il y a eu l’accompagnement psychologique et pratique des communautés lacustres en réponse à de pareilles catastrophes prochaines

### 3.1.2 Efficacité des interventions de CARE dans le cadre de la réponse aux inondations de 2010

L’efficacité de la réponse aux inondations sera analysée à travers le degré d’atteinte des résultats tout en identifiant les facteurs de succès et d’échec.

L’analyse du degré d’atteinte des résultats de la réponse de CARE aux inondations de 2010 sera effectuée en comparant les réalisations quantitatives aux objectifs quantitatifs et en comparant les activités réalisées aux activités prévues.

Ainsi, sur les 21 496  ménages sinistrés dans les communes des Aguégués, Dangbo, Adjohoun, Bonou, Ouinhi et Zagnanado, il est prévu d’assister les 80% (soit 17 197 ménages) en promotion d’hygiène, 40% (soit 8 599 ménages) en distribution de vivres, de cash et de semences et 10% (soit 1 720 ménages) sur la reconstruction d’abris.

**Tableau 4 : Evaluation du degré d’atteinte des résultats**

| **Objectifs quantitatifs fixes pour la réponse de CARE aux inondations de 2010** | **Résultats atteints par CARE en fin d’intervention** |
| --- | --- |
| Assister **80%** de la population affectée (**17 197** ménages) sur la promotion d’hygiène | **95% de la population affectée (20 473** ménages) ont reçu des kits WASH |
| Assister **40%** de la population affecté (**8 599** ménages) par rapport à la distribution de vivres, de cash ou de semences | **53% de la population affectée (11 321 ménages)** a reçu une assistance alimentaire d’urgence (vivres, cash ou semences) répartie comme suit  8 040 ménages ont reçu des vivres couvrant leurs besoins pendant 2 mois (décembre-janvier)  **1 028** ménages ont reçu des transferts de cash couvrant leurs besoins en vivres pendant 2 mois (décembre-janvier)  **106** **groupements** avec les **2253 femmes** membres ont reçu des semences de maïs, tomate et piment (février) devant leur permettre d’améliorer leur rendement agricole et d’assurer dans une certaine mesure leur sécurité alimentaire.  De plus, 100% des ménages de la population affectée à reçu une ration complémentaire d’un mois de vivres (mars) en partenariat avec le PAM pour couvrir la période de soudure avant les récoltes. |
| Reconstruire d’abris à **10%** de la population affectée (**1 720** ménages) | **5 072** kits abris (dont 338 kits pour les ménages « catégorie 3 » les plus vulnérables et incapables de reconstruire seuls leurs abris. Ils ont bénéficié de kits plus importants et d’une mobilisation des membres de leur communautaire appuyé en VCT (Vivres Contre Travail) fournies par le PAM.  Et **31** abris communautaires modèles ont été construits dans les 6 communes. |
|  | . |
| **Réhabilitation de 20 écoles** | * 3 modules de latrine à 4 cabines construites * 20 écoles ont bénéficié des travaux de réhabilitation |
| **Distribution de matériel et équipement pour les 20 écoles (5000 élèves environ)** | * 20 kits récréatifs ont été distribués aux écoles * **5570** distribués dans 43 écoles (20 écoles ELMA, 15 écoles identifiées à Bonou, Ouinhi, Zagnanado et 8 écoles des complexes se trouvant dans la zone d’intervention de ELMA) * 28 kits pédagogiques distribués * **153** kits pédagogiques enseignant ont été distribués * 505 tables et bancs * 6 kits bureau Directeur * 6 kits bureau enseignant |
| Promotion à l’hygiène par la méthodologie Child-to-Child pour les 5000 enfants des écoles cibles. | * 6594 élèves touchés par des séances de promotion à l’hygiène interactives menées par leurs pairs   **122** enfants relais sont formés et 244 enfants accompagnateurs orientés à leur tour par ces derniers.20 kits d’hygiène composés de sceaux en plastique avec couvercles + gobelets + comprimés d’Aquatabs + alun + bassines et des savons pour le lavage des mains mis à la disposition des écoles.  **120 boites** à images sur la promotion de l’hygiène, 120 boites à images sur la chaine de transmission de la diarrhée et **120** lots (30 cartes/lot) de cartes illustrées sur les bonnes et mauvaises pratiques d’hygiène sont mises à la disposition des enseignants / écoles   * **98** enseignants formés et recyclés sur la méthodologie C2C |

L’analyse du tableau 4 montre que tous les objectifs quantitatifs sont atteints à plus de 100%.

Une synthèse des objectifs visés par phase permet de faire les observations contenues dans le tableau ci-après.

**Tableau 5 : Phase des interventions de la réponse et résultats atteints**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Phase** | **Durée** | **Période** | **But visé** | **Résultat atteint** |
| Phase 1 | 6 mois | Oct 2010 - Mars 2011 | Répondre aux besoins immédiats et alléger les peines des populations affectées par les inondations | Les besoins immédiats en nourritures, abris, médicaments ont été couverts pour 8 297 ménages |
| Phase 2 | 12 mois | Décembre 2010 - Juin 2011 | Améliorer la résilience des communautés aux inondations et risques associés | Les maladies hydriques ont diminué preuve que les populations ont amélioré leur résilience liée aux risques associés aux inondations. En ce qui concerne la résilience aux inondations, des plans de contingence ont été élaborés par les communes. Il reste à attendre leur mise en œuvre pour en juger l’efficacité. |
| Phase 3 | 6 mois | Juillet 2011 - Décembre 2011 | Accroître la capacité locale de réponse aux inondations annuelles | Le comportement attentiste des populations persiste. |

En définitive, les résultats atteints ont dépassé les espérances. Quelques facteurs de succès et d’échec identifiés dans le cadre des interventions sont comme suit.

**Facteurs de succès**

* Stratégie d’intervention impliquant les bénéficiaires
* Distribution de vivres et kits WASH démarrée à temps
* Complémentarité parfaite entre les interventions des divers partenaires relatives aux inondations de 2010 sur le terrain

**Limites des résultats atteints**

* De nouvelles crues intervenues en 2011 ont fait que les objectifs quantitatifs en matière de reconstruction d’abris n’ont pu être atteints ;
* Le retrait des eaux entraînent systématiquement la vacation aux activités quotidiennes par les bénéficiaires au détriment des actions de mobilisation communautaire.
* La mise en œuvre des stratégies jugées très pertinentes et efficaces que ce soit au niveau distribution de vivres et non vivres ou au niveau reconstruction d’abris par les humains à poser un problème à certains endroits (des cas de fraudes signalées) ;
* Les retards occasionnés dans la fourniture des biens sur le terrain ;
* La procédure de règlement des fournisseurs sur le terrain (par chèque) constitue une contrainte pour certains d’entre eux (surtout les transporteurs et les barquiers) ne détenant pas de pièce d’identité.
* Le délai donné aux bénéficiaires de la catégorie I et II pour reconstruire les abris est assez court ; c’est ce qui explique le faible taux d’utilisation des kits abris au début du processus.

## 3.2 Durabilité des effets induits par les interventions sur les bénéficiaires

### 3.2.1 Effets des actions de mobilisation sociale et l’efficacité des supports éducatifs sur le changement de comportement

Les mobilisateurs identifiés au sein des communautés (211) ont suivi des formations et recyclages sur la promotion de l’hygiène et organisent des séances de sensibilisation et des visites à domicile au niveau de leurs communautés respectives. Leurs actions ont induit des changements de comportement du côté des communautés bénéficiaires surtout dans le domaine de l’hygiène. Ainsi, des gestes comme la purification de l’eau, le lavage des mains avant de manger et après retour des toilettes sont devenus des réflexes dans certains ménages. Toutefois, il convient de faire remarquer que le délai après action est insuffisant pour mesurer un réel changement de comportement car le phénomène de changement de comportement est un processus dans la durée.

D’une manière générale, la plupart des acteurs interviewés ont affirmé reconnaître un changement de comportement au sein des communautés suite aux actions de mobilisation communautaires même si ces changements ne doivent pas être imputables aux seules actions de CARE. En effet, 16% des acteurs enquêtés apprécient un degré élevé des effets des actions de mobilisation sociale sur le changement de comportement, 72% jugent les effets plutôt bien, 10% les jugent assez bien tandis que 1% les jugent faibles (figure 1). Confirmation a été donnée à ce degré élevé des effets des actions de mobilisation par les médecins des centre communaux de santé qui certifient une nette diminution des maladies hydriques dans les communes d’intervention de CARE.

En ce qui concerne les supports éducatifs (boîtes à images), leurs effets sur le changement de comportement sont jugés bons (80%) et très bien (20%) (figure 2). Lesdits supports ainsi que les démonstrations ont permis une bonne compréhension des thèmes d’animation par les apprenants (communautés, enseignants, élèves, parents d’élèves, enfants déscolarisés). La distribution de kits scolaires a permis le maintien d’un nombre importants d’élèves à l’école (ces derniers étaient renvoyés par défaut de fournitures scolaires) que les séances de sensibilisation ont pu atteindre. Les diverses distributions de vivres et non vivres constituent un moyen de pression sur les bénéficiaires en vue de l’adoption des comportements vulgarisés à travers des séances de sensibilisation sur l’eau, l’hygiène et l’assainissement. Les actions de CARE étant un paquet constitué de plusieurs volets, les communautés craignent de ne pas être pris en compte par les diverses distributions (vivres et non vivres) en cas de non adoption des comportements vulgarisés. C’est ce qui justifierait l’adoption massive des comportements sains d’hygiène et assainissement. Il est donc à craindre plus tard, en situation de non distribution de vivres et non vivres une diminution du taux d’adoption des comportements sains d’hygiène et assainissement.

### 3.2.2 Effets des actions de renforcement des capacités des acteurs à divers niveaux (bénéficiaires, agents de CARE, agents des ONG partenaires et des communes partenaires)

D’une manière générale, les acteurs ont apprécié les formations reçues et ont reconnu leurs effets sur les habitudes anciennes. 29% des enquêtés ont jugé les effets des formations très bons, 59% bons et 12% assez biens. Les niveaux d’appréciation ainsi que les argumentaires varient d’une catégorie d’acteur à une autre.

## Superviseurs distribution et suivi évaluation

Les formations ont permis d’acquérir les compétences nécessaires pour accomplir le travail relatif à l’urgence qui est un domaine nouveau. Ces formations ont fait des superviseurs des travailleurs différents que les communautés distinguent aisément par rapport aux agents des autres structures intervenant dans la même région dans le cadre de la réponse aux inondations.

## Enseignants (Directeurs d’écoles)

Les formations ont permis surtout dans le domaine de l’hygiène et assainissement de prendre conscience sur les bons comportements.

## Bénéficiaires directs

Les bénéficiaires (enfants scolarisés ou non, parents) ont beaucoup gagné à travers les formations reçues surtout dans le domaine de l’hygiène et assainissement, la stratégie AVEC, la préparation psychologique aux prochaines inondations.

## Cadres de CARE

Les formations périodiques ont permis d’apprendre les valeurs propres à CARE International, de les intérioriser et de les utiliser dans les activités quotidiennes et dans la vie courante. Ces valeurs sont les standards et les stratégies en matière d’urgence.

## Agents des ONGs partenaires

Les formations périodiques ont permis d’apprendre les valeurs propres à CARE International, de les intérioriser et de les utiliser dans les activités quotidiennes de l’urgence et dans les autres activités sur le terrain pour améliorer nos performances.

## Les agents des communes partenaires

Les formations reçues de CARE ont permis de changer la manière de travailler et de rectifier les erreurs du passé ; ce qui nous identifie à CARE au sein des communautés. Aussi beaucoup de choses ont été apprises sur les mesures d’hygiène. Mais le plus important a été de renforcer nos capacité sur « Comment recenser les populations sinistrées ? Comment organiser les premiers secours ? Comment distribuer les kits ? Comment mettre un système d’alerte ?

### 3.2.3 Impact et valeur ajoutée du partenariat avec les ONG partenaires dans l’exécution du projet.

Les ONGs partenaires ont beaucoup apporté dans le processus de réponse de CARE aux inondations de 2010 et leur apport a été complémentaire aux efforts et capacité de CARE. Ces partenaires ont apporté le personnel nécessaire (facilitateurs, distributeurs) avec une bonne connaissance du terrain pour mettre en œuvre la stratégie de distribution et de mobilisation communautaire. CARE quant à elle a apporté le personnel technique de supervision, les moyens matériels et financiers, la stratégie de mise en œuvre des activités planifiées, un plan de formation des acteurs intervenant dans les activités d’urgence.

Le contexte d’urgence étant une situation d’exécution des actions dans des délais assez courts, il fallait cette complémentarité entre des acteurs maîtrisant déjà le terrain avec du personnel disponible (ONGs partenaires) avec une tête de pont pour manager la stratégie globale d’action afin d’atteindre les objectifs.

Le partage d’expériences était permanent entre les facilitateurs et les superviseurs sur le terrain ce qui faisait régner une atmosphère de synergie des actions menées dans le but d’atteindre les objectifs fixés. En témoigne le renforcement de la capacité des agents des ONGs partenaires par CARE en matière d’urgence qui est un atout précieux à monnayer sur les plans national et international. La preuve, PAM a continué les actions de distribution avec l’ONG AUTRE VIE après CARE. Il faut aussi signaler les expériences acquises par les animateurs des ONGs sur les valeurs de CARE qui sont des valeurs universelles de transparence et de travail bien fait.

Une autre valeur ajoutée importante de ce partenariat entre CARE et les ONGs partenaires réside dans la confirmation de l’expertise de CARE dans la gestion des partenariats multi partenaires.

### 3.2.4 Apprentissage mutuel entre acteurs des interventions

**Autorités communales et villageoises**

Les autorités communales ont peu appris par rapport aux autorités villageoises qui eux étaient très bien associés à toutes les actions. Certaines autorités communales auraient peu collaboré parce que CARE ne leur a pas laissé gérer le processus de distribution des biens alimentaire et non alimentaires. Certaines mairies seraient peu informées du processus donc aurait peu collaboré et par conséquent aurait peu appris de l’intervention du fait du statut du point focal (non agent de Mairie). Toutefois, elles ont appris sans y croire au début des opérations que les biens matériels destinés à des communautés pouvaient arriver effectivement vers ces derniers sans transiter par elles.

D’autre part, les autorités villageoises affirment avoir beaucoup appris en matière de prise de décision collective impliquant les acteurs à la base.

**Services déconcentrés**

Les services déconcentrés en fonction de la diversité de leur degré d’implication qui demeure faible pour certains services ont peu appris de l’intervention. En effet, chaque chef service maîtrise les volets d’activités concernant son domaine d’intervention sans forcément connaître les niveaux d’intervention des autres services. Ceci pose le problème de la non fonctionnalité des comités locaux de gestion des inondations contrairement au comité national qui est resté fonctionnel.

Toutefois, certains services (les écoles primaires bénéficiaires de reconstruction ou de kits scolaires et pédagogiques) affirment avoir appris du système de communication qu’ils jugent très transparent et efficace et de la complémentarité et la synchronisation des interventions des divers PTF.

**Autres projets et structures actifs dans les zones d’intervention (Caritas Bénin et PAM)**

CRS avait démarré la distribution de vivres et de compléments alimentaires pour enfants à So Ava et Cotonou. CARITAS a distribué quant à lui des vivres dans les Aguégués, Ouinhi et So Ava. La CROIX ROUGE, CARITAS et PLAN BENIN ont distribué des médicaments anti paludéens, des couvertures, des tapis et des vivres destinés aux enfants âgés de moins de 5 ans à Malanville et Karimama. CARITAS et LA CROIX ROUGE interviennent avec CARE dans le Sud Bénin tandis que le CRS est actif dans Cotonou dans le domaine de distribution de kits WASH et transfert de cash. HUMEDICA, une ONG allemande a fourni des assistances médicales pour 3 000 personnes dans Grand Popo et Athiémé.

Les interventions de CARE sont marquées dans 6 communes sinistrées Aguégués, Dangbo, Adjohoun, Bonou, Ouinhi et Zagananado. CARE intervient à travers une ONG locale AUTRE VIE.

Les témoignages des bénéficiaires sur le terrain sont éloquents en ce qui concerne la stratégie de distribution adoptée par CARE Bénin comparativement à celle adoptée par les autres intervenants (CARITAS et la CROIX ROUGE). On peut en déduire que les autres intervenants ont à apprendre de la stratégie de distribution mise en œuvre par CARE dans le cadre de la réponse aux inondations de 2010.

En définitive, il est à signaler que la non fonctionnalité des comités locaux de gestion des inondations explique le faible degré d’apprentissage de certains acteurs impliqués dans le système.

### 3.2.5 Système d’information mis en œuvre

Il n’y a pas un système formel de communication entre les acteurs. Habituellement, les informations arrivent à la Mairie via les ONGs partenaires ou les superviseurs de CARE. Les mairies informent les chefs villages qui font gongonner pour informer toute la population du village. Les distributeurs descendent dans les villages pour sensibiliser les populations sur le processus. Des émissions radios sont également animées sur le sujet des inondations par les agents de CARE.

Divers canaux sont utilisés pour diffuser les informations.

* **Emissions radios sur la radio rurale « Voix de la Vallée »**

Dans le but d’informer la population sur la stratégie d’intervention, rendre visibles les actions de CARE dans sa réponse aux inondations dans les 6 communes d’intervention et mettre l’accent sur les valeurs de CARE, deux émissions radio ont été animées par l’Equipe d’urgences sur la radio « Voix de la vallée » au cours du mois de février 2011 dont une en Français et une seconde en langue locale.

* **Courriers et divers documents**

Des courriers sont régulièrement échangés entre CARE et ses partenaires (ONGs, Mairies, Services déconcentrés) dans le cadre de l’intervention. Des rapports sont également échangés.

* **Appels téléphoniques**

Parfois, les appels téléphoniques paraissent plus rapides pour communiquer et viennent préciser des informations contenues dans les courriers.

* **Bouche à oreilles : Informations par le biais des agents de CARE sur le terrain**

Il y a certaines informations qui sont communiquées directement de bouche à oreilles par les superviseurs de CARE aux populations bénéficiaires.

* **Crieurs publics**

La diffusion de certaines informations au sein des populations à la base nécessite l’utilisation du service des crieurs publics par le Chef Village (informations relatives aux dates des distributions de vivres et non vivres).

* **Ateliers de renforcement de capacité**

Plusieurs ateliers de renforcement de capacité ont été organisés auxquels des bénéficiaires sont parfois associés.

### 3.2.6 Synergies développées par la réponse de CARE et qui ont contribué à appuyer les prérogatives des Maires pour des actions thématiques de développement des communes

### Dans le cadre de la réponse de CARE aux inondations de 2010, plusieurs stratégies, mécanismes et processus ont été développés en renforcement aux prérogatives des mairies relatives au pilotage du développement local. Ce sont.

* La stratégie développée par CARE dans le cadre de la réponse aux inondations de 2010 impliquant les mairies et les actions de mobilisation communautaire et de sensibilisation réalisées ont inspiré au niveau de ces mairies l’élaboration de plan de contingence et la mise en place d’un système d’alerte.
* L’implication de plusieurs services déconcentrés et de la mairie dans les activités devrait constituer un outil de renforcement du cadre de concertation entre ses différents services ;
* La concertation entre partenaires techniques et financiers sur le terrain et leur complémentarité dans le cadre de la réponse aux inondations de 2010 devrait se poursuivre dans les autres domaines de développement afin de rendre efficace et efficient les diverses interventions.

### 3.2.7 Analyse du niveau d’appropriation et de mise en œuvre des acquis par les acteurs locaux

L’appréciation des divers acteurs sur le niveau d’appropriation et de mise en œuvre des acquis par les populations donne les résultats ci-après.

Respectivement 11%, 60% et 25% des enquêtés ont jugés très bon, Bon et assez bon le niveau d’appropriation des acquis par les bénéficiaires. Selon ces derniers, surtout dans le domaine de l’hygiène et assainissement, des bonnes pratiques sont acquises désormais par les populations (traitement de l’eau de boisson avec Aquatab, lavage des mains avant de manger, hygiène environnementale, etc.) surtout que PSI a continué avec l’ONG AUTRE VIE sur le volet promotion de l’hygiène. Les relais communautaires continuent les activités de sensibilisation sur l’hygiène et l’assainissement. La distribution de kits scolaires et leur utilisation par les enfants ont contribué à éveiller la conscience de certains parents à prendre en charge désormais l’achat des fournitures scolaires de leurs enfants. Aussi, les AVECs constituent un acquis précieux ayant été appropriées et promouvant des changements notoires au niveau villageois surtout pour les activités féminines (augmentation de l’épargne et disponibilité de lignes de crédits pour les activités génératrices de revenu).

Par contre 5% des enquêtés ont jugé faible le niveau d’appropriation des acquis de la réponse par les populations. Selon ces derniers d’une part, le délai écoulé après les interventions de CARE est insuffisant pour évaluer un changement de comportement. Ils notent une persistance des mauvaises pratiques d’hygiène par endroit malgré les actions de sensibilisation qui se poursuivent. D’autre part, les populations auraient développé un complexe « d’assistés éternels » préférant se faire assister en cas de sinistre que de développer des capacités de résilience.

### 3.2.8 Principaux facteurs de la réduction de la vulnérabilité des populations des zones inondables assistées par CARE

Certes, la distribution de vivres distribués à temps a permis aux populations de se faire des forces après avoir tout perdu. Mais, les acquis ayant agi de façon significative et durable sur les couches vulnérables sont :

* Reconstruction d’abris a permis aux populations de se reloger pour mieux s’organiser;
* Distribution de semences a permis de relancer l’appareil productif afin de rendre disponible des vivres pour la consommation domestique et pour le marché.
* Promotion des AVEC a contribué à rendre la couche vulnérable des femmes très active dans l’exercice des activités génératrices de revenus.
* Promotion de l’hygiène « Child To Child » a permis la réduction significative des maladies ;

## 3.3 Efficacité organisationnelle et technique de la mise en œuvre des interventions et des acquis

### 3.3.1 Analyse de l’efficacité de la stratégie développée par CARE

L’efficacité technique et organisationnelle de la mise en œuvre des interventions de CARE est appréciée sur les plans de la stratégie de mobilisation communautaire, d’implication participative des bénéficiaires, de suivi évaluation, de documentation, de communication et de gestion (nombre d’équipes sur le terrain, logistique pour l’acheminement des biens, etc.).

En ce qui concerne la stratégie de mobilisation communautaire utilisée par CARE dans le cadre de la réponse aux inondations de 2010, respectivement 33%, 55% et 12% des enquêtés l’ont jugé très bon, bon et assez bon (figure 5). Toutefois, les degrés de mobilisation diffèrent d’un village à un autre selon le degré de motivation et d’implication des autorités villageoises.

En ce qui concerne la stratégie d’implication participative des acteurs, respectivement 38%, 53% et 10% l’ont jugé très bonne, bonne et assez bonne (figure 6). La forte implication des bénéficiaires dans le processus de distribution de vivres et non vivres (identification des ménages bénéficiaires de vivres et de kits) a rendu le système transparent et a permis de détecter des personnes s’inscrivant sur des listes de villages dont ils ne sont pas originaires évitant ainsi les détournements. Aussi, l’implication directe des bénéficiaires a permis d’éviter les interférences de l’administration locale et de la politique dans le processus de distribution.

Si le degré d’implication des bénéficiaires dans la stratégie est jugé efficace, certains services déconcentrés méritent d’être mieux impliqué les fois à venir. En effet, dans la stratégie de distribution de semences, les Centres Communaux de Promotion Agricole (CeCPA) pourraient être associés à travers l’Agent Communal de Contrôle de Qualité et de Conditionnement des Produits Végétaux (ACCQCPV) pour le contrôle de qualité des semences avant livraison par les fournisseurs ; ce qui éviterait à CARE de réceptionner des semences de mauvaise qualité. Aussi, les CeCPA disposent d’un système de distribution des intrants agricoles dont CARE aurait bénéficié s’ils étaient mieux associés à la stratégie de distribution de semences maraîchères et de maïs.

En ce qui concerne la stratégie de suivi évaluation, respectivement 40%, 50% et 10% des enquêtés l’ont jugé très bonne, bonne et assez bonne (figure 7).

L’objectif du dispositif de Suivi-Evaluation et de redevabilité est de :

* Faciliter la reddition des comptes à la fois vers la base et vers le haut dans la mise en œuvre de la réponse de CARE ;
* obtenir des feed-back afin d'ajuster et d'adapter la réponse de CARE de manière opportune et appropriée
* Contribuer à l'apprentissage de façon à améliorer les interventions d'urgence actuelles et futures de CARE Bénin.

Un responsable de suivi-évaluation et redevabilité a été recruté et appuyé par 4 superviseurs de suivi-évaluation s’occupant de la collecte d’information sur le terrain en terme de qualité du processus, le niveau de satisfaction des bénéficiaires et pour opérationnaliser le dispositif de plaintes communautaires.

Les enquêtes post distribution, le mécanisme de plaintes et la prise en compte des plaintes ont contribué à renforcé la transparence et la fiabilité du système. Toutefois, tout n’a pas bien fonctionné partout au niveau du suivi évaluation. En effet, les enquêtes post distribution ont révélé beaucoup de dysfonctionnement qui n’ont pu être corrigés faute de synergie entre Superviseur Distribution et Superviseur Suivi Evaluation (rôles pas bien clarifiés). Il aurait également été souhaitable que le suivi évaluation s’installe au même moment que l’activité de distribution.

En ce qui concerne la stratégie de documentation, respectivement 23%, 38%, 31% et 8% l’ont jugé très bonne, bonne, assez bonne et médiocre (figure 8). En effet, les rapports des superviseurs sont hebdomadaires et rendent suffisamment compte des activités réalisées sur le terrain. Ces derniers sont compilés par le staff Urgence en rapports mensuels. Cependant, ces rapports ainsi que les divers documents de base Urgence ne sont pas suffisamment diffusés vers les agents de terrain. Aussi, les superviseurs suivi évaluation ne sont pas impliqués dans la conception des fiches d’enquête à administrer sur le terrain.

En ce qui concerne la stratégie de communication, respectivement 28%, 53%, 16% et 3% des enquêtés l’ont jugé très bonne, bonne, assez bonne et médiocre (figure 9). En effet, la communication interne entre agents de CARE est bonne. C’est la communication avec les partenaires qui n’aurait pas bien fonctionné partout et à tout moment. Le faible degré d’implication de certains partenaires (autorités communales) a agi négativement sur l’intensité de la communication avec elles (« *On va toujours vers eux mais ils ne vous demandent jamais rien*»). Pour d’autres partenaires, la responsabilité de la faible communication incombe à CARE (« *CARE démarre les activités et c’est en cas de problème qu’il commence par communiquer* »)

En ce qui concerne la stratégie de gestion (équipes, logistiques, etc.), respectivement 32%, 45% et 23% des enquêtés l’ont jugé très bonne, bonne et assez bonne. La gestion des équipes aurait souffert quelque peu de retard dans les prises de décision, ce qui engendre des précipitations par la suite étant donné le contexte d’urgence. Aussi, la synergie n’a pas toujours été parfaite entre les missions assignées et les moyens mis à disposition de l’équipe terrain. La mise en place des produits quant à elle a souvent accusé de retard qui serait dû pour la plupart du temps aux fournisseurs.

### 3.3.2 Analyse du niveau de satisfaction des bénéficiaires et partenaires du projet par rapport à la prestation de CARE et aux résultats atteints

D’une manière générale, bénéficiaires et partenaires sont satisfaits de la prestation de CARE et des résultats atteints. Les niveaux de satisfaction varient de très bien satisfait (46%), bien satisfait (52%) à assez satisfait (2%).

En ce qui concerne les points focaux près des mairies, 50% sont très bien satisfaits par les résultats atteints, 25% bien satisfait et 25% assez bien satisfaits. Selon ces derniers, les populations ont été soulagées par l’assistance de CARE suite aux inondations. Toutefois, ceux qui étaient absents lors des opérations de recensement n’ont pu bénéficier des produits distribués.

Les cadres de CARE, quant à eux ont tous manifesté un bon (100%) niveau de satisfaction par rapport aux résultats atteints sur le terrain. En effet, la stratégie de distribution est très appréciée des populations et le nombre de bénéficiaires atteints par les opérations de la réponse est impressionnant (21 496 ménages). Toutefois, il est à déplorer le fait de ne pas avoir pris en compte 100% des ménages dès le début des opérations même si par la suite les actions conjugées de CARE et de PAM ont permis de couvrir 100% des ménages sinistrés dans les villages d’intervention. Les objectifs à atteindre et la durée d’intervention ont évolué dans le temps. L’initiative de construction de d’abri communautaire modèle a connu des difficultés du fait de la surévaluation de l’apport communautaire ayant entraîné le désistement de certains villages sélectionnés.

En ce qui concerne les bénéficiaires directs, 50% sont très satisfaits des résultats atteints par CARE, 40% sont bien satisfaits et 10% sont assez bien satisfaits. Ces derniers apprécient les vivres et non vivres distribués mais déplorent le manque de moustiquaires par endroit (à Gangban par exemple, Arrondissement de Gangban, Commune de Ouinhi).

Parmi les non bénéficiaires, bien qu’ils n’aient pas été pris en compte par les distributions, 89% sont bien satisfaits et 11% très bien satisfaits des résultats atteints et de la prestation de CARE.

En ce qui concerne les ONGs partenaires, le niveau de satisfaction est très élevé selon ces derniers car les populations ont bien collaboré à l’aboutissement heureux des activités de la réponse aux inondations.

En ce qui concerne les élus locaux, le niveau de satisfaction par rapport aux résultats et prestations de CARE est unanimement bien chez les maires tandis que chez les chefs villages, les avis sont partagés entre très bien (50%) et bien (50%). En effet, faute de pièce d’identité, certains chefs villages auraient retirés des biens au nom des bénéficiaires et les auraient partagés avec eux par la suite.

### 3 .3.3 Analyse du leadership et de la capacité de CARE à coordonner les interventions multi-acteurs

CARE a démarré ses activités au Bénin en 1999 sous la direction du bureau de CARE au Ghana. C’est seulement depuis Juillet 2010 que le bureau CARE du Bénin a acquis une indépendance par rapport au bureau du Ghana. CARE a commencé à travaillé dans la région d’intervention (Ouémé et Zou) depuis 1999 et dispose d’expériences de travail avec les communautés à la base incluant les femmes et les enfants à travers des ONG locales. CARE a également conduit des opérations de réponse aux inondations en 2008 et 2009 dans la même zone en travaillant avec des partenaires et acteurs locaux dans les domaines spécifiques de l’eau et l’assainissement, la santé et la distribution de vivres.

CARE est membre du Comité National de Gestion des Opérations d’Urgence composé des représentants du gouvernement et d’ONG internationales telles que PLAN INTERNATIONAL et la CROIX ROUGE. CARE est également en contact avec les autorités communales et les ONG locales qui lui fournissent des informations régulières sur l’évolution de la situation.

CARE participe activement aux réunions hebdomadaires aussi bien du groupe consultatif humanitaire national, que des groupes consultatifs sur la logistique, les abris, la sécurité alimentaire, l’hygiène et assainissement.

CARE a mis en œuvre la réponse aux inondations par le biais de l’ONG locale AUTRE VIE. CARE a conduit le processus d’appui qualité et de renforcement de capacité du partenaire. CARE a signé un accord de partenariat avec PSI (Population Service International) pour un appui technique direct à l’ONG AUTRE VIE sur le terrain en termes de formation sur le traitement de l’eau, les méthodes et techniques appropriées de promotion d’hygiène.

Tout ce qui précède dénote de la capacité et de l’expérience avérée de CARE à gérer des interventions multi acteurs.

## 3.4 Principales leçons apprises

Les interventions de CARE en réponse aux inondations de 2010 ont permis de dégager des enseignements précieux parmi lesquels figurent.

* La stratégie AVEC, véritable arsenal d’épanouissement financier des couches vulnérables. Ce dispositif a donné la preuve d’une mobilisation de l’épargne domestique.
* La stratégie de suivi évaluation pratiquée par CARE a donné la preuve d’une extrême transparence dans la gestion des activités de la réponse.
* La stratégie de distribution de vivres impliquant les bénéficiaires à tout le processus a permis de faire parvenir directement les biens prévus aux ayants droits. Cette stratégie de distribution (vivres, kits abris, kits pédagogiques et scolaires, semences) a eu pour base des critères élaborés pour le recensement des ménages bénéficiaires dénué d’implications politiques.
* L’abri communautaire modèle a fait tâche d’huile puisqu’ayant retenu l’attention de certaines personnalités dans le but d’une reproduction prochaine ;
* Le « Child to Child » est édifiant et fait déjà école dans les villages car des changements notables de comportement qui lui sont imputables ont été notés.
* Nécessité pour les mairies de se doter de plan de contingence. La collaboration avec les mairies dans le cadre de la réponse a permis à certaines d’entre elles de se doter de cet outil de planification du développement qu’est le plan de contingence.
* La capacité de mobilisation des financements multi bailleurs pour des causes sociales.
* Réalisation d’un grand volume d’activités en peu de temps
* Capitalisation des acquis au fur et à mesure des interventions ce qui a permis une pro activité dans la gestion.

## Conclusions et recommandations

### 4.1 Conclusions

A l’issue de l’évaluation de la réponse de CARE aux inondations de 2010, il apparaît que les activités menées ont répondu aux besoins urgents des populations sinistrées. La stratégie d’action est globalement bien appréciée même si elle a souffert d’insuffisance dans son application par endroit. Cependant, cette stratégie jugée transparente et efficace du point de la quantité et de la qualité des biens destinés aux bénéficiaires est loin de faire l’unanimité car ayant fait des gagnants (bénéficiaires) et des laissés pour compte (les autorités communales).

Par ailleurs, le souci du staff de CARE de respecter les procédures en vigueur n’a pas toujours été en phase avec l’urgence des besoins sur le terrain : retard dans la fourniture des produits sur le terrain.

Beaucoup d’enseignements sont à retenir des interventions de CARE. Il s’agit de :

* La nécessaire implication des bénéficiaires aux actions les concernant ce qui garantit la transparence du système ;
* La nécessité pour chaque localité d’élaborer un plan de contingence et la mise en place d’un système d’alerte rapide face aux inondations ;
* La possibilité de mobiliser une épargne importante sur place dans les villages à été démontrer avec la mise en place des Associations Villageoises d’Epargne et de Crédits (AVEC) ;
* L’assez bonne capacité de mobilisation communautaire démontrée à travers la construction des abris modèles communautaires (31 villages ayant pu mobiliser leur participation financière sur les 40 prévus soit plus de 75% de taux de réalisation) dans un délai assez court ;

### 4.2 Recommandations et pistes pour des interventions futures en matière de réponse suite aux inondations et pour la réduction des risques de catastrophes

Au vu des facteurs de succès et d’échec identifiés, les recommandations suivantes doivent être considérées comme des propositions d’amélioration pour des interventions prochaines.

* Documenter la stratégie de distribution mise en œuvre pour des utilisations futures ;
* Les résultats appréciables atteints sont en partie due à la qualité des ressources humaines utilisées. Il serait intéressant de maintenir un pool de compétence Urgence dans l’équipe de CARE pour ne pas perdre toute l’expertise développée susceptible d’être développée pour des interventions futures aux plans national et pourquoi pas international ;
* Dans les régions lacustres, assister toutes les personnes sinistrées à l’avenir quelque soit la quantité de biens disponible pour l’opération de distribution : cas de la commune des Aguégués où tous les ménages sont sinistrés ;
* Promouvoir la construction d’ abris et de magasins communautaires en terrain émergé servant de lieu de rangement des stocks de produits agricoles à l’approche des inondations. Ceci éviterait aux populations de perdre toutes leurs récoltes comme ce fût le cas en 2010 ;
* Redynamiser le système de plainte en le rendant permanent dès le début des interventions ;
* Il conviendrait pour des interventions futures d’associer un peu plus les services techniques déconcentrés (CeCPA et CS) aux activités relatives à leur domaine de compétence ; la stratégie globale de mise en œuvre des interventions gagnerait en efficacité.

**Documents consultés**

Namata A. (2011). Rapport de Revue Rapide de Redevabilité dans le cadre de la réponse aux inondations, 2010 de CARE Benin.

CARE. (2011). Rapports synthèse programme urgence mois de Février, Avril, Mai, Juillet, Septembre, Octobre 2011.

CARE. (2010). CARE Benin Flooding Emergency Response Strategy.

CARE. (2011). Rapport atelier de clôture de la réponse de CARE suite aux inondations de 2010.

CARE. (2011). Rapport atelier de capitalisation des acquis de leçons apprises et de renforcement des capacités sur la méthodologie AVEC.

Bessan V. (2011). Enquêtes sur le niveau d’utilisation et la satisfaction des ménages par rapport aux kits abris dans les communes des Aguégués, Dangbo et Zagnanado.

# ANNEXES

**Annexe 1 : Termes de Référence de l’évaluation**

**Care International Bénin/Togo**

**Réponse** **suite aux** **Inondations** **de** **2010 au Bénin**

**(14 mois : Novembre 2010-Décembre 2011)**

# TDR

# EVALUATION FINALE

#### CONTEXTE

Suite aux inondations de 2010 au Bénin et au regard des ampleurs et dégâts exceptionnels dans certaines zones, CARE Benin/Togo a mis en place une stratégie de réponse axée sur plusieurs initiatives mises en œuvre dans un contexte de cohérence programmatique avec un financement multi-bailleurs.

Ainsi, les appuis financiers des partenaires ECHO, CARE France, ERF, DFID, PAM, Fondation Bill & Melinda GATES et Fondation ELMA ont permis à CARE d’assister dans une première phase d’urgence, entre novembre 2010 et mars 2011, les populations sinistrées des communes des départements de l’Ouémé (Aguegues, Dangbo, Adjohoun et Bonou) et du Zou (Ouinhi et Zagnanado) en vivres, EHA (Eau-Hygiène-Assainissement) et reconstruction des abris des ménages.

A l’issue de cette phase, les interventions se sont poursuivies avec les appuis financiers des Fondations GATES et ELMA dans une phase de post-urgence qui a couvert la période d’avril à décembre 2011, en particulier avec des activités telles que :

* La mise à disposition des semences agricoles au profit des groupements de femmes appuyés et renforcés par la stratégie de mise en place d’Associations Villageoises d’Epargne et de Crédit (AVEC) ;
* L’accompagnement psychologique des enfants traumatisés et la préparation des ménages à faire face aux inondations ultérieures ;
* La reconstruction des abris détruits par les inondations;
* La promotion de l’hygiène par la stratégie « Child to Child » au niveau des écoles et communautés les plus touchées par les inondations;
* La réhabilitation des salles de classes et latrines des écoles les plus touchées par les inondations ; et
* Les appuis en divers kits (scolaires, pédagogiques, récréatifs, mobiliers, hygiène, etc.).

Au terme des interventions de la réponse de CARE suite aux inondations de 2010 au Bénin, il est opportun d’en apprécier les forces et faiblesses afin de tirer des leçons sur les bonnes pratiques ainsi que les enjeux pour la réduction des risques de catastrophe de ce genre et pour impacter positivement la vulnérabilité des populations des zones inondables assistées.

En réponse à ce besoin, les présents TDR sont élaborés pour faire une évaluation finale de la réponse de CARE aux inondations de 2010 au Bénin.

1. **RAPPEL DE LA STRATEGIE DE REPONSE DE CARE SUITE AUX INODATIONS**

**2.1. Contenu stratégique**

**L'objectif global** de cette stratégie de réponse (Phases urgence et post-urgence) est de contribuer à réduire la vulnérabilité des hommes, des femmes et des enfants touchés par les inondations 2010 au Bénin.

**Les objectifs spécifiques** sont les suivants:  
1. Assurer la santé publique adéquate de la population touchée par les inondations grâce à une approche intégrée incluant l'eau, l’assainissement et l’hygiène (WASH) et la nutrition.

2. Fournir une aide alimentaire et d'autres mesures de protection sociale aux plus vulnérables (en particulier les femmes et les enfants), jusqu'à ce que les moyens de subsistance des gens soient restaurés.

3. Répondre aux besoins immédiats des enfants scolarisés dans les écoles inondées par la fourniture de matériel scolaire et la réhabilitation des structures scolaires et des installations sanitaires

4. Solutions Support logement durable par la fourniture de matériel pour abris et priorité à la recherche des solutions d'hébergement d'urgence qui peuvent durée, le logement et les besoins de récupération de transition.

5. Soutenir la restauration des moyens d'existence avec un accent particulier sur l'agriculture et la pêche.

6. Soutenir la restauration des moyens d'existence avec un accent particulier sur l'agriculture et de promouvoir les capacités institutionnelles à tous les niveaux (national, communal, communautaire, ménage) pour la résilience face aux inondations dans le pays.

7.  Soutenir les collectivités à adopter des stratégies de réduction des risques visant à réduire la vulnérabilité des familles qui continuent à vivre dans les zones à risque d'inondations annuelles.

* 1. **Processus stratégique**
* Approche intégrée permettant de compléter les autres interventions de CARE dans les communes d’intervention.
* Partenariat avec les ONG locales compétentes et actives dans les zones d’intervention pour la mise en œuvre des activités sur le terrain.
* Collaboration avec les acteurs locaux en ce sens que par principe, CARE travaille activement avec les autorités communales et villageoises, les femmes, les filles, les enfants, les experts locaux et tous les autres acteurs concernés par les interventions.
  1. **PHASAGE DES INTERVENTIONS & BAILLEURS**

**2.3.1 Phase URGENCE (Novembre 2010-Mars 2011)**

La phase d’urgence a été financée, outre la contribution du réseau CARE par 3 bailleurs (ECHO, CIDA et Fondation Gates) et a permis de couvrir les besoins immédiats des populations sinistrés en Vivres, Eau-Hygiène-Assainissement et réparation d’urgence des abris.

**2.3.2 Phase post-Urgences / relèvement (Mars 2011 – Décembre 2011)**

Celle-ci a été financée par 2 fondations : La Fondation GATES a poursuivi son appui et, en complémentarité, la fondation ELMA a apporté son financement pour faire dans ce cadre: (a) la réhabilitation des écoles et latrines ; (b) la promotion de l’hygiène par la méthodologie « Child to Child » ; et (c) l’amélioration de l’environnement scolaire à travers divers appuis en kits, matériels et équipements pour les enfants des zones inondées.

1. **BUT ET OBJECTIFS DE L’EVALUATION**

La présente évaluation finale vise à : (1) apprécier la réponse de CARE suite aux inondations de 2010 dans les communes bénéficiaires à travers l’analyse du niveau de satisfaction des sinistrés assistés par rapport à leur vulnérabilité qui a été accentuée par l’ampleur et les dégâts dus au sinistre ; (2) analyser les effets/impacts induits ainsi que les défis et perspectives pour assurer la pérennisation des acquis.

Les objectifs spécifiques de l’évaluation finale sont :

1. Analyser les performances des interventions financées par les deux Fondations par rapport à l’atteinte des objectifs ;
2. Analyser la durabilité/pérennité des effets/impacts induits par les interventions sur les bénéficiaires à tous les niveaux (commune, village, population, etc.) ;
3. Analyser la pertinence et l’adéquation des ressources utilisées pour les activités par rapport aux résultats obtenus ;
4. Analyser l’efficacité organisationnelle et technique de la mise en œuvre des interventions et des acquis ;
5. Dégager des recommandations et des pistes pour des interventions futures en matière de réponse suite aux inondations et pour la réduction des risques de catastrophes.
6. **QUESTIONS D’EVALUATION**

L’évaluation s’intéressera aux questions ci-après :

1. Les objectifs de la réponse de CARE étaient-ils pertinents ? (c’est-à-dire, les interventions ont-elles répondu aux besoins en urgences et en relèvement dus à l’ampleur et aux dégâts causés par les inondations?)
2. Les résultats attendus de la réponse ont-ils été atteints ? Si oui quels sont les facteurs déterminants qui expliquent le succès ? Si non y a-t-il des facteurs spécifiques et pertinents qui ont limité leur atteinte ?
3. La stratégie développée par CARE (en matière de gestion, mobilisation communautaire, implication participative des bénéficiaires, suivi-évaluation, documentation, communication etc. …) est-elle efficace et efficiente ?
4. Quel est le niveau de satisfaction des bénéficiaires et partenaires du projet par rapport à la prestation de CARE et aux résultats atteints ?
5. Quels sont les effets des actions de mobilisation sociale et l’efficacité des supports éducatifs sur le changement de comportement ?
6. Quels sont les effets des actions de renforcement des capacités des acteurs à divers niveaux (bénéficiaires, agents de CARE, agents des ONG partenaires et des communes partenaires) ?
7. Quel a été l’impact et la valeur ajoutée du partenariat avec les ONG partenaires dans l’exécution du projet? Dans quelle mesure les partenaires (CARE, ONG Autre Vie, ONG FADeC) étaient-ils complémentaires l’un de l’autre ? Quel a été l’apport de chacun des partenaires et comment cela a-t-il affecté l’atteinte des objectifs ?
8. Apprentissage mutuel : Comment les partenaires ont-ils appris l’un de l’autre, et auprès des acteurs externes à la mise en œuvre des interventions de la réponse (Autorités communales et des services déconcentrés concernés, autorités villageoises, autres projets actifs dans les zones d’intervention, etc.)? Quel processus de partage et de dissémination de l’information a été mis en place ?
9. Quelle est la capacité de CARE à développer un leadership et à coordonner les activités de réponse dans un contexte d’intervention multi-acteurs?
10. Peut-on établir des liens entre les résultats atteints sur le terrain (bénéficiaires) d’une part et l’amélioration de la capacité institutionnelle des ONG partenaires et la qualité des prestations offertes pour assister les populations sinistrées d’autre part ?
11. Quelles sont les synergies développées par la réponse de CARE et qui ont contribué à appuyer les prérogatives des Maires pour des actions thématiques de développement des communes ?
12. Quel est le niveau d’appropriation et de mise en œuvre des acquis par les acteurs locaux pour la pérennisation des résultats de la réponse ?
13. Quelles sont les principales leçons apprises dans la mise en œuvre de la réponse  et les innovations susceptibles d’être répliquées dans d’autres réponses de CARE?
14. Quelles sont les acquis prioritaires de la réponse ayant permis la réduction significative et pérenne de la vulnérabilité des populations des zones inondables assistées par CARE dans le cadre de la réponse?
15. **RESULTATS ET PRODUITS ATTENDUS DE L’EVALUATION**

Le principal produit attendu de cette évaluation finale est un rapport d’évaluation succinct et complet d’une quarantaine de pages dans lequel seront consignées les résultats, analyses, recommandations et conclusions de la mission. En particulier, le rapport va entre autres :

* Décrire la méthodologie et l’approche adoptées et suivies en insistant sur sa pertinence et l’efficacité par rapport aux objectifs fixés pour cette mission ;
* Présenter de façon claire et précise les résultats de la mission en prenant en compte les questions ci-dessus et en insistant sur le bilan, les facteurs favorisant/limitant, les déclarations/témoignages des personnes interviewées qui les sous-tendent, les appréciations et recommandations de l’équipe d’évaluation.
* Faire une analyse motivée d’ensemble du niveau de performance des interventions de la réponse, les effets induits sur d’autres paramètres sociaux, les chances de soutenabilité/ durabilité des effets/ impacts ;
* Faire des recommandations pertinentes à CARE, aux ONG partenaires, aux bailleurs, aux autorités communales/villageoises, aux responsables des services déconcentrés et ministères concernés, sur les orientations de leurs rôle en matière de réduction de la vulnérabilité des sinistrés à travers la maîtrise des risques de catastrophe

Autres éléments importants du schéma d’organisation pour le rapport : table des matières, liste des abréviations/sigles, description de la méthodologie, liste des personnes consultées et leurs contacts, TDR en annexe. Le rapport final (Résumé exécutif, texte principal et les Annexes) sera présenté sous format Word (Interligne simple, Police Times New Romans, Taille 12) et soumis en copie électronique à l’Administration de CARE International avec trois exemplaires originaux reliés.

1. **APPROCHE ET METHODOLOGIE SUGGEREE POUR L’EVALUATION**

La mission d’évaluation finale sera externe et indépendante, conduite par un (e) consultant hautement qualifié(e).

L’évaluation doit donner l’occasion à tous les acteurs (CARE, Bailleurs, ONGs partenaires, élus et acteurs locaux au niveau des communes) de partager leurs appréciations et opinions sur les progrès accomplis, les insuffisances, les défis, les effets induits, les témoignages, etc. ...

Le rôle du/de (la) consultant(e) est de :

* Analyser la documentation existante (documents stratégiques des interventions de la réponse, rapports d’activités, rapports d’études, rapports d’ateliers, outils de collecte de données …)
* Synthétiser et analyser les données
* Identifier les écarts d’information
* Développer des outils de collecte de données
* Former les agents de collecte
* Coordonner la collecte de données
* Analyser les données
* Rédiger le rapport d’évaluation

Ces attributions seront confirmées après discussion avec le/la consultant(e).

La mission pourra suivre les étapes méthodologiques suivantes :

* La revue documentaire. Il sera question de prendre connaissances des principaux documents existants (documents stratégiques de la réponse, documentations diverses, les protocoles avec les ONGs partenaires, les plans d’action, les outils de suivi-évaluation, les rapports d’activités et de formation, etc.). Tous ces documents seront préparés et mis à la disposition du consultant.
* Les interviews individuelles et les discussions en focus groupe avec les différents acteurs de la réponse aussi bien au niveau de CARE que dans les communes et communautés d’intervention. Le/la consultant(e) sera au besoin aidé(e) par le personnel qui a travaillé sur la réponse pour la prise de contact et des rendez-vous avec les personnes ciblées. Il est fortement conseillé que le/la consultant (e) visite des communes sinistrées non-ciblées pour mieux apprécier les résultats.
* Les informations ainsi collectées au niveau des différentes sources seront récapitulées, traitées et exploitées par la mission pour les besoins d’analyse et de rédaction du rapport de mission.
* Le/la consultant (e) fera un débriefing à l’équipe de CARE afin de recueillir les informations complémentaires lui permettant d’affiner son rapport. Cette étape consistera à la soumission de la version provisoire du rapport afin de recueillir les commentaires de CARE et des bailleurs.
* Une restitution élargie aux acteurs et partenaires de l’intervention sera envisagée pour permettre à la mission d’évaluation de livrer ses conclusions pour validation.

1. **PROFIL DES CONSULTANT(E) S**

Le/La consultant(e) doit avoir une formation de niveau universitaire (au moins Bac + 5 ans) avec une expérience prouvée dans le domaine de l’évaluation de programmes, et particulièrement de programmes d’assistance humanitaire d’urgence, d’appui à l’éducation primaire, de renforcement des capacités et d’accompagnement des associations/groupements de femmes pour leur autonomisation. Il/Elle doit avoir une bonne connaissance des problématiques relatives à : (i) la réduction de la vulnérabilité des couches les plus défavorisées que sont les femmes, les filles et les enfants ; (ii) l’empowerment des femmes et des filles ; (iii) la mission humanitaire surtout en situation de sinistre et si possible une connaissance des zones d’intervention.

**NB : Les candidatures féminines sont fortement recommandées pour ce poste.**

1. **DUREE ET CALENDRIER DE REALISATION DE LA MISSION D’EVALUATION**

La durée de mise en œuvre de l’évaluation est de dix (10) jours, comprise dans la **période du jeudi 12 Janvier au 27 janvier 2012**. Il revient alors au (à la) consultant (e) d’élaborer le calendrier détaillé conformément au tableau indicatif ci-dessous.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Libellé des Activités | **Echéances / délais** | Responsable |
|  | Publication de l’avis de consultation et des TDR pour l’évaluation | Lundi 26 décembre 2011 | CARE Bénin |
|  | Dépôt des propositions des soumissions (copie dure ou électronique) | Mercredi 4 janvier | Consultant(e)s |
|  | Sélection du (de la) Consultant(e) | 5 au 6 janvier | CARE Bénin |
|  | Entretien avec le/la consultant(e) retenu(e) (contrat, information sur les structures et personnes à rencontrer) | 9 janvier | CARE Bénin |
|  | Signature du contrat | 11 Janvier | CARE Bénin |
|  | Remise de la documentation nécessaire au (à la) consultant(e) | 11 janvier | CQP et PIM |
|  | Séance de travail avec le consultant(e) sur la planification et les outils de collecte de données | 12 janvier | CQP et PIM  Consultant(e)s |
|  | Réalisation de l’évaluation | 13 au 23 janvier | Consultant(e)s |
|  | Débriefing de la mission aux différentes parties prenantes du projet | 24 janvier | Consultant(e)s |
|  | Remise de rapport provisoire | 24 janvier | Consultant(e)s |
|  | Feedback sur le rapport par l’équipe de CARE | 25 janvier | CQP et PIM |
|  | Soumission du Rapport final d’évaluation | 27 janvier | Consultant(e)s |

1. **BUDGET**

Le budget sera discuté avec le/la consultant(e) sur la base des disponibilités financière de CARE et de l’offre financière.

1. **DOSSIER DE CANDIDATURE ET DATE DE DEPÔT**

Le/la consultant(e) devra soumettre un dossier complet comprenant une offre technique et une offre financière.

1. **Offre technique**

Elle comportera entre autres les éléments obligatoires ci-après reliés de préférence:

* La compréhension des TDR ;
* La proposition d’une méthodologie claire, succincte, efficace, efficiente pour la réalisation de l’évaluation (y inclure les échantillons justifiés à enquêter, les techniques et outils de collecte, et le calendrier d’exécution de la mission)
* Le CV détaillé et actualisé du (de la) consultant (e) ;
* En annexes, les copies des contrats antérieurs ou attestations de consultation pour la réalisation d’évaluations finales de programmes/initiatives/projets (les expériences en évaluation d’action humanitaires, de programme d’urgence ou de post-urgence seront des atouts).

1. **Offre financière**

Elle indiquera entres autres les éléments suivants :

* Montants des honoraires des honoraires du consultant;
* Coûts liés aux impressions, photocopies et reliures du rapport d’évaluation
* Forfaits de communication (Internet, téléphone)
* Autres coûts justifiés et possibles.

**NB :** CARE assurera la logistique de la mission d’évaluation.

Les consultant(e)s intéressé(e)s par le présent appel à candidature sont prié(e)s de déposer **au plus tard le 4 janvier 2012** **à 17H00** leurs soumissions au bureau de CARE International au Bénin**,** Adresse : 06 BP 1153 Cotonou, Zone Cadjèhoun Patte d’Oie, Tel : 21304400 E-mail: [reception.bénin@co.care.org](mailto:reception.bénin@co.care.org).

**Les offres ou soumissions en « version papier »** doivent être présentées sous pli fermé et sous double enveloppes comme suit :

* **Enveloppe intérieure** : Elle contiendra uniquement l’offre financière et portera à l’extérieur les indications suivantes : « Nom et adresse du soumissionnaire, Offre financière, SOUMISSION POUR EVALUATION FINALE DE LA REPONSE DE CARE SUITE AUX INONDATIONS DE 2010 AU BENIN ».
* **L’enveloppe extérieure** : elle comprendra outre l’enveloppe intérieure les pièces constituant l’offre technique telles que citées ci-haut. Elle ne portera qu’une seule mention: « A n’ouvrir qu’en séance : SOUMISSION POUR EVALUATION FINALE DE LA REPONSE DE CARE SUITE AUX INONDATIONS DE 2010 AU BENIN ».

**Les offres ou soumissions en « version électronique »** doivent être envoyées aux adresses obligatoires suivantes :

E-mail: [reception.bénin@co.care.org](mailto:reception.bénin@co.care.org) , [bonaventure.nzavuga@gmail.com](mailto:bonaventure.nzavuga@gmail.com) [Huguette.Sekpe@co.care.org](mailto:Huguette.Sekpe@co.care.org) et [Francine.Adjanohoun@co.care.org](mailto:Francine.Adjanohoun@co.care.org)

**Préparés par \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Approuvés par \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Maurice SOSSOU, Bonaventure NZAVUGAMBONYIMANA,**

Assistant PIM Coordonnateur Qualité des Programmes

& Mobilisation des Ressources

**Annexe 2 : Résultats du traitement des données quantitatives**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Très bon | Bon | Assez bien | Médiocre | Nulle | Total |
| Mobilisation Communautaire | 11 | 18 | 4 |  |  | 33 |
| Implication participative | 15 | 21 | 4 |  |  | 40 |
| suivi évaluation | 12 | 15 | 3 |  |  | 30 |
| documentation | 3 | 5 | 4 | 1 |  | 13 |
| communication | 9 | 17 | 5 | 1 |  | 32 |
| gestion globale | 14 | 20 | 10 |  |  | 44 |
| niveau satisfaction | 23 | 26 | 1 |  |  | 50 |
| effets actions mobilisation sur changement comportement | 11 | 48 | 7 | 1 |  | 67 |
| efficacité supports éducatifs sur changement de comportement | 8 | 33 |  |  |  | 41 |
| niveau appropriation et mise en œuvre acquis | 7 | 39 | 16 | 3 |  | 65 |
| effets renforcement capacité | 5 | 10 | 2 |  |  | 17 |

**Annexe 3 : Questionnaires**

**QUESTIONNAIRE BENEFICIAIRE DIRECT INDIVIDUEL OU EN GROUPEMENT**

1. **Identification de l’enquêté**

**Commune :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Arrondissement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Village : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nom et Prénom de l’enquêté (individu ou groupement):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sexe : \_\_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_\_\_ Niveau d’instruction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Niveau d’Alphabétisation :\_\_\_\_\_\_**

**Effectif enquêté (dans le cas d’un focus group) : \_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **De quels appuis aviez-vous bénéficié suite aux inondations intervenues en 2010 de la part de CARE Bénin jusqu’à aujourd’hui ?**
2. **Quel est votre niveau de satisfaction général par rapport aux interventions de CARE depuis les inondations**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bonne**  **(5 points)** | **Assez bonne**  **(4 points)** | **Quand même bonne**  **(3 points)** | **Médiocre**  **(2 points)** | **Nulle**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

1. **Que pensez-vous de la stratégie développée par CARE en matière de mobilisation communautaire dans le cadre de la réponse aux inondations de 2010 ?** 
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bonne**  **(5 points)** | **Assez bonne**  **(4 points)** | **Quand même bonne**  **(3 points)** | **Médiocre**  **(2 points)** | **Nulle**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 2.1?**

1. **Que pensez-vous de la stratégie développée par CARE en matière d’implication participative des bénéficiaires dans le cadre de la réponse aux inondations de 2010 ? Justifier votre réponse ?**
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bonne**  **(5 points)** | **Assez bonne**  **(4 points)** | **Quand même bonne**  **(3 points)** | **Médiocre**  **(2 points)** | **Nulle**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 2.1?**

1. **Que pensez-vous de la stratégie développée par CARE en matière de Suivi-Evaluation (enquêtes menées, mécanisme de plainte, prise en compte de vos remarques…) dans le cadre de la réponse aux inondations de 2010 ? Justifier votre réponse ?**
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bonne**  **(5 points)** | **Assez bonne**  **(4 points)** | **Quand même bonne**  **(3 points)** | **Médiocre**  **(2 points)** | **Nulle**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 2.1?**

1. **Que pensez-vous de la stratégie développée par CARE en matière de communication dans le cadre de la réponse aux inondations de 2010? Justifier votre réponse ?**
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bonne**  **(5 points)** | **Assez bonne**  **(4 points)** | **Quand même bonne**  **(3 points)** | **Médiocre**  **(2 points)** | **Nulle**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 2.1?**

1. **Que pensez-vous de la stratégie développée par CARE en matière de gestion (**(quantité d’équipes sur place ? logistique pour l’acheminement des biens ? …) **dans le cadre de la réponse aux inondations de 2010? Justifier votre réponse ?**
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bonne**  **(5 points)** | **Assez bonne**  **(4 points)** | **Quand même bonne**  **(3 points)** | **Médiocre**  **(2 points)** | **Nulle**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 2.1?**

1. **Quel est votre niveau de satisfaction par rapport aux résultats atteints ?** 
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très satisfait**  **(5 points)** | **Assez satisfait**  **(4 points)** | **Quand même satisfait**  **(3 points)** | **Faiblement satisfait**  **(2 points)** | **Pas du tout satisfait**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

**8.2 Justifier votre réponse en 8.1 ?**

1. **Quels sont les effets des actions de mobilisation sociale sur le changement de comportement** Notamment en ce qui concerne les pratiques d’hygiène**?**
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bon**  **(5 points)** | **Assez bon**  **(4 points)** | **Quand même bon**  **(3 points)** | **Faible**  **(2 points)** | **Nul**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 9.1?**

**Quelle est l’efficacité des supports éducatifs (**boîtes à images, kits de démonstration, cartes plastifiées…) **sur le changement de comportement ?**

* 1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bonne**  **(5 points)** | **Assez bonne**  **(4 points)** | **Quand même bonne**  **(3 points)** | **Médiocre**  **(2 points)** | **Nulle**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 10.1?**

1. **Quel est le niveau d’appropriation et de mise en œuvre des acquis par les acteurs locaux pour la pérennisation des résultats de la réponse ?**
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bon**  **(5 points)** | **Assez bon**  **(4 points)** | **Quand même bon**  **(3 points)** | **Faible**  **(2 points)** | **Nul**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 16.1 ?**

1. **Quelles sont les principales leçons apprises dans la mise en œuvre de la réponse  et les innovations susceptibles d’être répliquées dans d’autres réponses de CARE?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Leçons apprises** | **Innovations reproductibles** |
| 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |

1. **Quelles sont les acquis prioritaires de la réponse ayant permis la réduction significative et pérenne de la vulnérabilité des populations des zones inondables assistées par CARE dans le cadre de la réponse?**

**QUESTIONNAIRE ELUS LOCAUX (MAIRE ou Chefs Services, CA, CV)**

1. **Identification de l’enquêté**

**Commune :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Arrondissement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Village : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nom et Prénom de l’enquêté : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sexe : \_\_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Quel est votre niveau de satisfaction général vis-à vis de la réponse de CARE aux inondations 2010 depuis les inondations jusquà ce jour.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bonne**  **(5 points)** | **Assez bonne**  **(4 points)** | **Quand même bonne**  **(3 points)** | **Médiocre**  **(2 points)** | **Nulle**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

1. **Que pensez-vous de la stratégie développée par CARE en matière de mobilisation communautaire ?** 
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bonne**  **(5 points)** | **Assez bonne**  **(4 points)** | **Quand même bonne**  **(3 points)** | **Médiocre**  **(2 points)** | **Nulle**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 1.1?**

1. **Que pensez-vous de la stratégie développée par CARE en matière d’implication participative des bénéficiaires ?**
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bonne**  **(5 points)** | **Assez bonne**  **(4 points)** | **Quand même bonne**  **(3 points)** | **Médiocre**  **(2 points)** | **Nulle**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 2.1?**

1. **Que pensez-vous de la stratégie développée par CARE en matière de Suivi-Evaluation ?** 
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bonne**  **(5 points)** | **Assez bonne**  **(4 points)** | **Quand même bonne**  **(3 points)** | **Médiocre**  **(2 points)** | **Nulle**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 3.1?**

1. **Que pensez-vous de la stratégie développée par CARE en matière de documentation ?** 
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bonne**  **(5 points)** | **Assez bonne**  **(4 points)** | **Quand même bonne**  **(3 points)** | **Médiocre**  **(2 points)** | **Nulle**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 4.1?**

1. **Que pensez-vous de la stratégie développée par CARE en matière de communication ?** 
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bonne**  **(5 points)** | **Assez bonne**  **(4 points)** | **Quand même bonne**  **(3 points)** | **Médiocre**  **(2 points)** | **Nulle**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 5.1?**

1. **Que pensez-vous de la stratégie développée par CARE en matière de gestion ?** 
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bonne**  **(5 points)** | **Assez bonne**  **(4 points)** | **Quand même bonne**  **(3 points)** | **Médiocre**  **(2 points)** | **Nulle**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 2.1?**

1. **Quel est votre niveau de satisfaction par rapport à aux résultats atteints ?** 
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bon**  **(5 points)** | **Assez bon**  **(4 points)** | **Quand même bon**  **(3 points)** | **Faible**  **(2 points)** | **Nul**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 7.1?**

1. **Quels sont les effets des actions de mobilisation sociale sur le changement de comportement ?**
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bon**  **(5 points)** | **Assez bon**  **(4 points)** | **Quand même bon**  **(3 points)** | **Faible**  **(2 points)** | **Nul**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 8.1?**

1. **Quelle est l’efficacité des supports éducatifs sur le changement de comportement ?**
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bonne**  **(5 points)** | **Assez bonne**  **(4 points)** | **Quand même bonne**  **(3 points)** | **Médiocre**  **(2 points)** | **Nulle**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 9.1?**

1. **Quels sont les effets des actions de renforcement des capacités des acteurs à votre niveau (agents des communes partenaires) ?**
2. **Comment les partenaires ont-ils appris l’un de l’autre, et auprès des acteurs externes à la mise en œuvre des interventions de la réponse (Autorités communales et des services déconcentrés concernés, autorités villageoises, autres projets actifs dans les zones d’intervention, etc.)?**
3. **Quel processus de partage et de dissémination de l’information a été mis en place ?**
4. **Quelle est la capacité de CARE à développer un leadership et à coordonner les activités de réponse dans un contexte d’intervention multi-acteurs?**
5. **Peut-on établir des liens entre les résultats atteints sur le terrain (bénéficiaires) d’une part et l’amélioration de la capacité institutionnelle des ONG partenaires et la qualité des prestations offertes pour assister les populations sinistrées d’autre part ?**
6. **Quelles sont les synergies développées par la réponse de CARE et qui ont contribué à appuyer les prérogatives des Maires pour des actions thématiques de développement des communes ?**
7. **Quel est le niveau d’appropriation et de mise en œuvre des acquis par les acteurs locaux pour la pérennisation des résultats de la réponse ?**
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bon**  **(5 points)** | **Assez bon**  **(4 points)** | **Quand même bon**  **(3 points)** | **Faible**  **(2 points)** | **Nul**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 16.1?**

1. **Quelles sont les principales leçons apprises dans la mise en œuvre de la réponse  et les innovations susceptibles d’être répliquées dans d’autres réponses de CARE?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Leçons apprises** | **Innovations reproductibles** |
| 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |

1. **Quelles sont les acquis prioritaires de la réponse ayant permis la réduction significative et pérenne de la vulnérabilité des populations des zones inondables assistées par CARE dans le cadre de la réponse?**

**QUESTIONNAIRE ONG PARTENAIRE/ANIMATEUR – SUPERVISEUR URGENCE**

1. **Identification de l’enquêté**

**Nom et Prénom de l’enquêté : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ONG : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Communes d’intervention : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Villages d’activités : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Durée de contrat avec CARE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_ Niveau d’instruction : \_\_\_\_\_\_\_**

1. **Que pensez-vous de la stratégie développée par CARE en matière de mobilisation communautaire ?**
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bonne**  **(5 points)** | **Assez bonne**  **(4 points)** | **Quand même bonne**  **(3 points)** | **Médiocre**  **(2 points)** | **Nulle**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 1.1?**

1. **Que pensez-vous de la stratégie développée par CARE en matière d’implication participative des bénéficiaires ?**
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bonne**  **(5 points)** | **Assez bonne**  **(4 points)** | **Quand même bonne**  **(3 points)** | **Médiocre**  **(2 points)** | **Nulle**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 2.1?**

1. **La stratégie développée par CARE en matière de Suivi-Evaluation est-elle efficace et efficiente ? Justifier votre réponse ?**
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bonne**  **(5 points)** | **Assez bonne**  **(4 points)** | **Quand même bonne**  **(3 points)** | **Médiocre**  **(2 points)** | **Nulle**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 3.1?**

1. **La stratégie développée par CARE en matière de documentation est-elle efficace et efficiente ? Justifier votre réponse ?**
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bonne**  **(5 points)** | **Assez bonne**  **(4 points)** | **Quand même bonne**  **(3 points)** | **Médiocre**  **(2 points)** | **Nulle**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 4.1?**

1. **La stratégie développée par CARE en matière de communication est-elle efficace et efficiente ? Justifier votre réponse ?**
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bonne**  **(5 points)** | **Assez bonne**  **(4 points)** | **Quand même bonne**  **(3 points)** | **Médiocre**  **(2 points)** | **Nulle**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 5.1?**

1. **Que pensez-vous de la stratégie développée par CARE en matière de gestion ?** 
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bonne**  **(5 points)** | **Assez bonne**  **(4 points)** | **Quand même bonne**  **(3 points)** | **Médiocre**  **(2 points)** | **Nulle**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 6.1?**

1. **Quel est votre niveau de satisfaction par rapport à la prestation de CARE et aux résultats atteints ?** 
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bon**  **(5 points)** | **Assez bon**  **(4 points)** | **Quand même bon**  **(3 points)** | **Faible**  **(2 points)** | **Nul**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 7.1?**

1. **Quels sont les effets des actions de mobilisation sociale sur le changement de comportement ?**
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bon**  **(5 points)** | **Assez bon**  **(4 points)** | **Quand même bon**  **(3 points)** | **Faible**  **(2 points)** | **Nul**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 8.1?**

1. **Quelle est l’efficacité des supports éducatifs sur le changement de comportement ?**
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bonne**  **(5 points)** | **Assez bonne**  **(4 points)** | **Quand même bonne**  **(3 points)** | **Médiocre**  **(2 points)** | **Nulle**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 9.1?**

1. **Quels sont les effets des actions de renforcement des capacités des acteurs à votre niveau (agents des ONG partenaires) ?**
2. **Quel a été l’impact et la valeur ajoutée du partenariat avec votre structure dans l’exécution du projet?**
3. **Dans quelle mesure les partenaires CARE, ONG Autre Vie, ONG FADeC étaient-ils complémentaires l’un de l’autre ?**
4. **Quel a été l’apport de chacun des partenaires CARE, ONG Autre Vie, ONG FADeC et comment cela a-t-il affecté l’atteinte des objectifs ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Apport de chaque institution** | **Comment cela a affecté l’atteinte des objectifs** |
| **CARE** |  |  |
| **ONG Autre Vie** |  |  |
| **ONG FADeC** |  |  |

1. **Peut-on établir des liens entre les résultats atteints sur le terrain (bénéficiaires) d’une part et l’amélioration de la capacité institutionnelle des ONG partenaires et la qualité des prestations offertes pour assister les populations sinistrées d’autre part ?**
2. **Quel est le niveau d’appropriation et de mise en œuvre des acquis par les acteurs locaux pour la pérennisation des résultats de la réponse ?**
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bon**  **(5 points)** | **Assez bon**  **(4 points)** | **Quand même bon**  **(3 points)** | **Faible**  **(2 points)** | **Nul**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 2.1?**

1. **Quelles sont les principales leçons apprises dans la mise en œuvre de la réponse  et les innovations susceptibles d’être répliquées dans d’autres réponses de CARE?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Leçons apprises** | **Innovations reproductibles** |
| 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |

1. **Quelles sont les acquis prioritaires de la réponse ayant permis la réduction significative et pérenne de la vulnérabilité des populations des zones inondables assistées par CARE dans le cadre de la réponse?**
2. **Apprentissage mutuel : Comment les partenaires ont-ils appris l’un de l’autre, et auprès des acteurs externes à la mise en œuvre des interventions de la réponse (Autorités communales et des services déconcentrés concernés, autorités villageoises, autres projets actifs dans les zones d’intervention, etc.)?**
3. **Quel processus de partage et de dissémination de l’information a été mis en place ?**
4. **Quelle est la capacité de CARE à développer un leadership et à coordonner les activités de réponse dans un contexte d’intervention multi-acteurs?**
5. **Quelles sont les synergies développées par la réponse de CARE et qui ont contribué à appuyer les prérogatives des Maires pour des actions thématiques de développement des communes ?**

**QUESTIONNAIRE SERVICES DECONCENTRES (CeCPA, CS, CPS, Directeur d’Ecole)**

1. **Identification de l’enquêté**

**Nom et Prénom de l’enquêté : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Poste occupé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_**

1. **Quels sont les effets des actions de mobilisation sociale et l’efficacité des supports éducatifs sur le changement de comportement ?**
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bon**  **(5 points)** | **Assez bon**  **(4 points)** | **Quand même bon**  **(3 points)** | **Faible**  **(2 points)** | **Nul**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 1.1?**

1. **Quels sont les effets des actions de renforcement des capacités des acteurs à votre niveau ?**
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bon**  **(5 points)** | **Assez bon**  **(4 points)** | **Quand même bon**  **(3 points)** | **Faible**  **(2 points)** | **Nul**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 2.1?**

1. **Comment les partenaires ont-ils appris l’un de l’autre, et auprès des acteurs externes à la mise en œuvre des interventions de la réponse (Autorités communales et des services déconcentrés concernés, autorités villageoises, autres projets actifs dans les zones d’intervention, etc.)?**
2. **Quel processus de partage et de dissémination de l’information a été mis en place ?**
3. **Quelle est la capacité de CARE à développer un leadership et à coordonner les activités de réponse dans un contexte d’intervention multi-acteurs?**
4. **Peut-on établir des liens entre les résultats atteints sur le terrain (bénéficiaires) d’une part et l’amélioration de la capacité institutionnelle des ONG partenaires et la qualité des prestations offertes pour assister les populations sinistrées d’autre part ?**
5. **Quelles sont les synergies développées par la réponse de CARE et qui ont contribué à appuyer les prérogatives des Maires pour des actions thématiques de développement des communes ?**
6. **Quelles sont les principales leçons apprises dans la mise en œuvre de la réponse  et les innovations susceptibles d’être répliquées dans d’autres réponses de CARE?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Leçons apprises** | **Innovations reproductibles** |
| 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |

1. **Quelles sont les acquis prioritaires de la réponse ayant permis la réduction significative et pérenne de la vulnérabilité des populations des zones inondables assistées par CARE dans le cadre de la réponse?**
2. **Quel est le niveau d’appropriation et de mise en œuvre des acquis par les acteurs locaux pour la pérennisation des résultats de la réponse ?**
   1. **(Cocher la case correspondante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Très bon**  **(5 points)** | **Assez bon**  **(4 points)** | **Quand même bon**  **(3 points)** | **Faible**  **(2 points)** | **Nul**  **(1 point)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Justifier votre réponse en 10.1?**