



**Evaluation de l'Action Humanitaire : Cas des activités  
Eau, Hygiène et Assainissement au camp de Réfugiés de  
Dar Es Salam, Tchad**

**MEMOIRE DE FIN D'ETUDE**

**Pour l'obtention du Master en Management des Entreprises et  
Organisation**

**Option : Management des Crises et Actions Humanitaires**

**Présenté par :**

**TRE BI Tizié Léon Rodrigue**

**Sous la direction de :**

**Monsieur Abdou Salam SAVADOGO**  
Coordonnateur Technique Principal– UNHCR

**Promotion [2016/2017]**

## **REMERCIEMENTS**

Dans le cadre de la réalisation de ce mémoire, les sentiments de profondes gratitude et de remerciements sont adressés à tous ceux qui d'une manière ou d'une autre, ont contribué à l'élaboration de ce mémoire de fin d'études, faisant bénéficier de leurs conseils combien constructifs, de leurs expériences et de leur savoir-faire.

De façon particulière, ils s'adressent à :

- M. **Abdou SAVADODO**, Ingénieur du Génie rural, Coordinateur Technique Principal au HCR pour son encadrement, conseils et amendements apportés.
- M. **Emile BELEM**, Assistant Représentant du HCR au Tchad, chargé des opérations, pour avoir permis d'effectuer cette étude et pour son soutien.
- M. **Docteur KOUSSOUMBI**, chargé de l'eau, hygiène et assainissement du HCR au camp de Dar Es Salam pour son appui et ses contributions.
- Au **corps enseignant de l'école (2IE)** particulièrement aux différents tuteurs pour les explications et le suivi au cours de la formation

## **RESUME**

La présente étude s'inscrit dans le cadre de l'évaluation de l'assistance humanitaire apportée par le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, au camp de réfugiés de Dar Es Salam, au Tchad. Elle vise principalement l'analyse de l'impact, l'efficacité et l'efficience des activités d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement conduites entre 2015 et 2016, ainsi que la proposition de préconisations pour l'amélioration des interventions futures.

Pour mener à bien cette étude, la collecte et l'analyse des données ont été réalisées d'une part, de l'ensemble des rapports et documents liés à la conduite du projet, et d'autre part, de données collectées auprès des réfugiés et de l'acteur en charge de la mise en œuvre des activités eau, hygiène et assainissement.

En termes d'efficacité de la réponse apportée, les activités mises en place ont permis l'atteinte des résultats attendus. Sur la question de l'efficience des actions menées, il est à noter une bonne adéquation entre l'utilisation des ressources et les résultats atteints, ainsi qu'un bon rapport qualité/prix des activités réalisées. Pour ce qui est de l'impact des activités conduites, bien que des changements notables aient pu être notés au niveau du cadre de vie des réfugiés, des efforts additionnels sont nécessaires pour assurer un accès adéquat aux infrastructures d'assainissement.

Afin d'améliorer les performances des interventions à venir, l'étude recommande le renforcement du suivi conjoint des activités ainsi que de la capacité logistique de l'acteur en charge des activités eau, hygiène et assainissement. A cela, l'intégration des actions menées dans le cadre institutionnel national existant et le renforcement de la mobilisation communautaire, permettraient aussi un renforcement des acquis actuels et une amélioration de l'impact des actions futures.

### **Mots clés**

---

1. Evaluation
2. Assistance Humanitaire
3. Réfugiés
4. Eau potable et Assainissement
5. Impact de projet

## **ABSTRACT**

The present study is part of the evaluation of humanitarian assistance provided by the United Nations High Commissioner for Refugees in Dar Es Salaam refugee camp in Chad. Its main purpose is to analyze the impact, effectiveness and efficiency of drinking water supply, hygiene and sanitation activities conducted between 2015 and 2016, as well as the proposal of recommendations for improvement future interventions.

To carry out this study, we proceeded by the collection and the analysis of data coming from on the one hand, all the reports and documents related to the project management, and on the other hand, data collected from refugees and the actor in charge of the implementation of water, hygiene and sanitation activities.

In order to improve the performance of future interventions, the study recommends strengthening the joint monitoring of the activities as well as the logistics capacity of the actor in charge of water, hygiene and sanitation activities. To this, the integration of the actions carried out in the existing national institutional framework and the strengthening of the community mobilization, would also allow a reinforcement of the current achievements and an improvement of the impact of the future actions.

### **Keywords**

---

1. Evaluation
2. Humanitarian Assistance
3. Refugees
4. Drinking water and sanitation
5. Impact

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

<b>2IE:</b>	Institut national d'ingénierie de l'eau et de l'environnement
<b>ADERBA:</b>	Association pour le développement rural de Baga sola
<b>AGR:</b>	Activités génératrices de revenus
<b>ALNAP:</b>	Active learning network for accountability and performance
<b>CAD:</b>	Comité d'aide au développement
<b>CAP:</b>	Connaissances, attitudes et pratiques
<b>CHS:</b>	Core humanitarian standards
<b>CICR:</b>	Comité international de la croix rouge
<b>COMPAS:</b>	Critères et outils pour la mise en place et le pilotage d'une assistance humanitaire de qualité
<b>CRT:</b>	Croix rouge du tchad
<b>ECHO:</b>	European commission humanitarian aid and civil protection
<b>EHA:</b>	Eau, hygiène et assainissement
<b>F3E:</b>	Fonds pour la promotion des études préalables, études transversales, évaluations
<b>FCFA:</b>	Franc de la communauté française d'afrique
<b>GRET:</b>	Groupe de recherche et d'échanges technologiques
<b>HAP:</b>	Humanitarian accountability partnership
<b>HCR:</b>	Haut-commissariat des nations unies pour les réfugiés
<b>HELP:</b>	Hilfe zur selbsthilfe (aide pour l'entraide)
<b>IDP:</b>	Internal displaced persons
<b>MSF:</b>	Medecins sans frontières
<b>OCDE:</b>	Organisation de coopération et de développement économique
<b>ONG:</b>	Organisation non gouvernementale
<b>ONU:</b>	Organisation des nations unies
<b>PAM:</b>	Programme alimentaire mondial
<b>PMH:</b>	Pompe à motricité humaine
<b>RMIT:</b>	Université royale de technologie de melbourne (Australie)
<b>SECADEV:</b>	Secours catholique pour le développement
<b>SKAT</b>	Swiss resource centre and consultancies for development
<b>UNHCR:</b>	United nations high commissioner for refugees
<b>UNICEF:</b>	United nations children's fund
<b>URD:</b>	Urgence rehabilitation development
<b>WASH:</b>	Water, sanitation and hygiene

# TABLE DES MATIERES

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>ii</b>
<b>RESUME</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iv</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS</b> .....	<b>v</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>8</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>8</b>
<b>I. Introduction</b> .....	<b>9</b>
<b>II. Hypothèse d'étude et Objectifs</b> .....	<b>12</b>
<b>II.1 Hypothèses</b> .....	<b>12</b>
<b>II.2 Objectifs</b> .....	<b>12</b>
II.2.1 Objectif Général.....	12
II.2.2 Objectifs spécifiques.....	12
<b>III. Matériels et Méthodes</b> .....	<b>13</b>
<b>III.1 Cadre du projet</b> .....	<b>13</b>
III.1.1 Contexte et justification .....	13
III.1.2 Données sociodémographiques.....	14
III.1.3 Gestion du camp.....	15
III.1.4 Partenaire Eau, Hygiène et Assainissement .....	16
<b>III.2 Cadre de l'évaluation</b> .....	<b>17</b>
III.2.1 Clarification conceptuelle .....	17
III.2.1.1 Evaluation.....	17
III.2.1.2 Action humanitaire .....	18
III.2.1.3 Evaluation de l'action humanitaire.....	18
III.2.1.4 Réfugiés .....	18
III.2.1.5 Camp de réfugiés.....	19
III.2.1.6 Crise humanitaire .....	19
III.2.1.7 Enquête Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) .....	19
III.2.2 Critères d'évaluation.....	20
III.2.3 Limites et contraintes liées à l'évaluation .....	21

<b>III.3</b>	<b>Approche méthodologique</b> .....	<b>21</b>
III.3.1	Matériels.....	21
III.3.2	Méthodes.....	21
III.3.2.1	Revue documentaire.....	22
III.3.2.2	Observations.....	22
III.3.2.3	Entretiens.....	22
<b>IV.</b>	<b>Résultats</b> .....	<b>23</b>
<b>IV.1</b>	<b>Principaux résultats de la recherche documentaire</b> .....	<b>23</b>
IV.1.1	Besoins identifiés.....	23
IV.1.2	Activités réalisées.....	23
IV.1.3	Résultats clés obtenus.....	25
IV.1.3.1	Approvisionnement en eau potable.....	25
IV.1.3.2	Assainissement.....	26
IV.1.3.3	Promotion à l'hygiène.....	27
<b>IV.2</b>	<b>Synthèse des résultats des entretiens</b> .....	<b>28</b>
IV.2.1	Discussions de groupes.....	29
IV.2.2	Entretiens avec les personnes clés.....	29
<b>V.</b>	<b>Analyses et discussions</b> .....	<b>31</b>
<b>V.1</b>	<b>Performance du projet</b> .....	<b>31</b>
V.1.1	Efficacité.....	31
V.1.1.1	Atteinte des résultats escomptés.....	31
V.1.1.2	Facteurs limitatifs et favorables à la réalisation du projet.....	34
V.1.2	Efficiéce.....	35
V.1.2.1	Budget du projet.....	35
V.1.2.2	Niveau d'exécution financière.....	36
V.1.2.3	Facteurs déterminants de l'efficiéce.....	37
V.1.3	Impact:.....	38
V.1.3.1	Atteinte de l'objectif global du projet.....	39
V.1.3.2	Effets positifs du projet.....	42
V.1.3.3	Effets négatifs du projet.....	44
<b>V.2</b>	<b>Recommandations</b> .....	<b>45</b>
<b>VI.</b>	<b>Conclusion</b> .....	<b>47</b>
<b>VII.</b>	<b>Bibliographie</b> .....	<b>49</b>
<b>VIII.</b>	<b>Annexes</b> .....	<b>51</b>

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : Données démographiques au 31/12/16 – Camp de Dar Es Salam (Source : Rapport Statistique UNHCR) ...	15
Tableau 2 : Matrice des intervenants (Source : OCHA) .....	16
Tableau 3 : Ressources humaines et matériels de la CRT (Source : UNHCR).....	17
Tableau 4 : Synthèse des activités – 31 mai 2015 (Source : Rapport de suivi UNHCR) .....	24
Tableau 5 : Approvisionnement en eau potable (source : rapport enquête CAP 2016) .....	25
Tableau 6: Niveau d'atteinte des résultats (source : Analyse des rapports de mise de œuvre – BI TIZIE TRE) .....	33
Tableau 7 : Coût du projet par domaine (Source : Budget CRT) .....	36
Tableau 8 : Niveau d'exécution financière par domaine d'activités (Source : Rapport financier UNHCR).....	36
Tableau 9 : Consommation spécifique d'eau au 31/12/2016 (Source : Rapport de suivi UNHCR).....	40
Tableau 10 : Pourcentage de ménages disposant de latrines (Source : Rapport de suivi UNHCR) .....	41
Tableau 11 : Accès aux infrastructures de gestion des ordures au 31/12/2016 (Source : Rapport de suivi UNHCR) .....	41

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Mouvements des populations déplacées – Janvier 2015 (Source : UNHCR) .....	13
Figure 2: Carte de la zone d'intervention (source : OCHA) .....	14
Figure 3 : Schéma d'évaluation de projet (Source : Aousten Lefebvre, 2014) .....	18
Figure 4 : Point d'eau au camp de Dar Es Salam .....	26
Figure 5 : Latrine familiale.....	27
Figure 6 : Latrines communautaires d'urgence .....	27
Figure 7 : Pratique de Lavage des mains (Source Rapport Enquête CAP 2016) .....	28
Figure 8 : Fosse à ordures .....	32
Figure 9 : Charrette pour la collecte des ordures.....	32
Figure 10 : Logique d'intervention pour évaluer l'impact.....	39



## **I. INTRODUCTION**

Les nombreux défis humanitaires d'aujourd'hui liés tant à la nature des crises, qu'à la pertinence des réponses à apporter, montrent la nécessité d'avoir des réponses adéquates et intégrées, permettant de sauver des vies mais aussi de répondre efficacement aux besoins identifiés. Selon la dernière publication du Projet SPHERE (2011), la qualité de l'aide humanitaire ainsi que la rédevabilité vis-à-vis des bénéficiaires, et des bailleurs, doivent être au cœur des actions conduites par l'ensemble des acteurs.

Cependant, comme prévenait François Grünewald, 1995, du Groupe URD dans son document « Vous avez dit évaluation ? », cette responsabilité ne doit pas être vue seulement en termes de qualité de l'action et de compte à rendre, mais aussi en termes d'impact des actions menées. C'est cette même inquiétude qu'a soulevé Patricia J. Rogers de l'Université RMIT en Australie, en 2002, dans son document 'Introduction to Impact Evaluation', insistant sur la nécessité et l'importance d'évaluer l'impact des actions conduites dans le cadre d'un projet, gage de l'effectivité des changements causés par une intervention.

Ce qui s'est traduit au cours de ces dernières années, par la centralité de l'évaluation des actions humanitaires dans la détermination de l'impact des projets, ainsi que de la redevabilité des acteurs vis-à-vis des bénéficiaires et des bailleurs. L'évaluation peut être définie comme « *une appréciation systématique et objective d'un projet, d'un programme ou d'une politique, en cours ou terminé, de sa conception, de sa mise en œuvre et de ses résultats* » (Eric Bologo, 2013). Qu'elle soit réalisée avant ou après le projet (ex post), l'évaluation est avant tout un exercice de capitalisation dont les enseignements constituent des références pour améliorer la conception des futurs projets (Ps-Eau, 2007).

Au Tchad, dans le cadre de la réponse à la crise des réfugiés en provenance du Nigéria dans la région de Lac, le HCR Agence des Nations Unies pour les Réfugiés, a financé la réalisation de projet d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement au cours des deux dernières années (2015 et 2016) au camp de Dar Es Salam. Après la fin de ce projet, la question de son efficacité et de son impact se posent. Autrement dit, dans quelle mesure les interventions ont-elles, contribué à l'atteinte des objectifs fixés? Quel

changement concret les activités mises en œuvre, ont-elles apporté aux bénéficiaires ?

C'est dans ce cadre qu'une évaluation ex-post de ces activités eau, hygiène et assainissement, sera fait afin de déterminer les liens possibles entre les interventions menées et les effets observés, d'identifier les facteurs favorisant ou inhibant de ces effets et de proposer des pistes éventuelles d'amélioration de la réponse humanitaire du HCR.

Cette étude porte donc essentiellement sur l'évaluation de l'impact, de l'efficacité et de l'efficience des activités d'approvisionnement en eau potable, d'assainissement et de promotion à l'hygiène conduites au camp de Dar Es Salam.

Dans une première partie, l'étude se propose de présenter le contexte du projet évalué ainsi que le concept et la technique d'évaluation. Ce faisant, une attention particulière sera mise sur les critères d'évaluation, base de l'analyse des actions menées. La deuxième partie porte sur la collecte et l'analyse des données, l'évaluation de la performance du projet et des préconisations pour l'amélioration de l'efficacité du projet.

### **Problématique**

Depuis de nombreuses années, le système humanitaire international a accompli des progrès dans l'assistance humanitaire, en grande partie, du fait de l'amélioration de la coordination, des mécanismes de financements adaptés, mais surtout de la qualité des interventions. Une qualité d'interventions généralement liée aux notions d'efficacité et d'impact, qui s'est révélée comme la pierre angulaire dans l'évaluation des actions humanitaires.

Les acteurs de la Solidarité International, conscients de ce fait, ont d'une part, travaillé à l'élaboration de cadres et de guides ; et d'autre part, se sont engagées à la réalisation d'évaluations internes et/ou externes, permettant d'améliorer la qualité et l'impact des interventions. Cependant, la conviction la plus largement partagée au sein des acteurs de la Solidarité Internationale, et exprimée, est que la nécessité d'une action rapide pour répondre à une crise dans des conditions souvent difficiles, ne laisse souvent pas ou ne facilite pas la collecte d'informations de base utiles à l'évaluation (WOOD Adrian et Al, 2002).

Toutefois, la centralité de l'évaluation dans l'acquisition des financements et l'appréciation de la qualité des interventions, a eu raison des contraintes opérationnelles exprimées par les acteurs.

Au Tchad, comme dans l'ensemble des pays où des réponses aux crises humanitaires sont mises en place, des recommandations sont faites afin que l'impact et l'efficacité des activités réalisées soient évalués et que des mesures correctrices au besoin soient prises. Cela à conduire dans le cadre de la réponse humanitaire à la crise de réfugiés nigériens dans la région du Lac impliquant les réfugiés du Nigéria et les déplacés internes Tchadiens, à la réalisation de plusieurs évaluations multisectorielles pour évaluer l'impact des activités réalisées dans la zone par l'ensemble des acteurs humanitaires. Cependant, ces évaluations n'ont pas pu couvrir toutes les zones ainsi que l'ensemble des populations cibles, telles que les réfugiés et demandeurs d'asile relevant du mandat du HCR.

C'est fort de ce constat, que s'est inscrite la présence étude intitulée : « *Evaluation de l'Action Humanitaire : Cas des activités Eau, Hygiène et Assainissement au camp de réfugiés de Dar Es Salam au Tchad.* ». Cette étude, aborde la question sensible de la qualité et de la redevabilité du travail des humanitaires sur le terrain. Elle se propose d'analyser l'efficacité et de l'impact de la réponse eau, hygiène et assainissement apportée par le HCR au camp de réfugiés nigériens de Dar Es Salam au Tchad

## **II. HYPOTHESE D'ETUDE ET OBJECTIFS**

### **II.1 Hypothèses**

Pour l'analyse des activités eau, hygiène et assainissement conduites au camp de Dar Es Salam, trois principales hypothèses peuvent être retenues :

- Les activités réalisées ont contribué à l'atteinte des résultats escomptés
- Les ressources allouées, ont été utilisées de façon adéquate (rapport qualité/prix)
- Les activités réalisées ont contribué à un changement concret en matière d'accès à l'eau potable, d'assainissement et d'hygiène dans la vie des réfugiés.

### **II.2 Objectifs**

#### **II.2.1 Objectif Général**

Contribuer à amélioration des services d'accès à l'eau et à l'assainissement ainsi que la promotion des bonnes pratiques d'hygiène au sein des réfugiés nigériens du camp de Dar Es Salam.

#### **II.2.2 Objectifs spécifiques**

- Analyser l'efficacité et l'efficience du projet
- Déterminer l'impact des services d'accès à l'eau, la promotion à l'hygiène et à l'assainissement, fournis dans le camp de Dar Es Salem
- Proposer des solutions pour l'amélioration des conditions d'eau, d'hygiène et d'assainissement.

### III. MATERIELS ET METHODES

#### III.1 Cadre du projet

##### III.1.1 Contexte et justification

Suite à l'attaque du groupe islamiste *Boko Haram* sur Bagakawa, ville du nord du Nigeria, la situation sécuritaire et humanitaire s'est détériorée dans la région du Lac Tchad. La dégradation de la situation sécuritaire dans cette partie du Nigeria a provoqué d'importants mouvements de populations vers les pays voisins d'une manière générale et vers le Tchad en particulier. L'intensification des opérations de *Boko Haram* dans la zone, ont conduit à l'arrivée de plus de 16 996 personnes<sup>1</sup> dont 7 062 réfugiés ont été enregistrés par le HCR durant ces premières semaines.

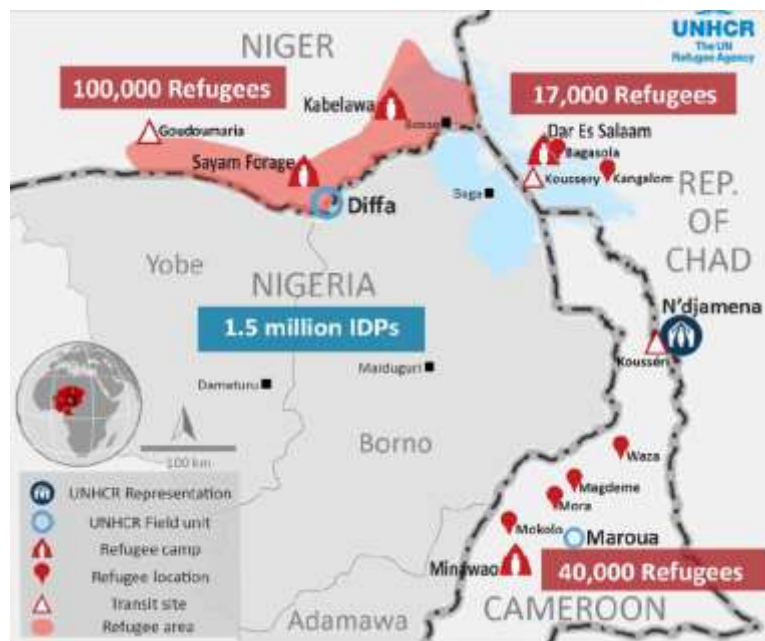


Figure 1 : Mouvements des populations déplacées – Janvier 2015 (Source : UNHCR)

Le HCR et ses partenaires ont donc travaillé à aménager le camp de Dar Es Salem (d'une superficie 232 ha pouvant accueillir 15 000 réfugiés) afin d'assurer un environnement de protection favorable aux réfugiés nigériens. Cela incluant aussi un accès aux services de base pour améliorer les conditions de vie des réfugiés. Des efforts particuliers ont été faits dans ce sens, en ce qui concerne l'accès à l'eau potable et aux infrastructures sanitaires,

<sup>1</sup> Selon la mise à jour du HCR, à la date du 22 janvier 2015

ainsi qu'à la promotion des bonnes pratiques d'hygiène.

### III.1.2 Données sociodémographiques

Le camp de Dar Es Salam, zone de l'étude est situé à 10 kilomètres de la ville de Baga Sola, chef-lieu du département de Mamdi dans la région du Lac, au Tchad. Avec une population de 14 651 890 habitants (2017)<sup>2</sup>, le Tchad est un pays de l'Afrique Centrale, ayant comme pays limitrophes le Nigéria, le Cameroun, le Niger, la Libye, Le Soudan et la Centrafrique. Ce pays reçoit les réfugiés depuis plus d'une dizaine d'années dans les zones de l'Est, du Sud et du Nord-Ouest. En fin d'année 2017, le nombre de réfugiés présents au Tchad, était de 411 482 personnes provenant principalement du Soudan, de la Centrafrique et du Nigéria.



Figure 2: Carte de la zone d'intervention (source : OCHA)

Le camp de Dar Es Salam, lieu d'installation des réfugiés nigériens, avec les coordonnées géographiques de : E 14° 17' 45.8412", N 13° 37' 29.2296", se situe entre la ville de Bol (chef-lieu de région) et la ville de Baga Sola (chef-lieu de département). Selon les chiffres fournis par le HCR, une population de 5 879 personnes (décembre 2016) vit dans le camp, composée en grande majorité de jeunes de moins de 17 ans (59%), de 20% de femmes et de 21% d'hommes.

<sup>2</sup> <https://www.populationdata.net/pays/tcha/d/>

**Tableau 1 : Données démographiques au 31/12/16 – Camp de Dar Es Salam (Source : Rapport Statistique UNHCR)**

	<b>Population</b>	<b>Pourcentage</b>
Men (18 et plus)	1 261	21%
Women (18 et plus)	1 185	20%
Boys (0-17)	1 697	29%
Girls (0 -17)	1 736	30%
<b>TOTAL</b>	<b>5 879</b>	<b>100</b>

Au niveau sociologique, les principaux groupes ethniques présents dans le camp sont les Kanuri et les Haoussa.

### **III.1.3 Gestion du camp**

La gestion du camp assurée par le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) et ses partenaires.

Au camp de Dar Es Salam, le HCR travaille avec plusieurs organisations (voir Tableau 1) dont les principales sont :

- Commission Nationale d'Assistance aux Réfugiés et aux Retournés (CNARR), structure gouvernementale en charge du management du camp, et l'enregistrement des réfugiés.
- Croix Rouge du Tchad, branche nationale de la Croix Rouge Internationale, assurant la distribution de vivres et de non vivres, ainsi que la mise en œuvre des activités d'eau, d'hygiène et d'assainissement.
- International Medical Corps (IMC) couvrant la prise en charge médicale au niveau du camp, et assurant la sensibilisation sur le transport, l'utilisation et le stockage de l'eau à domicile.
- Programme alimentaire mondiale (PAM), en charge de la distribution des vivres.

En termes de coordination des activités, deux principales réunions sont organisées au niveau du camp de réfugiés. Une réunion de coordination générale regroupant l'ensemble des acteurs intervenants et une réunion de coordination sectorielle se tiennent une fois par semaine. Concernant spécifiquement la réunion de coordination du secteur Eau, Hygiène et Assainissement, elle se tient chaque mercredi de 9h à 11h au camp de Dar Es Salam.

**Tableau 2 : Matrice des intervenants (Source : OCHA)**

Qui ?	Fait quoi ?	Où ?
<b>Agences des Nations Unies</b>		
UNHCR	Assistance et protection aux réfugiés	Baga Sola / Dar Es Salam / Ngouboua / Tchoukoutalia
	Assistance aux IDPs	Baga Sola / Dar Es Salam / Ngouboua / Tchoukoutalia
	Assistance aux communautés hôtes	Baga Sola / Ngouboua / Tchoukoutalia
UNICEF	Protection de l'Enfant / Education	Baga Sola / Dar Es Salam
	Activités WASH	Dar Es Salam, Ngouboua, Tchoukoutalia et les villages environnants.
	Santé	Dar Es Salam / Centre de santé de Ngouboua
PAM	Assistance aux réfugiés, IDPs et retournés	Baga Sola / Dar Es Salam / Ngouboua
OIM	Assistance et protection aux retournés	Baga Sola et Bol rural (Ngouboua, Tchoukoutalia)
<b>Structures Gouvernementales</b>		
CNARR	Protection des réfugiés, IDPs, et retournés	Région du Lac
DISTRICT SANITAIRE	Santé	Baga Sola
<b>Organisations Non Gouvernementales</b>		
CRT	Distribution aux réfugiés, IDPs et retournés	Baga Sola, Dar Es Salam, Ngouboua et Tchoukoutalia
	WASH, abris, agriculture, pêche, environnement et AGR	Baga Sola, Dar Es Salam, Ngouboua et Tchoukoutalia
	Education	Baga Sola, Dar Es Salam, Ngouboua et Tchoukoutalia
IMC	Santé, nutrition aux réfugiés et populations hôtes, appui à l'hôpital du district	Bol, Baga Sola, Dar Es Salam, Ngouboua et Tchoukoutalia
	Traitement d'eau et promotion à l'hygiène	Dar Es Salam
MSF - CH	Santé mentale et la prise en charge psychologique des victimes des violences basées sur le genre	Dar Es Salam
	Santé	Forkolom
ADERBA	Promotion de l'hygiène	Dar Es Salam
SECADEV	Agriculture, Environnement	Baga Sola
HELP	Assistance aux IDPs, retournés, réfugiés, populations hôtes	Toute la région du Lac

### **III.1.4 Partenaire Eau, Hygiène et Assainissement**

Les activités Eau, Hygiène et Assainissement ont été mises en place par la Croix Rouge du Tchad, partenaire de mise en œuvre du HCR.

Les activités Eau, Hygiène et Assainissement ont porté essentiellement sur la réalisation de points d'eau (forages avec pompes manuelles), de latrines et douches, la gestion des ordures et la promotion des bonnes pratiques d'hygiène.



Le partenaire disposait de ressources humaines et matérielles pour la conduite des activités au camp de Dar Es Salam (Voir Tableau 3).

Par ailleurs, il est à noter que la Croix Rouge Tchadienne est l'un des partenaires clés du HCR au Tchad, assurant entre 2015 et 2016, en plus du camp de Dar Es Salam, la mise en œuvre et la gestion des activités Eau, Hygiène et Assainissement dans quatre autres camps situés à l'Est du Tchad : Farchana, Treguine, Bredjing et Gaga.

**Tableau 3 : Ressources humaines et matériels de la CRT (Source : UNHCR)**

<b>Ressources humaines</b>	<b>Ressources matériels</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un Responsable de programme Eau, Hygiène et Assainissement,</li> <li>- 4 Superviseurs chargés de l'approvisionnement en eau</li> <li>- 4 Superviseurs chargés de l'assainissement</li> <li>- 12 agents chargés de la promotion à l'hygiène</li> <li>- 20 animateurs</li> <li>- 2 artisans réparateurs.</li> <li>- Un Coordonnateur terrain</li> <li>- 2 chauffeurs dédiés aux activités d'eau, d'hygiène et d'assainissement</li> <li>- 4 gardiens pour les entrepôts</li> <li>- Un comptable</li> <li>- Un logisticien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Matériaux de construction (ciment, fer à béton, bâches, sable, bois, gravier...)</li> <li>- Matériels de construction (pelles, brouettes, barre à mine...)</li> <li>- 2 véhicules</li> <li>- Deux entrepôts</li> </ul>

## **III.2 Cadre de l'évaluation**

### **III.2.1 Clarification conceptuelle**

Ci-dessous une clarification des termes et concepts utilisés dans le cadre de l'étude :

#### **III.2.1.1 Evaluation**

L'évaluation est une photo, un constat, un diagnostic, une appréciation. Elle est un conseil à la décision (F3E, 1996). En d'autres termes, il est à retenir comme le dirais Eric Bologo

(2013), elle est « *une appréciation systématique et objective d'un projet, d'un programme ou d'une politique, en cours ou terminé, de sa conception, de sa mise en œuvre et de ses résultats* ». La commission Européenne (ECHO) va encore plus loin, en définissant l'évaluation comme « *une étude indépendante et objective de la pertinence, l'efficacité, l'efficience, l'impact et la viabilité d'une intervention humanitaire, afin de tirer des leçons de l'expérience* ».

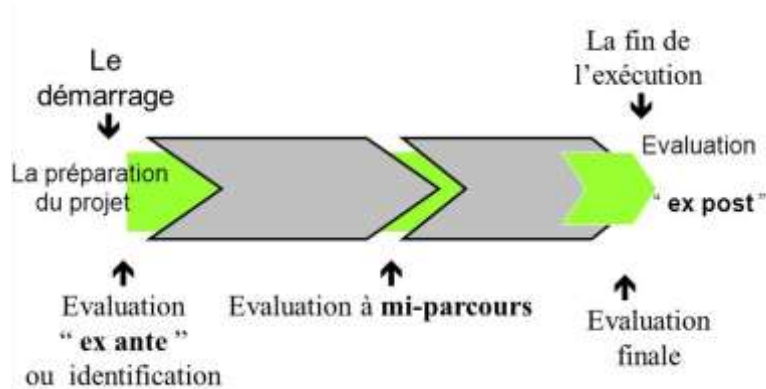


Figure 3 : Schéma d'évaluation de projet (Source : Aousten Lefebvre, 2014)

### III.2.1.2 Action humanitaire

L'action humanitaire peut être définie comme « une action entreprise dans le but de sauver des vies, d'atténuer les souffrances et de préserver la dignité humaine pendant, après des crises provoquées par l'homme ou des catastrophes naturelles, ainsi que de prévenir de tels événements et d'améliorer la préparation à leur survenue » (ALNAP, 2013).

L'action humanitaire doit être guidée par des principes d'humanité, d'impartialité, de neutralité et d'indépendance.

### III.2.1.3 Evaluation de l'action humanitaire

L'évaluation de l'action humanitaire peut être définie comme un examen systématique et objectif de l'action humanitaire dans le but de tirer les leçons permettant d'améliorer la politique, la pratique, ainsi que d'augmenter la r d vabilit  (ALNAP, 2013).

### III.2.1.4 Réfugiés

Le terme de **réfugié** recouvre une définition juridique précise qui relève du droit international. L'article 1 de la **Convention de Genève de 1951**, ratifiée par 145 pays, relative au statut des réfugiés définit un réfugié comme "une personne qui se trouve hors

*du pays dont elle a la nationalité ou dans lequel elle a sa résidence habituelle, et qui du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un groupe social déterminé ou de ses opinions politiques craint avec raison d'être persécutée et ne peut se réclamer de la protection de ce pays ou en raison de ladite crainte ne peut y retourner".*

### **III.2.1.5 Camp de réfugiés**

Un camp de réfugiés est un espace choisi et délimité par les autorités du pays pour accueillir les réfugiés, arrivés en grand nombre dans le pays d'asile. Il doit être situé à plus de 50 km de la frontière pour des raisons sécuritaires. Cela aussi pour éviter que le camp ne serve de base arrière pour les combattants, ou d'attaques transfrontalières ou encore le risque de recrutement des réfugiés par les groupes armés.

Avec le soutien du HCR et de ses partenaires (ONGs, Bailleurs de fonds), le camp est aménagé pour être un bon cadre de vie pour ses occupants. Les activités de protection y sont conduites afin que les réfugiés aient accès à la protection physique, juridique, à l'information ainsi qu'un accès aux biens et aux services de base dont l'eau, l'hygiène et l'assainissement.

### **III.2.1.6 Crise humanitaire**

Situation grave d'origine humaine (guerre, actes de terrorisme, etc...) ou naturelle (inondations, etc..) période pendant laquelle est menacée la vie d'une population, d'un groupe de personnes, l'obligeant à quitter son milieu de vie pour demander secours dans un autre endroit mieux sécurisé, soit à l'intérieur de son pays ou dans un pays voisin.

### **III.2.1.7 Enquête Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP)**

Les enquêtes CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques) sont focalisées sur les habitudes et les comportements relatifs à l'eau, l'hygiène et assainissement. Utilisées de façon conjointe avec les techniques participatives, elles aident à identifier et à mieux comprendre les communautés et leurs pratiques d'hygiène.

Les mauvaises pratiques d'hygiène peuvent être dues à un manque de connaissances ou à un blocage d'ordre culturel ou comportemental (la population peut avoir les connaissances nécessaires mais ne pas les mettre en pratique). Les enquêtes CAP sont aussi utiles pour mesurer l'impact des projets de promotion de l'hygiène et pour identifier les pratiques qui

ont été améliorées.

### **III.2.2 Critères d'évaluation**

Selon le F3E (Guide méthodologique - l'évaluation, un outil au service de l'action, 1996), les critères d'évaluation sont des angles de vue permettant d'apprécier une action et de mesurer un résultat à l'aide d'indicateurs. Les critères standards généralement utilisés par les acteurs de la Solidarité Internationale, sont : pertinence, efficacité, efficience, durabilité et impact (OCDE/CAD, 1999) auxquels ont été adjoints, les critères de couverture, cohérence, protection et coordination (OCDE/CAD, 1999).

Par ailleurs, il est à noter que ces critères peuvent être aussi utilisés en fonction du type d'évaluation à conduire. A cet effet, selon François GRUNEWALD (Vous avez dit évaluation, 1996), trois de ces principaux critères sont les plus adaptés dans le cadre d'une évaluation ex-post, à savoir l'impact, l'efficacité et l'efficience, car ils permettent de « comparer les objectifs initiaux aux réalisations finales », et « d'évaluer les effets directs, indirects et induits » de toute intervention.

Ces principaux critères ont donc été retenus, dans le cadre de l'évaluation ex-post des activités eau, hygiène et assainissement réalisées au camp de Dar Es Salam:

#### **Critère 1 : Efficacité**

- Dans quelle mesure les interventions ont-elles contribué à l'atteinte des résultats escomptés
- Dans quelle mesure les activités et les résultats ont-ils été réalisés comme prévu ?
- Quels facteurs ont limité et favorisé les réalisations du projet ?

#### **Critère 2 : Efficience**

- Comment les ressources (fonds, expertise, temps...) ont été convertis en résultats de façon économe ?
- Les activités étaient-elles efficaces par rapport à leur coût ?

### **Critère 3 : Impact**

- Quel changement concret les activités mises en œuvre, ont-elles apporté aux bénéficiaires ?
- Quelles sont les conséquences du projet et comment s'expliquent-elles ?

#### **III.2.3 Limites et contraintes liées à l'évaluation**

Les principales limites et contraintes liées à l'évaluation sont :

- Manque de données de référence : l'enquête initiale CAP n'ayant pas pu être conduite, il a été difficile d'avoir les données de bases concernant les pratiques et les connaissances en matière d'hygiène. Par conséquent, l'étude a dû considérer comme référence les observations faites et les résultats des discussions de groupe avec les bénéficiaires lors de sessions de sensibilisation conduites en début de réponse en 2015.
- Non disponibilité du personnel clé pour les entretiens : les entretiens avec les personnes n'ont pu être conduits qu'avec un nombre réduit de personnes clés ciblées. Le manque de temps pour répondre au questionnaire élaboré à cet effet, a été la principale raison, des rendez-vous manqués.

### **III.3 Approche méthodologique**

#### **III.3.1 Matériels**

Les données ont été collectées par l'exploitation des rapports existants (incluant le rapport de l'enquête CAP), d'un questionnaire pour des discussions de groupes et une autre pour les interviews. L'analyse des données a été faite avec la grille des résultats du HCR, ainsi que l'utilisation des logiciels Word et Excel.

#### **III.3.2 Méthodes**

Les données qualitatives et quantitatives ont été collectées à travers des méthodes mixtes :

- L'exploitation des rapports d'activités du HCR, du partenaire de mise en œuvre CRT, d'OCHA ainsi qu'une revue bibliographique complète de l'ensemble des rapports et documents élaborés dans le cadre de la réponse à la crise.
- Des discussions de groupes avec les ménages.

- Des entretiens approfondis avec les personnes clés (partenaire de mise en œuvre, staff HCR ayant travaillé sur le projet)

### **III.3.2.1 Revue documentaire**

La principale source d'information dans le cadre de cette étude, a été la documentation existante fournie par le HCR.

Cette étape a consisté à la revue des données secondaires et des principaux documents (documents de projet, rapports d'activités, rapport d'enquête CAP, rapports de suivi et d'évaluation, documents techniques existants, procédures standards opérationnelles, documents de planification...).

L'exploitation des différents documents incluant le cadre de résultats du document projet et bon nombre de documents consultés sur divers sites internet, ont permis d'avoir une meilleure compréhension de la problématique ainsi que du cadre de mise en œuvre des activités évaluées.

En effet, par exemple ; certains documents tels que " le guide méthodologique - L'évaluation un outil au service de l'action" (F3E, 1996) ; et les différents rapports d'activités du HCR et du partenaire de mise en œuvre CRT, ont permis mieux cadrer le sujet et d'apporter une contribution à la problématique posée.

### **III.3.2.2 Observations**

L'étude a pris aussi en compte les observations directes conduites lors des visites de terrain effectuées dans le cadre de la supervision des activités, ainsi que celles effectuées par les enquêteurs lors de l'enquête CAP.

### **III.3.2.3 Entretiens**

Des discussions groupes et des entretiens ont été conduits afin d'avoir la perception des bénéficiaires sur les activités eau, hygiène et assainissement conduites dans le camp de Dar Es Salam. Deux discussions de groupes avec les femmes, et deux autres avec les hommes ont été conduites. Les entretiens avec les personnes clés, ont eu lieu avec les partenaires et le staff UNHCR. Les détails de la méthodologie, y compris les guides d'entretien se trouve aux **annexes 2 et 3.**

## **IV. RESULTATS**

### **IV.1 Principaux résultats de la recherche documentaire**

#### **IV.1.1 Besoins identifiés**

Concernant les besoins identifiés, l'évaluation initiale réalisée durant l'aménagement du camp et pendant l'accueil des premiers réfugiés, portent sur l'accès à l'eau potable, l'accès aux infrastructures sanitaires, la disponibilité de savons et, de récipients de collecte et de stockage d'eau.

Les besoins initiaux identifiés ont été faits sur la base du nombre de personnes présents ou attendus à court terme dans le camp en janvier 2015 et selon les standards SPHERE. Ces besoins ont été actualisés au fur et à mesure de la relocalisation de nouveaux réfugiés de la frontière vers le camp. Au 31 décembre 2015, le nombre de réfugiés était de 4 422 personnes et de 5 879 en décembre 2016.

#### **IV.1.2 Activités réalisées**

L'exploitation des différents documents projets et des notes de cadrage définies dans le cadre de la coordination des activités pour le camp de Dar Es Salam, font ressortir les axes d'intervention sectoriels portant sur :

- i. l'amélioration de la couverture en eau et en assainissement ;
- ii. la conduite des activités de promotion à l'hygiène et de mobilisation communautaire ;
- iii. la mise en place d'un plan de contingence pour la prise en charge de 15 000 nouveaux réfugiés.

Ces axes intègrent les différentes phases de mise en œuvre (urgence et post urgence). Rappelons que la phase d'urgence porte sur les six premiers mois et la phase post urgence après six mois.

**Tableau 4 : Synthèse des activités – 31 mai 2015 (Source : Rapport de suivi UNHCR)**

#	Infrastructures	Besoins <sup>3</sup>			Activités réalisées			Gaps
		Blocs	Espaces publics	TOTAL	UNHCR	UNICEF	TOTAL	
1	Forage	12	5	17	7	9	16	1
2	Latrines communales	296	42	338	236	56	292	46
3	Latrines familiales	800	0	800	0	0	0	800
4	Douches communales	142	0	142	140	0	140	2
5	Fosses à ordures	12	0	12	8	0	8	4
6	Bacs à ordures	120	5	125	50	0	50	75
7	Aires de lavage	12	0	12	0	0	0	12

Les différentes activités de construction des infrastructures ont été couplées à la promotion de bonnes pratiques d'hygiène. Les activités de promotion à l'hygiène ont été focalisées particulièrement sur le lavage des mains à l'eau et au savon, l'utilisation des latrines comme lieu de défécation et les mesures additionnelles pour la prévention du choléra.

A cet effet, 12 mobilisateurs communautaires choisis au sein de la communauté, ont été formés et équipés (boîtes à images...) pour la conduite régulière de campagnes de sensibilisation au sein du camp.

Ces campagnes portaient sur des visites à domiciles, ainsi que des sessions de sensibilisations au marché, dans les écoles et au centre de santé. Afin de faciliter le lavage des mains et l'hygiène corporelle au sein des ménages le HCR et son partenaire de mise en œuvre, ont aussi distribué du savon mensuellement.

Des actions pour le renforcement de capacité des réfugiés dans la gestion et l'entretien des infrastructures réalisées ont été aussi conduites. Les comités d'eau ont été mis en place et formés pour chaque point, un comité d'assainissement mis en place par bloc et des sessions de sensibilisation à une meilleure implication des réfugiés conduites avec les chefs de blocs et les réfugiés.

Cependant, la mise en œuvre des activités a dû faire à plusieurs contraintes et difficultés dont les principales sont :

- La difficulté d'avoir les matériaux de construction tels que le ciment, le gravier, les bois de coffrage, n'a pas permis d'avoir les aires de lavage adéquat pour l'ensemble des blocs.

<sup>3</sup> Besoins déterminés sur la base des 5914 personnes actuellement sur le Dar Es Salam au 13 mai 2015



- La nature sablonneuse du sol sur le camp de Dar Es Salam avec comme incidence, la diminution de la durée de vie des ouvrages et les difficultés de creusage. Des sacs de sable sont nécessaires pour stabiliser les parois.
- Manque de dynamisme des comités de gestion d'eau qui retardent la reprise en main totale de la gestion des points d'eau.

### **IV.1.3 Résultats clés obtenus**

#### **IV.1.3.1 Approvisionnement en eau potable**

En termes d'approvisionnement en eau potable, des forages équipés de pompes à motricité humaine de type India Mark II, ont été installés dans le camp de réfugiés afin de couvrir les besoins en eau. La quantité d'eau disponible par personne variant entre 29 et 30 litres par personne par jour tout au long des deux ans du projet, a été largement au-dessus des standards recommandés de 20 litres par personne par jour.

Les données de l'enquête CAP conduite dans le camp en 2016, montrent aussi que l'utilisation des points d'eau réalisés comme principale source d'approvisionnement en eau des réfugiés. 100% des réfugiés affirment y puiser de l'eau pour la boisson et l'ensemble de leur besoin (voir tableau 5).

Les pannes ponctuelles au niveau des pompes manuelles, ont été réparées par les artisans réparateurs eux-mêmes réfugiés, formés et outillés. Cela afin d'assurer disponibilité de l'eau en continue dans le camp. Ces efforts ont permis de maintenir la quantité d'eau disponible pour les réfugiés au-dessus des besoins minimaux requis de 20 litres par personne par jour.

**Tableau 5 : Approvisionnement en eau potable (source : rapport enquête CAP 2016)**

<b>Sources d'approvisionnement en eau</b>	<b>Proportion (%)</b>
Pompe à motricité humaine/forage	100
Puits manuel non protégé	0
Eau de surface (lac, étang, rivière, ouaddi)	0

Par ailleurs, pour s'assurer de la qualité de l'eau fournie, des analyses physico-chimiques et bactériologiques ont été réalisées sur l'ensemble des forages avant leur mise en service. Ces résultats fournis par un des laboratoires agréés par le Gouvernement, ont permis de

confirmer la qualité de l'eau souterraine captée. En effet, ces résultats ont montré que l'eau fournie aux réfugiés, était potable et ne présentait aucun risque sanitaire.

Cependant, pour renforcer et maintenir cette qualité, des analyses bactériologiques ont été conduites chaque mois sur l'ensemble des points d'eau ainsi que des activités de sensibilisation sur la gestion de l'eau à domicile. Les risques sanitaires au niveau des pompes manuelles étant faibles, il n'a pas été jugé nécessaire, de faire un suivi particulier au niveau des ménages, en plus des visites à domicile durant les sessions de sensibilisation.

Néanmoins, en cas de contamination avérée après exploitation des résultats des analyses bactériologiques, un traitement au choc au chlore est réalisé, couplé à une enquête sanitaire pour identifier les sources de contamination potentielle.



**Figure 4 : Point d'eau au camp de Dar Es Salam**

#### **IV.1.3.2 Assainissement**

La stratégie en matière d'assainissement concernant l'accès aux infrastructures sanitaires (latrines et douches) s'est focalisée d'une part sur les latrines et douches communautaires durant la phase d'urgence (0 – 6 mois) et d'autre part, l'appui à la réalisation de latrines et douches familiales, après la phase d'urgence (après 6 mois).

L'exploitation des différentes données collectées, montre que durant la phase d'urgence, le nombre de personnes par latrine communautaire est de 18 personnes respectant les

standards d'une latrine pour au moins 20 personnes. Cependant, la transition engagée pour le passage de latrines communautaires aux latrines familiales, n'a permis qu'à 23% des ménages d'avoir leur propre latrine en fin 2015 et 16% en fin 2016, largement en dessous des standards d'au moins 85% des ménages devant avoir leur propre latrine.



**Figure 5 : Latrine familiale**



**Figure 6 : Latrines communautaires d'urgence**

Par conséquent, certaines latrines communautaires ont été maintenues sur le camp afin de réduire la défécation à l'air libre.

#### **IV.1.3.3 Promotion à l'hygiène**

Les résultats de l'enquête CAP (avec une taille d'échantillon de 400 ménages)<sup>4</sup> réalisée par le HCR en Juin 2016, ont permis d'évaluer l'impact des sessions de sensibilisation conduites régulièrement par les promoteurs à l'hygiène.

L'analyse des données de l'enquête (voir le questionnaire en Annexe 1) fait ressortir les principaux résultats suivants :

---

<sup>4</sup> Taille de l'échantillon = Effet de groupe  $\times 1.96^2 \times$  Prévalence  $\times (1 - \text{Prévalence}) / (\text{Précision}^2)$   
Taille de l'échantillon calculée =  $2 \times 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5) / (0.1^2) = 392$   
Taille retenue : 400 ménages (8 grappes de 50 ménages)

- Le lavage des mains reste une pratique non courante au niveau des réfugiés. Plus de la moitié d’entre eux (53%) ne se lavent pas les mains après défécation. A cela, uniquement que près d’un quart des personnes interrogées affirment se laver les mains après le nettoyage des enfants, avant de nourrir un enfant et avant d’allaiter), et avant préparation des aliments. Seul le lavage des mains avant de manger donne des résultats satisfaisants avec 86% des réfugiés affirment se laver les mains régulièrement avant de manger.
- Les réfugiés utilisent en majorité les latrines comme lieu de défécation. Seulement 29% des personnes interrogées affirment, ne pas utiliser les latrines parce qu’il y’a soit de mauvaises odeurs ou que la latrine est sale.
- Concernant la connaissance sur la prévention des maladies liées à l’eau et à l’assainissement, 68% des ménages affirment que l’utilisation de l’eau non potable peut transmettre la diarrhée, 81% le choléra. Dormir sous une moustiquaire imprégnée, permet pour 88% des ménages de ne pas avoir le paludisme.
- La principale source d’approvisionnement en eau des bénéficiaires la pompe à motricité installée sur les forages. 100% des ménages interrogés affirment, utilisés les pompes à motricité humaine installées dans le camp comme source d’approvisionnement en eau et eau de boisson.

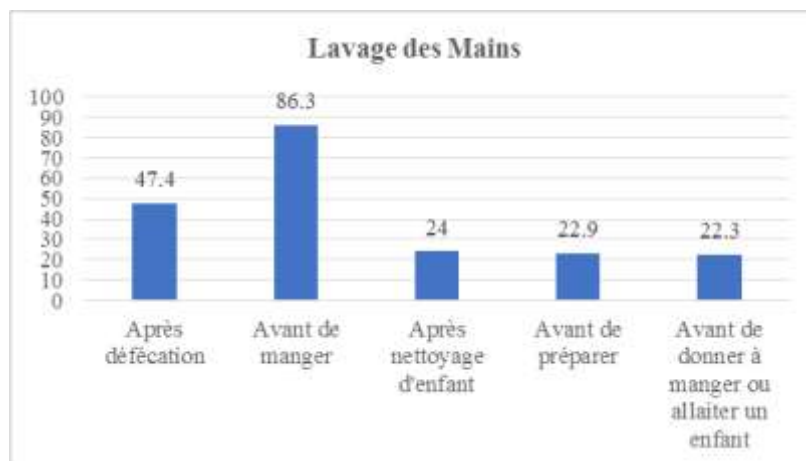


Figure 7 : Pratique de Lavage des mains (Source Rapport Enquête CAP 2016)

## IV.2 Synthèse des résultats des entretiens

#### **IV.2.1 Discussions de groupes**

L'analyse des réponses apportées durant les discussions de groupes tant par les femmes que par hommes, fait ressortir une perception positive quant à l'adéquation entre les besoins des réfugiés et la réponse apportée.

Les réfugiés affirment avoir eu accès de l'eau potable, des latrines, des récipients de collecte et de transport d'eau ainsi que des sensibilisations à l'hygiène fréquentes dès leur arrivé au camp de Dar Es Salam. Cela correspondait aussi à leur priorité qui était d'avoir de l'eau potable et se prémunir de maladies, en plus de l'accès à la nourriture.

Sur la question de l'impact des actions conduites, l'amélioration des connaissances en matière d'hygiène ainsi que l'accès aux infrastructures sanitaires et d'eau, sont les points clés qui ressortent des discussions avec les réfugiés. Ils affirment que la promotion à l'hygiène, leur a appris "beaucoup de choses qu'ils ne savaient pas" comme la nécessité de se laver les mains après défécation, l'utilisation de moustiquaire imprégnée pour lutter contre le paludisme...et que "les cas de maladies liées à l'eau et à l'assainissement sont devenus rare dans le camp". Cependant, "les pannes fréquentes des pompes installées" sont des problèmes qu'ils rencontrent pour ce qui est de l'approvisionnement en eau.

Concernant la viabilité, les réfugiés affirment pouvoir assurer la gestion et la continuité des activités de promotion à l'hygiène et d'assainissement. Par ailleurs, ils ont exprimé leur incapacité à assurer la continuité du service d'eau, car "ils n'ont pas de l'argent pour acheter les pièces de rechanges si la pompe tombe en panne".

L'un des points qui ressort aussi de ces discussions est leur besoin primordial en matière d'eau et d'assainissement pour les années à venir. Sur cette question, leur besoin est de pouvoir assurer eux-mêmes la totalité de la gestion des infrastructures d'eau à long terme. Pour eux, cela passerait par le développement d'activités génératrices de revenus permettant d'avoir des ressources financières.

#### **IV.2.2 Entretiens avec les personnes clés**

L'analyse des entretiens des personnes clés rencontrées, s'est focalisée sur quatre points essentiels, à savoir leur perception quant à la pertinence, l'efficacité, l'efficience et

l'impact des activités eau, hygiène et assainissement conduites dans le camp sur la période 2015 – 2016.

Il ressort donc de ces entretiens :

- Les activités réalisées correspondent aux besoins identifiés des réfugiés même si l'ensemble des besoins ne semblent pas avoir été couverts par le projet.
- Le cadre de coordination mis en place, a parfaitement fonctionné avec l'implication des différents acteurs dans la gestion de la réponse sectorielle.
- Les technologies choisies dans le cadre de la réponse, étaient appropriées et adaptées au contexte de mise en œuvre. La bonne coordination mise en place, a permis d'harmoniser les approches et d'ajuster les choix.
- La réalisation des activités selon la planification établie. Les activités ont été finalisées conformément à ce qui était prévu, bien que quelques erreurs soient à noter concernant la disponibilité des matériaux de construction.
- Les avis sont divergents concernant la capacité opérationnelle du partenaire de mise en œuvre. Au-delà de la présence opérationnelle sur le terrain dans la conduite des activités, des difficultés logistiques ont été soulevées comme un frein à la bonne conduite des activités.

## **V. ANALYSES ET DISCUSSIONS**

### **V.1 Performance du projet**

L'analyse des performances de ces activités dans cette évaluation ex-post, a été fait à partir de trois principaux critères d'évaluation initialement définis, à savoir : (i) l'efficacité, (ii) l'efficience et (iii) l'impact.

#### **V.1.1 Efficacité**

Selon le F3E (Guide méthodologique - l'évaluation, un outil au service de l'action, 1996), évaluer l'efficacité, reviendrait à mesurer le degré de réalisation des objectifs fixés au départ, par rapport aux résultats atteints.

Autrement dit, l'efficacité d'un projet se mesure aussi à l'atteinte des objectifs fixés. Pour ce faire, deux principaux points sont pris en compte dans l'analyse de l'efficacité, à savoir :

- L'atteinte des résultats escomptés (liés à l'atteinte des objectifs fixés) ;
- Les facteurs qui ont limité et favorisé les réalisations du projet.

##### **V.1.1.1 Atteinte des résultats escomptés**

L'exploitation des rapports d'évaluation et d'activités, montre que les activités proposées dans le cadre du projet, sont basées sur les besoins identifiés. Ces activités ont été ajustées au besoin, selon l'évolution du contexte (arrivée de nouveaux réfugiés, appui d'un acteur extérieur...) afin de fournir une assistance adaptée et pertinente.

Au cours de l'étude, il a été analysé, sur la base des différents rapports d'activités, le degré de mise en œuvre des différentes activités conduites sur les deux années évaluées (2015 – 2016) ainsi que de l'atteinte des résultats attendus.

Comparativement aux objectifs fixés de résultats à atteindre, la majorité des résultats attendus (7/8) ont été finalisés à 100% voire plus (Voir le tableau 6). Seul un résultat à atteindre (Suivi des activités), n'a été achevé qu'avec une proportion de 50%. En effet, de

deux enquêtes CAP prévues dans le cadre de ce résultat, une seule a pu être réalisée.

Concernant la réalisation des activités, en terme quantitatif, les performances enregistrées par le projet sont appréciables. En effet l'ensemble des activités prévues ont été mises en œuvre même si les niveaux de finalisation varient d'une activité à une autre. Sur les 15 activités prévues sur la période évaluée du projet, seulement deux activités (la réalisation d'enquête CAP et la mise en place et formation de 12 comités de gestion de points d'eau) n'ont pas pu être finalisées totalement. La majorité des activités (13/15) ont été réalisées à 100% voire plus pour certaines activités telles que l'appui à la construction de latrines familiales et la construction de fosses à ordures.



**Figure 8 : Fosse à ordures**



**Figure 9 : Charrette pour la collecte des ordures**

En complément, l'efficacité dans mise en œuvre des activités et l'atteinte des résultats, se perçoivent aussi dans l'appréciation des bénéficiaires qui affirmaient lors des discussions de groupe organisées « avoir eu accès dès leur arrivé au camp de Dar Es Salam, à l'eau potable, des latrines, des récipients de collecte d'eau et des sensibilisations à l'hygiène ».



Tableau 6: Niveau d'atteinte des résultats (source : Analyse des rapports de mise de œuvre – BI TIZIE TRE)

<b>Objectif : Augmentation ou maintien de l'approvisionnement en eau potable</b>					
<b>Résultats Globaux</b>	<b>Résultats Spécifiques</b>		<b>Réalisations du projet 2015 – 2016</b>	<b>Ecart</b>	<b>% réalisation</b>
<b>Mise en place et fonctionnement actif de comités de gestion de l'eau</b>	Mise en place et formation de 12 comités de gestion de points d'eau		11	-1	92
<b>Construction, élargissement et/ou amélioration du réseau d'alimentation en eau</b>	10 forages sont construits et opérationnels		10	0	100
	Suivi de la qualité de l'eau		Un suivi de la qualité d'eau a été effectué (analyses bactériologiques)	0	100
<b>Maintenance des opérations liées au réseau d'alimentation en eau</b>	Entretien et réparation de 6 pompes manuelles sont réalisés		6 interventions ont été conduites pour réparer les pompes manuelles en pannes	0	100
<b>Suivi des activités WASH</b>	Réalisation de deux enquêtes CAP (une enquête par an)		1	1	50
<b>Objectif : Conditions sanitaires et d'hygiène satisfaisantes offertes à la population</b>					
<b>Résultats Globaux</b>	<b>Résultats Spécifiques</b>		<b>Réalisations du projet 2015 – 2016</b>	<b>Ecart</b>	<b>% réalisation</b>
<b>Construction d'installations sanitaires/de latrines communautaires</b>	Construction de 300 latrines et 210 douches d'urgences réparties dans les différents blocs ;	Construction de 300 latrines	300	0	100
		Construction de 210 douches	210	0	100
	Construction de 11 aires de lavage		11	0	100
<b>Fourniture de services communautaires de gestion des déchets solides</b>	Construction de 22 fosses à ordures		23	+1	104
	Confection et installation de 135 bacs à ordures		135	0	100
	Distribution de 20 kits d'assainissement		20	0	100
	Construction de 3 décharges d'ordures		3	0	100
<b>Mise en œuvre de campagnes pour la santé et l'hygiène environnementales</b>	Achat de matériels de sensibilisation (2 kits)		2	0	100
	Réalisation de campagnes de sensibilisation (5)		5 grandes campagnes de sensibilisation ont été mises comme résultat spécifique à atteindre.	0	100
<b>Construction d'installations sanitaires/de latrines dans les foyers</b>	Appui à la réalisation de 475 latrines familiales		538	+63	113

### **V.1.1.2 Facteurs limitatifs et favorables à la réalisation du projet.**

#### **Les facteurs limitatifs**

Le tableau sur le niveau d'atteinte des résultats, montre qu'un certain nombre d'activités n'ont pas pu être achevées dans des proportions significatives. L'exploitation des données, montrent que plusieurs facteurs ont contribué à cette situation, ainsi que d'autres contraintes rencontrées dans la conduite de l'ensemble des activités. Les principaux facteurs limitatifs identifiés sont :

- Les procédures internes du HCR qui n'ont pas permis la conduite de l'enquête CAP prévue au dernier trimestre 2015. La longueur de la procédure de décaissement liée l'arrêt des dépenses, ont amené le HCR à demandé au partenaire de surseoir à la réalisation de l'enquête. Le HCR ne pouvant plus couvrir leur contribution directe à la réalisation de l'enquête.
- Les difficultés de fourniture des matériaux de construction. Certains matériaux tels que le ciment, les bois de coffrage, étaient approvisionnés depuis la capitale (N'Djamena) située à plus de 1000 kilomètres du camp de réfugiés.
- La nature sablonneuse du sol sur le camp de Dar Es Salam avec comme conséquence la diminution de la durée de vie et les difficultés de creusage de la fosse.
- La qualité de certaines constructions telles que les aires de lavage, dont des améliorations ont été exigées au niveau de la maçonnerie. Cela a eu comme conséquence, un retard au niveau du calendrier de mise en œuvre même si la totalité des ouvrages ont été finalisés.

#### **Facteurs favorables**

Différents facteurs ont constitué des atouts majeurs, ayant favorisé l'atteinte des résultats escomptés. Les principaux facteurs ressortant de l'analyse des données collectées et des discussions avec les acteurs, sont :

- L'efficacité des approches de mise en œuvre : Afin d'aboutir aux résultats fixés, une stratégie de mise en œuvre assez claire et adaptée tant aux besoins des réfugiés, qu'au contexte opérationnel, a été mis en place dans le cadre du projet.

- Implication des bénéficiaires : Le niveau d'atteinte des résultats pourrait aussi s'expliquer par la participation des bénéficiaires même limitée, à : (i) la réalisation de leur latrine familiale – le partenaire ne fournissant que la dalle de latrines et les sacs vides, les bénéficiaires ont eux-mêmes creusé les fosses de latrines, protégé les parois de la fosse et construit leur superstructure ; (ii) aux sessions de promotion à l'hygiène et de mobilisation, qui ont conduit à la mise en place de comités de gestion de points d'eau, leur forte implication à la réalisation des latrines familiales et à une amélioration globale des conditions d'hygiène et d'assainissement.
- Un mécanisme de suivi régulier : les réunions hebdomadaires couplées au mécanisme de suivi interne du HCR, ont permis de suivre l'évolution des indicateurs clés. Cela a conduit aussi à avoir une idée précise de l'état d'avancement des activités.

### **V.1.2 Efficience**

La mesure de l'efficience permet de vérifier que les moyens mobilisés sont utilisés de façon optimale (Ps-Eau - Cahier technique #15, 2007). Comment les ressources (fonds, expertise, temps...) ont été converties en résultats de façon économe ? Soit une comparaison entre les résultats atteints et les moyens mis en œuvre conséquemment.

Dans le cadre de l'étude, la mesure de l'efficience s'est donc faite à travers l'analyse des investissements dans la mise en œuvre du projet avec une corrélation entre le niveau d'atteinte des résultats et de celui de l'exécution budgétaire. A cela, une attention particulière a été portée sur les facteurs déterminants de l'efficience. En tenant compte de la politique interne du HCR en ce qui concerne la gestion budgétaire, l'évaluation de l'efficience a aussi inclus une analyse du dépassement des lignes et/ou chapitres budgétaires.

#### **V.1.2.1 Budget du projet**

La structure budgétaire (format du budget et rapport budgétaire) regroupe l'ensemble des activités eau, hygiène et assainissement, en deux principaux domaines/chapitres, à savoir : (i) Eau ; (ii) Assainissement et Hygiène

Le domaine Eau regroupe l'ensemble des activités se rapportant à : (i) Mise en place et fonctionnement actif de comités de gestion de l'eau ; (ii) Construction, élargissement et/ou amélioration du réseau d'alimentation en eau ; (iii) Maintenance des opérations liées au réseau d'alimentation en eau, et (iv) Suivi des activités WASH.

Pour ce qui est de l'Assainissement et l'Hygiène, il regroupe l'ensemble des activités mis en place dans le cadre de : (i) Construction d'installations sanitaires/de latrines communautaires ; (ii) Fourniture de services communautaires de gestion des déchets solides, (iii) Mise en œuvre de campagnes pour la santé et l'hygiène environnementales, et (iv) Construction d'installations sanitaires/de latrines dans les foyers.

Pour l'analyse du coût du projet, l'ensemble des coûts (coûts directs et frais généraux) ayant concouru à l'atteinte des résultats attendus dans le cadre de ce projet, sont pris en compte.

Un budget de deux cent soixante-sept millions quatre cent soixante-dix-neuf mille cent cinquante-six ( 267 479 156) francs CFA ont été utilisés dans le cadre de la mise en œuvre des activités Eau, Hygiène et Assainissement sur les deux années d'intervention. Le tableau ci-dessous donne une estimation du coût budgétaire des activités :

**Tableau 7 : Coût du projet par domaine (Source : Budget CRT)**

#		Budget (FCFA)
1	Eau	104 586 880
2	Assainissement et Hygiène	162 892 276
	<b>TOTAL</b>	<b>267 479 156</b>

### V.1.2.2 Niveau d'exécution financière

Le tableau ci-dessous donne un récapitulatif du niveau d'exécution financière du projet pour les activités eau, hygiène et assainissement :

**Tableau 8 : Niveau d'exécution financière par domaine d'activités (Source : Rapport financier UNHCR)**

#		Budget(FCFA)	Dépenses (FCFA)	Niveau de dépenses
1	Eau	125 868 734	104 586 880	83%
2	Assainissement et Hygiène	185 752 274	162 892,276	88%
	<b>TOTAL</b>	<b>311 621 008</b>	<b>267 479 156</b>	

Au regard du niveau d'exécution financière sur les deux années d'intervention évaluées dans le cadre de l'étude, l'analyse des données montre que :

- Sur la base de la politique budgétaire du HCR qui n'admet qu'un dépassement de plus ou moins 10% sur les chapitres d'un budget, la gestion financière du projet a été efficiente, étant donné qu'aucun dépassement budgétaire n'est à noter.
- Un écart entre le niveau de mise en œuvre du projet (97%) et le niveau d'exécution financière du projet (85%).
- Les activités d'accès à l'eau potable ont absorbé 39% des ressources mobilisés contre 60% à celles relatives à l'assainissement et promotion à l'hygiène.

Ces constats peuvent s'expliquer par :

- Une bonne coordination de la réponse en faveur des réfugiés nigériens qui a eu pour conséquence la couverture d'une partie des besoins budgétisés par la contribution à la mise en œuvre des activités d'autres acteurs tels qu'UNICEF et IMC lors de la première année (2015). 9 forages, 56 latrines communautaires additionnelles ont été construits par UNICEF, tandis qu'IMC a assuré le contrôle de la qualité et le traitement de l'eau pendant les deux premiers mois d'intervention.
- Des contrôles internes et un audit externe ont été conduits sur la durée du projet. Ils ont permis une meilleure gestion financière du projet.
- Une bonne gestion des ressources allouées par le partenaire de mise en œuvre.

### **V.1.2.3 Facteurs déterminants de l'efficience**

#### **Mobilisation des compétences**

La mobilisation rapide d'expertise technique pour la supervision et la coordination des activités, a permis d'optimiser l'efficience de la mise en œuvre du projet.

D'une part, le partenaire de mise en œuvre a pris les dispositions pour mobiliser dans un délai assez court, les techniciens (eau, assainissement et mobilisation communautaire) pour assurer la réalisation des ouvrages d'eau et d'assainissement, mais aussi la coordination avec les autres acteurs.

D'autre part, le partenaire de mise en œuvre a travaillé à la participation des bénéficiaires

par le recrutement d'agents de promoteurs à l'hygiène localement et l'implication des ménages dans la réalisation de leur latrine familiale.

### **Orientations des ressources**

L'orientation des ressources du projet a été faite de façon efficace par le fait que les fonds dépensés ont été consacrés à l'atteinte des résultats attendus. Aussi, l'exploitation des rapports financiers montre que les ressources ont été effectivement orientées vers la réalisation des activités prévues.

Cependant, l'allocation des ressources n'a pas été efficace au niveau de la réalisation des latrines familiales. Le prix unitaire d'une latrine familiale est passé d'un budget initial de 25,000 FCFA à un coût de 67,000 FCFA du fait de plusieurs facteurs dont le type de sol, amenant un ajustement du budget pour couvrir les coûts additionnels générés par le soutènement des parois de la fosse de latrine.

### **Choix technologiques**

Le type de forage réalisé (forage manuelle), adapté à la zone, durable et d'un coût inférieur au forage mécanique, a été un choix judicieux en termes de qualité/prix. Le type de pompe manuelle installée (India Mark II) est d'une part, le plus utilisé et répandu dans la zone d'intervention, et d'autre part, la technologie maîtrisée par les artisans réparateurs pour ce qui est de la réparation et de la disponibilité des pièces de rechanges. Les choix technologiques au niveau de l'approvisionnement en eau potable ne posent pas donc de problèmes d'efficacité (coût/qualité).

Pour ce qui est du volet de l'assainissement, les options techniques choisies (type de dalles de latrines familiales, type de fosses à ordures) ont permis de garantir les conditions de sécurité, ainsi que de répondre aux besoins techniques. Ces options, ont été un choix efficace dans la mise en œuvre du projet.

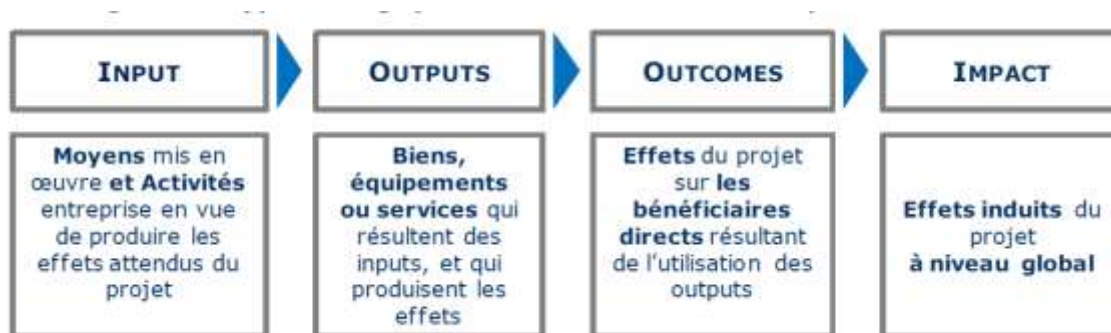
### **V.1.3 Impact:**

Lors de la revue bibliographique, deux définitions différentes de l'impact ont été retenues, à savoir :

- 1) La définition de l'OCDE qui définit l'impact comme « *les effets à long terme, positifs ou négatifs, primaires ou secondaires, induits par une action de*

*développement, directement ou non, intentionnellement ou non* » (OCDE/CAD, 2010)

- 2) La définition de l'impact telle que formulée dans une logique d'intervention (cadre logique, cadre de résultats), qui est « la mesure de l'atteinte de l'objectif global ».



**Figure 10 : Logique d'intervention pour évaluer l'impact**

L'analyse propose donc la combinaison de ces deux définitions qui d'une part, permet l'appréciation des effets du projet sur les bénéficiaires directs (objectifs) et d'autre part, l'appréciation du projet à niveau global (effets positifs, effets négatifs...).

### **V.1.3.1 Atteinte de l'objectif global du projet**

Deux objectifs globaux (effets directs sur les bénéficiaires) sont fixés dans le cadre de résultats du HCR pour ce qui est de l'évaluation des activités eau, hygiène et assainissement, à savoir :

- 1) L'augmentation ou le maintien de l'approvisionnement en eau potable
- 2) Des conditions sanitaires et d'hygiène satisfaisantes offertes à la population.

Deux indicateurs impacts ont été aussi adjoints à ce cadre afin de mesurer l'atteinte des objectifs et des résultats escomptés, qui sont :

- 1) Nombre moyen de litres d'eau potable accessibles par personne et par jour.
- 2) Pourcentage de ménages disposant de latrines ou de toilettes à trou d'évacuation.

#### **L'augmentation ou le maintien de l'approvisionnement en eau potable**

L'analyse des données de suivi des indicateurs eau, hygiène et assainissement, montre que

la quantité d'eau moyenne d'eau potable accessible par personne par jour, en fin de projet, est de 30 litres, ce qui est largement en delà des standards de 20 litres par personne par jour. Par ailleurs, les résultats des analyses bactériologiques et physico-chimiques conduites, montrent que l'eau fournie par les différents points d'eau réalisés dans le cadre du projet, est potable<sup>5</sup>.

La réalisation de points d'eau, la mise en place de comité de gestion de ces points d'eau et les réparations ponctuelles conduites, permettent d'assurer d'une part en début de projet, une augmentation de l'approvisionnement en l'eau potable et, d'autre part, tout au long du projet, de maintenir cet approvisionnement en eau.

**Tableau 9 : Consommation spécifique d'eau au 31/12/2016 (Source : Rapport de suivi UNHCR)**

Camp	Population Réfugiés	Nombre Ménages	Quantité d'eau par personne par jour (l/p/j)
Dar Es Salam	5 879	1 990	30
<b>Standards SPHERE</b>			≥ 20

L'objectif a donc pu être atteint en termes d'approvisionnement en eau potable dans le camp de Dar Es Salam, montrant l'impact des activités d'approvisionnement en eau réalisées.

**Des conditions sanitaires et d'hygiène satisfaisantes offertes à la population.**

Des conditions sanitaires satisfaisantes passent un accès adéquat aux infrastructures sanitaires (latrines et douches) et à une bonne gestion des ordures ménages (bacs à ordures, fosses à ordures permettant la collecte, le transport et l'élimination des déchets).

Le pourcentage de ménages disposant de latrines ou de toilettes à trou d'évacuation en fin de projet (2016) est de 16% en dessous des standards de 85% requis. Ce qui amène à constater que l'impact souhaité en termes d'accès à une latrine n'a pas pu être atteint. Ce taux assez faible de couverture, amène soit à l'utilisation des latrines communales

---

<sup>5</sup> Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), une eau potable est une eau que l'on peut boire sans risque pour la santé. ... En clair, une eau potable est une eau qui ne contient pas d'agents pathogènes ou d'agents chimiques à des concentrations pouvant nuire à la santé.



existantes ou au partage par plusieurs ménages d'une latrine familiale.

**Tableau 10 : Pourcentage de ménages disposant de latrines (Source : Rapport de suivi UNHCR)**

Camp	Population Réfugiés	Nombre Ménages	% de ménages disposant de latrines ou de toilettes à trou d'évacuation
Dar Es Salam	5 879	1 990	16
<b>Standards UNHCR</b>			≥ 85%

Concernant la gestion des ordures, le nombre d'infrastructures de gestion des ordures (bacs à ordures, fosses à ordures) sont largement au-dessus des besoins (Voir tableau 11), permettant une bonne gestion des ordures ménagères.

**Tableau 11 : Accès aux infrastructures de gestion des ordures au 31/12/2016 (Source : Rapport de suivi UNHCR)**

Camp	Population Réfugiés	Nombre Ménages	Nombre personne/bac à ordures	Nombre personne /fosses à ordures
Dar Es Salam	5 879	1 990	44	256
<b>Standards SPHERE</b>			50	500

Au-delà de l'accessibilité, des kits de nettoyage (20) ont été distribués, et un système de collecte, transport et d'élimination des ordures mis en place avec la construction de trois décharges à l'extérieur du camp. Les comités d'assainissement mis en place par bloc et équipés de kits de nettoyage, assurent la mobilisation communautaire pour assurer la gestion des ordures. Cependant, ces comités sont butés à la motivation des communautés et à l'irrégularité dans la collecte des ordures, ce qui transparait au niveau des résultats de l'enquête CAP où 58% des ménages n'assuraient pas une bonne gestion des ordures ménagères.

Concernant les conditions d'hygiène, les résultats de l'enquête CAP et des discussions avec les réfugiés montrent un réel impact des sessions de promotion à l'hygiène tant au niveau de l'amélioration des connaissances, que des pratiques. Comparativement aux observations initiales, les conditions d'hygiène dans le camp, ont été améliorées par une utilisation des latrines pour défécation, un lavage des mains après défécation et avant de manger et au moins 80% qui savent qu'une eau non potable transmet le choléra,

endémique dans la zone.

De façon globale, l'analyse des données collectées, montrent que les activités conduites ont eu un impact en termes d'approvisionnement en eau et d'hygiène, ainsi que gestion des ordures ménagères. Des efforts restent encore à faire au niveau des activités de réalisation de latrines et de l'entretien des cours par les ménages.

### **V.1.3.2 Effets positifs du projet**

Quel changement concret les activités eau, hygiène et assainissement réalisées, ont-elles apporté aux bénéficiaires ? Au-delà du renforcement des connaissances, des savoirs faire et savoir être, la dynamique résultant des activités eau, hygiène et assainissement mise en œuvre, a permis trois principaux effets majeurs à savoir : (i) l'amélioration du cadre de vie et du bien-être ; (ii) le changement de comportement ; (iii) l'amélioration de l'organisation sociale

#### **Amélioration du cadre de vie et du bien-être**

De l'avis des femmes rencontrées lors des discussions de groupes, " le nombre de cas de maladies liées à l'eau et à l'assainissement, est devenu très rare dans le camp", et " on a appris beaucoup de choses qu'on ne savait pas". En assurant un accès adéquat à l'eau potable, aux infrastructures d'assainissement couplé au renforcement des connaissances, des savoirs faire et savoir être, les activités ont contribué à l'amélioration du cadre de vies des réfugiés. L'exemple de l'impact sur la malnutrition<sup>6</sup> peut être notifié, avec un taux de prévalence de la malnutrition sévère de 0.0%, selon l'enquête conduite en janvier 2017. Cette enquête nutritionnelle montre aussi que le taux pour la malnutrition modérée de 4.6%, est acceptable, se situant entre les standards de [3.0-7.0] requis.

L'accès adéquat à l'eau potable par la réalisation et l'utilisation des points d'eau réalisés au niveau du camp. La présence de ces points d'eau situés dans un rayon de 500 mètres de l'abri le plus éloigné, a vraisemblablement permis un gain de temps et d'énergie aux ménages, surtout pour les femmes et les filles chargées de la corvée d'eau. Ce gain de

---

<sup>6</sup> "On estime que 50% de la malnutrition est associée à la diarrhée ou à des infections répétées de nématodes intestinaux en raison de l'eau insalubre, un assainissement inadéquat ou des conditions d'hygiène insuffisante" Stratégie « WASH in Nut », Groupe Régional WASH, Afrique de l'Ouest et Centrale – Page 1

temps, leur permettrait d'allouer plus d'énergie et de temps à d'autres activités socio-économiques, et faciliter aussi la scolarité pour les jeunes filles.

Les données collectées concernant l'assainissement montrent que l'acquisition des latrines et leur accessibilité, ont été d'un grand soulagement, surtout pour les femmes, permettant d'avoir de l'intimité et prévenir aussi toutes agressions potentielles. La pratique des notions apprises au cours des sessions de sensibilisation, ont aussi amené les ménages à entretenir leur cour, à utiliser les moustiquaires imprégnés, et à veiller à un cadre de vie sain pour leur famille. En effet, le nombre de cas confirmés de paludisme au camp de Dar Es Salam a été réduit de 239 cas en fin 2015 à 127 cas en fin 2016<sup>7</sup>.

Les activités de construction des infrastructures d'eau et d'assainissement et de formation des réfugiés, ont permis la création d'emplois et la distribution de revenus à travers les maçons et menuisiers locaux recrutés parmi les réfugiés pour les travaux. Par exemple, le prix de la main d'œuvre pour un bloc de deux latrines communautaires, était de 40,000 FCFA pour une équipe de 4 personnes (5 équipes de 4 personnes avaient été formées). L'appui technique apporté durant ces travaux, ont permis l'acquisition de savoir-faire, pouvant être utilisé dans le cadre d'activités génératrices de revenus dans le camp ou les villages aux alentours. En effet, ces maçons et menuisiers ont utilisé les acquis pour appuyer les ménages dans la réalisation des latrines familiales ou tout autre construction.

### **Changement de comportement**

L'un des résultats clés qui ressort de l'enquête CAP et des discussions avec les ménages, est l'amélioration des connaissances mais surtout des pratiques des ménages en matière d'hygiène, d'eau et d'assainissement.

En effet, les connaissances acquises au cours des différentes visites à domicile effectuées par l'équipe de promotion à l'hygiène, ont amené les réfugiés à observer un certain nombre de comportements autres que ceux qu'ils avaient avant le début du projet (avant leur arrivée au camp de Dar Es Salam) à savoir :

- La consommation d'eau potable (eau de forage)
- Le lavage des mains au savon ou à la cendre, après défécation ou avant de manger
- L'utilisation effective des latrines par les ménages comme lieu de défécation.

---

<sup>7</sup> Rapport Annuel 2016 UNHCR – page 84

- L'utilisation de moustiquaires.

La connaissance du lien entre les maladies telles que la diarrhée, le choléra, la fièvre typhoïde, le paludisme..., et l'utilisation de l'eau non potable montre que les activités de sensibilisation ont eu un écho au sein des réfugiés. Les données de l'enquête CAP, ont fait ressortir par exemple, que 81% des réfugiés savaient que la consommation de l'eau non potable donne le choléra et, 88% que dormir sous une moustiquaire, empêche d'avoir le paludisme.

Consommer de l'eau potable n'est plus en fonction des circonstances (utilisation de l'eau non potable en dehors du camp, à la pêche...), mais désormais une nécessité et un impératif de santé. Cela ressort aussi des résultats de l'enquête et des discussions de groupes avec les réfugiés, où 100% d'eux utilisent l'eau potable fournie par les forages installés, qu'est ce soit les circonstances.

Ce changement de comportements graduel est à l'actif des activités de sensibilisation conduites mais aussi d'accessibilité aux infrastructures d'eau et d'assainissement.

### **Amélioration de l'organisation sociale**

Les réfugiés installés au camp de Dar Es Salam viennent de différents villages et zones du Nigéria ; parlant aussi différents dialectes. Les activités de mobilisation communautaire au travers desquelles les comités de gestion de points d'eau, et les comités d'assainissement ont été mis en place et formés, ont permis la création d'une organisation sociale dans le camp.

Au travers des activités eau, hygiène et assainissement, une dynamique sociale a été créée, ainsi que le développement du capital humain. En effet, l'implication des bénéficiaires est au cours de l'approche communautaire mise en place par le projet. Mettre en place, former et équiper les bénéficiaires afin qu'ils puissent assurer la durabilité du service d'eau et d'assainissement de façon transparente et participative.

### **V.1.3.3 Effets négatifs du projet**

Les points d'eau ayant été réalisés lors de la phase d'urgence, durant l'installation des réfugiés, aucune participation communautaire n'a été requise aux réfugiés. Les efforts

engagés au cours du projet au travers l'amélioration de l'organisation sociale, bien qu'ayant permis une bonne implication des réfugiés, des réticences ont été exprimées pour une prise en charge totale à long terme de la gestion des points.

Par ailleurs, reproche est fait au projet d'avoir suscité plus de demandes que les moyens mobilisés, créant souvent de la frustration et de la grogne des ménages n'ayant pas été sélectionnés pour bénéficier de la dalle de latrines.

## **V.2 Recommandations**

A l'issue de l'étude, les recommandations suivantes sont formulées:

- Pour le HCR
  - Renforcer le suivi conjoint (point focal EHA, Contrôle de projets, Logistique) afin d'apporter un appui régulier au partenaire de mise en œuvre.
  - Renforcer l'accès aux activités génératrices de revenus et aux moyens de subsistance, permettant aux réfugiés d'assurer eux-mêmes, à long terme, le financement des réparations de pompes, la réalisation des latrines familiales et la gestion des ordures. Cela permettra de maintenir et renforcer les acquis actuels en termes d'impact et de durabilité des services.
- Au partenaire de mise œuvre
  - Maintenir le niveau de service d'accès à l'eau potable et améliorer la couverture en assainissement :
    - En lien avec les comités de gestion de points d'eau, veiller à la réparation des pompes défectueuses, afin de maintenir la disponibilité de l'eau.
    - Réaligner le budget du projet afin d'augmenter le nombre de latrines familiales à réaliser.
  - Renforcer la mobilisation communautaire afin de :
    - Assurer une prise en charge à long terme des activités par les réfugiés surtout la gestion des points d'eau.
    - Améliorer les pratiques d'hygiène particulièrement les pratiques de lavage des mains liées à la prise en charge des enfants (après le nettoyage des enfants, avant de nourrir un enfant et avant d'allaiter), ainsi que la collecte des ordures au niveau du ménage.
  - Renforcer la capacité logistique par une étude de marché dans la zone d'intervention pour faciliter l'accès aux matériaux de construction localement.
- Pour Gouvernement (Délégation Régionale de l'Eau et de l'Assainissement)
  - Accompagner les réfugiés et le HCR dans :
    - Renforcement de comités de gestion des points d'eau

- Maintien et le renforcement du mécanisme de gestion des ordures
- Renforcer le cadre institutionnel, en assurant la continuité des activités selon les orientations nationales pouvant permettre à long terme une intégration des activités dans le système national.

## **VI. CONCLUSION**

L'intitulé du mémoire " Evaluation de l'action humanitaire : Cas des activités eau, hygiène et assainissement au camp de réfugiés de Dar Es Salam au Tchad", impliquait de disposer d'éléments significatifs permettant d'étayer une double spécificité :

La première étant de souligner une différence ou correspondance entre les actions conduites dans le cadre de ce projet par rapport au cadre de résultats défini par le HCR, garant de l'efficacité et de la pertinence dans la réponse humanitaire en faveur des réfugiés. Et la seconde, qu'au-delà de la particularité du cadre défini par le HCR, évaluer l'efficacité, l'efficience et l'impact de la réponse apportée, s'inscrivant dans un cadre global, pouvant permettre un regard critique des autres acteurs et intervenants externes à l'organisation.

Au regard du cadre de résultat du HCR, les activités conduites dans le cadre du projet ont permis l'atteinte de l'objectif "augmentation ou maintien de l'approvisionnement en eau potable" par la fourniture de 30 litres par personne par jour (au-delà des standards de 20 litres par personne par jour). Quant à l'objectif portant sur " des conditions sanitaires et d'hygiène satisfaisantes sont offertes à la population", les résultats sont assez nuancés. L'accès aux infrastructures sanitaires (latrines particulièrement) est en deçà des standards (85% des ménages possédant leur propre latrine) bien que les efforts en matière de promotion à l'hygiène ont montré une bonne connaissance des barrières de contamination par les réfugiés selon les résultats de l'enquête CAP et des données fournies par la Section Santé.

L'évaluation de l'efficacité a permis aussi de confirmer ou non la première hypothèse de cette étude, supposant que les activités réalisées, ont contribué à l'atteinte des résultats escomptés. Le travail a permis de mesurer le niveau de mise en œuvre des activités planifiées et d'analyser leur contribution à l'atteinte des résultats. Sept des huit résultats escomptés ont pu être atteints au travers des activités conduites dans le cadre du projet. En tenant compte du résultat attendu au niveau du suivi des activités atteint à 50%, cette hypothèse doit être maintenant nuancée. Cependant, le niveau de mise en œuvre des activités et d'atteinte des résultats étant de façon significative, l'efficacité donc des

activités mises en œuvre dans le cadre du projet au cours des deux années, est satisfaisante.

Concernant l'efficacité des activités réalisées, un des apports de l'étude, a été de montrer une corrélation entre les ressources mobilisées et le niveau d'atteinte des résultats. Il ressort de l'analyse que l'ensemble des fonds alloués, ont été orientés vers les activités mises en place, et que les choix technologiques faits, ont permis d'avoir un rapport qualité/prix satisfaisant en général. Cette mise en perspective entre les ressources allouées et leur utilisation, permet aussi de valider la seconde hypothèse de l'étude qui avait été de penser que les ressources allouées, ont été utilisées de façon adéquate.

Le dernier postulat de l'étude qui préjugait que "les activités réalisées ont contribué à un changement concret en matière d'accès à l'eau potable, d'assainissement et d'hygiène dans la vie des réfugiés", a aussi amené à analyser l'impact des activités mises en place.

Concernant l'impact lié à la mise en œuvre des activités, trois changements concrets ont pu être observés au sein de la population, à savoir une amélioration du cadre de vie et du bien-être, un changement de comportement en matière de connaissance et de pratique d'hygiène ; ainsi qu'une amélioration de l'organisation sociale. Cependant, pour assurer une durabilité de la performance du projet, des efforts additionnels sont requis tant au niveau du partenaire de mise en œuvre, la délégation régionale de l'eau et de l'assainissement, ainsi que du HCR.

L'étude a ainsi apporté une compréhension au changement concret en matière d'accès à l'eau potable, d'assainissement et d'hygiène dans la vie des réfugiés, que les activités réalisées dans le cadre de cette réponse, aient pu apporter.

Cependant, la méthodologie n'a malheureusement pas pu permettre d'analyser d'autres aspects tels que les questions de protection et de prise en compte du genre dans les activités conduites dans le camp de Dar Es Salam. Néanmoins, les recommandations formulées, à la suite de cette étude, devraient permettre au HCR de capitaliser sur les efforts mis en œuvre et améliorer les projets futurs.



## **VII. BIBLIOGRAPHIE**

### **Ouvrages généraux**

1. **ALNAP** (2013) *Evaluation de l'Action Humanitaire- Guide pilote*, 238p
2. **CHS Alliance, Groupe URD et le Projet Sphère** (2015) *Norme humanitaire fondamentale de qualité et de redevabilité*, 24p
3. **F3E** (1996) *Guide Méthodologique - L'évaluation, un outil au service de l'action*, 74p
4. **François GRUNEWALD** (1995) *Vous avez dit évaluation ?* 25p
5. **GRET** (2001) *Evaluer : Apprécier la qualité pour faciliter la décision six notes pour contribuer à l'efficacité des évaluations*, 95p
6. **Le Projet SPHERE** (2011) *La Charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire*, 454p
7. **OCDE/CAD** (1999) *L'évaluation et l'efficacité de l'aide*, 37p
8. **OCDE/CAD** (2010) *Evaluer la coopération pour le développement*, 34p
9. **Patricia J. ROGERS** (2012) *Introduction à l'Evaluation d'Impact*, 25p
10. **PS-EAU** (2007) *Cahier technique #15 : Eléments pour l'évaluation des projets d'approvisionnement en eau potable*, 32p
11. **UNHCR** (2006) *Guide pratique pour l'usage systématique des standards et indicateurs dans les opérations de l'UNHCR*, 342p
12. **UNICEF** (2014) *Critères d'évaluation*, 18p

### **Rapports et autres documents**

13. **Eric A. BOLOGO** (2013) Support de cours M2AH : Suivi, évaluation, capitalisation des projets humanitaires
14. **Hervé HUTIN** (2012) Thèse pour le grade de Docteur : Efficacité des programmes de reconstruction dans les sociétés post-confliktuelles.
15. **Ministère de l'Élevage et de l'Hydraulique, Tchad** (2015) Rapport de Mission d'Evaluation de la situation Eau, Hygiène et Assainissement dans le camp de réfugiés nigériens de Dar Es Salam
16. **OCHA** (2015) Rapport de situation #6 des personnes arrivées du Nigeria dans la Région du Lac
17. **OCHA** (2015) Plan de Réponse Humanitaire 2016 - Tchad

18. **SKAT** (2010) Rapport d'évaluation du plan stratégique d'Eau et d'Assainissement HCR : Est du Tchad 2008 - 2010
19. **UNHCR** (2016) Rapport Financier, Croix Rouge du Tchad 2015 et 2016
20. **UNHCR** (2016) Comprehensive Operations Plan 2015 et 2016
21. **UNHCR** (2016) Regional Refugees Response Plan 2015 et 2016
22. **UNHCR** (2016) Annual Report 2015 et 2016
23. **UNHCR** (2015) Instruction administrative relative aux priorités stratégiques globales

### **Références électroniques**

24. <http://www.unhcr.org/fr/4b14f4a62> - Date de consultation : 29/12/2017
25. <http://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/refugie> - Date de consultation : 29/12/2017
26. <http://www.eval.fr/Pages/critere.aspx> - Date de consultation : 31/12/2017
27. [www.twine.unhcr.org](http://www.twine.unhcr.org) – Date de consultation : 29/12/2017
28. <https://www.populationdata.net/pays/tchad/> - Date de consultation : 05/04/2018

## **VIII. ANNEXES**

Annexe 1 : Questionnaire Enquête CAP .....	52
Annexe 2 : Questions Discussion de Groupes .....	56
Annexe 3 : Guide d'entretien pour personnes clés .....	57
Annexe 4 : Rapport de Suivi des Activités (Novembre 2016) .....	59

## Annexe 1 : Questionnaire Enquête CAP

Bloc n°	Abris N°
---------	----------

### *Enquête dans les ménages sur la bonne pratique d'hygiène et les pratiques familiales essentielles à Dar-es-Salam*

Les Questionnaires s'adressent aux cibles suivantes : **femme du ménage**

#### **Guide d'entretien dans les Ménages.**

**Q1. Quels sont les moments clés pour se laver les mains, selon vous ? Cochez devant la réponse**

1. Avant le repas
2. Après avoir été aux toilettes
3. Avant de manipuler les aliments
4. Avant de faire la cuisine
5. Après avoir essuyé les selles du bébé
6. Après être rentré à la maison au retour du travail, du marché
7. Autres : à préciser

**Q2. Où vous vous laver les mains au moment indiqué (Aller observer le lieu et vérifier s'il y a du savon)?**

**Q3. Où prenez vous l'eau pour la boisson et les besoins de la maison ? (à *Dar-es-Salam*)**

1. Pompe manuelle
2. Puits traditionnel
3. Autre à préciser

**Q4. Quelles sont les sources d'eau contaminées que vous connaissez ?**

- 1- Eau de mare
- 2- Eau de puits
- 3- Forage
- 4- Eau de pluie

**Q5. Traitez-vous de l'eau avant sa consommation ?**

1. Oui
2. Non

**Q6. Si oui avec quel produit vous traitez l'eau ?**

1. Eau de javel

2. Pur sachet
3. Chlore
4. Autre à préciser.....

**Q7. Quelles sont les maladies liées aux eaux sales que vous connaissez ?**

- 1- Diarrhées
- 2- Poliomyélite
- 3- Vers intestinaux
- 4- Infection de la peau (dermatoses)
- 5- Cholera
- 6- Fièvre typhoïde
- 7- Autre à préciser .....

**a. Quels sont les moyens de prévention que vous connaissez ?**

- 1- Traité au sachet pur avant de boire
- 2- Traité à l'eau de javel avant de consommer
- 3- Bouillir avant de consommer
- 4- Ne sait pas

Autre à préciser..... ;

**Q8. Quels sont vos lieux d'aisance ?**

1. Latrines familiales
2. Latrines communautaires
3. Défécation à l'air libre
4. Autre à préciser.....

**Q9. Pourquoi les gens continuent à déféquer à l'air libre malgré l'existence des latrines communautaires ?**

- 1- L'odeur
- 2- Sale
- 3- Attente longue
- 4- Autre à préciser.....

**Q10. Quels sont les signes d'un enfant malnutris que vous connaissez ?**

- 1- Pleur
- 2- Amaigrissement
- 3- Yeux foncés
- 4- Œdèmes au pied
- 5- Refus de téter
- 6- Autre à préciser.....

**a. Quels sont les moyens de prévention que vous connaissez ?**

- 1- Bien nourrir son enfant
- 2- L'allaitement
- 3- Vaccination
- 4- Bonne pratique essentielle familiale
- 5- Boire l'eau propre.....

**Q11. Que faire en cas de maladie d'un membre de la Famille ?**

1. Conduire au centre de santé
2. Conduire chez les Tradipraticiens

3. Garder à la maison
4. Autre à préciser.....

**Q12 Quels sont les moyens de prévention du paludisme que vous connaissez ?**

- 1- Dormir Sous moustiquaire imprégnée
- 2- Prendre les Médicaments contre le paludisme
- 3- Rester dans la chambre la nuit
- 4- Faire la fumée dans la chambre

**Q13 Utilisez-vous régulièrement la Moustiquaire Imprégnée ?**

**Si oui, selon vous citer nous quelques avantages**

- 1- Protège contre les piqûres des moustiques
- 2- Protège contre le froid
- 3- Protège contre les moustiques et autres reptiles
- 4- Autres à préciser.....

**Si Non, pourquoi ?**

- 5- Crée la chaleur
- 6- Entraîne la démanaison
- 7- Je n'ai pas l'habitude de dormir sous MII

**Q14. Quelles sont vos sources d'information ?**

1. Radio
2. Télévision
3. Animateurs des ONG
4. Relais communautaires
5. Agents de santé
6. Mosquées
7. Eglises
8. Boîte à image
9. Autres à préciser.....

**Q15 Observance du traitement par la mère :**

- 1- Respectez-vous le traitement prescrit à votre enfant en cas de paludisme ? OUI   
NON
- 2- Respectez- vous la durée du traitement et la posologie ? OUI NON

**Q16 Implication des mères dans la prise de décision**

- 1- Etes-vous souvent associées aux décisions dans la famille si votre enfant présente le paludisme ? Oui/Non

**Q17 Effets des croyances traditionnelles**

❖ Si votre enfant présente le paludisme quel est le traitement que vous lui donnez en première intention ?

- 1- Traditionnel
- 2- moderne
- 3- Si Traditionnel : pourquoi ?

.....  
...

4- Si Moderne : pourquoi ?

.....  
.....

**Q18 Reconnaissance des signes de gravité par la mère**

- Reconnaissez-vous les signes du paludisme lorsque votre enfant est malade ? Oui/Non

▪ Si Oui

lesquels ?.....  
.....

...

▪ Si Non lesquels ?

.....  
.....  
.....  
.....

**Guide d'Observation Directe dans les Ménages**

1- Vérifier dans les Abris et Chambre si les Moustiquaires sont disponibles et utilisées..... Oui/ Non

2- Vérifier dans les ménages si les latrines existent et sont utilisées..... Oui/ Non

3- Vérifier dans les ménages si la pratique de lavage de mains au savon est systématique (lavage des mains au savon avant le mangé, au sortir de latrine, avant toute préparation)..... Oui/ Non

4- Présence des flaques d'eau dans la cour Oui/Non

5- Présence des ordures dans la cour Oui/Non

## Annexe 2 : Questions Discussion de Groupes

	<b>GUIDE</b>
<b>OBJECTIF</b>	<p>L'objectif de cette discussion est d'avoir les informations des bénéficiaires sur les activités Eau, Hygiène et Assainissement conduites dans le camp sur la période 2015 – 2016.</p> <p>La discussion permettra d'avoir un aperçu sur l'impact des activités conduites sur cette période.</p>
<b>GROUPE CIBLES</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un groupe de 8 femmes de deux blocs différents</li> <li>2. Un groupe de 8 hommes de deux autres blocs différents</li> </ol>
<b>GROUND RULES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La discussion devra durer au maximum 45 minutes</li> <li>- La participation sera volontaire</li> <li>- Aucun nom ne sera pris, juste le sexe et l'âge ; les réponses seront notés sans mentionnez le nom de la personne devant.</li> <li>- Laissez parler les gens librement tout en orientant les discussions.</li> <li>- Il n'est pas nécessaire d'être tous d'accord ou en désaccord sur un point, le plus important est de récolter les avis de tout le monde.</li> </ul>
<b>QUESTIONS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Est-ce que les activités réalisées en 2015 et 2016 répondaient à vos besoins? Pourquoi ? Quelles étaient vos priorités ?</li> <li>2. Est-ce que les choses se sont améliorées depuis 2015 et 2016 pour l'accès à l'eau et à l'assainissement ? les maladies liées à l'eau et l'assainissement ont diminué ?</li> <li>3. Est-ce que vous vous sentez capables de gérer vous-mêmes les points d'eau ? faire vos latrines ? gérer les ordures ? faire la sensibilisation à l'hygiène ? Pourquoi ?</li> <li>4. Qu'est-ce que pouvons-nous faire de mieux en termes d'eau et d'assainissement dans les trois prochaines années ?</li> </ol>



### Annexe 3 : Guide d'entretien pour personnes clés

<b>Connaissance de la réponse HCR</b>	<i>Avez-vous entendu parler les activités Eau, Hygiène et Assainissement réalisées par le HCR en 2015 et 2016?</i>
<b>Relation avec HCR</b>	<i>Quel est votre relation avec HCR ?</i>
<b>Théorie et Pratique</b>	<i>Est-ce que les activités ont été réalisées comme prévu ?</i>
	<i>Qu'est ce qui n'a pas été fait comme il se devait et pourquoi ?</i>
<b>Pertinence</b>	<i>Est-ce que les actions prises ont répondu aux besoins identifiés</i>
	<i>Est-ce que les besoins ont été suffisamment identifiés ?</i>
	<i>Comment était le niveau de coordination WASH en 2015 durant la mise en œuvre des activités ?</i>
	<i>Est-ce que la technologie utilisée a été approprié ?</i>
<b>Efficacité</b>	<i>Quelles activités ont été finalisées ?</i>
	<i>A quel cout ?</i>
	<i>Ont-les mesures de cout par unité été calculés ?</i>
<b>Efficience</b>	<i>Planification / Mobilisation - a été bien fait? Quelles erreurs?</i>
	<i>Capacités des partenaires suffisant ?</i>
	<i>Logistiques ont été suffisantes ?</i>
	<i>Sélection de technologie et services approprié pour le contexte local et environnement ?</i>
	<i>Opérations et maintenance les infrastructures ?</i>
	<i>Qualité / quantité des matériaux déployés ?</i>
	<i>Systèmes de suivi et évaluation mises en place (ou pas) par UNHCR?</i>

<b>Compétence Technique / Technical Merit</b>	<i>Points forts / faibles de la réponse Eau, Hygiène et Assainissement ?</i>
<b>Responsabilité / Accountability et participation</b>	<i>Lignes de responsabilité (vers la haut / bas) claires / respectés / utiles ?</i>
	<i>Diffusion d'information - efficacité de diffusion / moyens ?</i>
	<i>Communication par UNHCR ?</i>
	<i>Niveau de participation suffisant ? Dans la formation du plan, dans le suivi ?</i>
	<i>Reporting... suffisant, utile, honnête, claire, diffusé ?</i>
	<i>Prise des décisions... à temps, avec participation, consensuel ou autoritaire? Technocratique ou démocratique ?</i>
<b>Analyse d'impact</b>	<i>Impact sur statistiques de santé</i>
	<i>Impact sur les pratiques d'hygiène</i>
	<i>Impact sur environnement</i>
	<i>Impact de programmes de développement de capacité local</i>
<b>Durabilité</b>	<i>Est-ce que la stratégie mise en place a aidé à évoluer vers les systèmes durables ?</i>

## Annexe 4 : Rapport de Suivi des Activités (Novembre 2016)

### Post-Emergency Monthly WASH Report Card

I/ General Information			
Location and date		Demographics	
Country:	Chad	5883	
Camp/Site name:	<b>Dar Es Salam</b>	1997	
Month:	November	Number of Host population served by same water sources as Refugees:	
Year:	2016		

II/ Potable Water Supply				
	Source Type	Number of this type of sources (functional)	Cumulative volume produced by this type of sources daily [m3]	Treatment
	Spring (open) / well	0		/
	Handpump	11	173	/
	Water trucking			
	Borehole - motorized pump	0		
	Surface water (Lake, River)	0		
	Spring (connected to pipe network)	0		
	Other	0		

Total number of taps on the camp/site:	0

Indicators		Emergency Standard	Post Emergency Standard
Average number litres of potable water produced per person per day:	29.4	≥ 15	≥ 20
Number of persons per usable handpump/well/spring:	588	≤ 500	≤ 250
Number of persons per usable water tap:	0	≤ 250	≤ 100

III/ Water Quality at water collection locations		
Type of test	Test Indicators	Number of tests
<b>Free Residual Chlorine (FRC) Testing - at chlorinated water collection locations</b>		
Free Residual Chlorine Test (Pool tester) and Turbidity Test	Total number of FRC tests measuring 0-0.1mg/L and Turbidity <5NTU	0
	Total number of FRC tests measuring 0.2-2.0mg/L and Turbidity <5NTU	0
	Total number of FRC tests measuring greater than 2mg/L and Turbidity <5NTU	0
	Total number of tests measuring Turbidity >5NTU	0
<b>Faecal Coliform (FC) Testing - at non chlorinated water collection locations</b>		
Faecal Coliform Test (H2S Indicator or Membrane filtration)	Total number of FC tests indicating 0 CFU/100ml	8
	Total number of FC tests indicating greater than 0 CFU/100ml	2

Indicators		Emergency Standard	Post Emergency Standard
<input type="checkbox"/>	% of water quality tests at chlorinated water collection locations with FRC in the range 0.2-2mg/L and turbidity <5NTU:	0%	≥ 95%
<input type="checkbox"/>	% of water quality tests at non chlorinated water collection locations with 0 CFU/100ml:	80%	≥ 95%

IV/ Conditions of Sanitation and Hygiene	
<input type="checkbox"/>	Total number of communal latrine/toilet stances:
<input type="checkbox"/>	% of communal latrine/toilet stances for men:
<input type="checkbox"/>	% of communal latrine/toilet stances for women:
<input type="checkbox"/>	Total number of household latrine/toilet stances: 324
<input type="checkbox"/>	Total number of showers/bathing shelters stances: 425
<input type="checkbox"/>	Total number of Hygiene Promoters: 12

<b>Indicators</b>		<b>Emergency Standard</b>	<b>Post Emergency Standard</b>
<b>Number of persons per latrine/toilet:</b>	<b>18</b>	<b>≤ 50</b>	<b>≤ 20</b>
<b>% HHs with household or shared-family latrine/toilet:</b>	<b>16%</b>	<b>-</b>	<b>≥ 85%</b>
<b>Number of persons per bathing shelter/shower:</b>	<b>14</b>	<b>≤ 50</b>	<b>≤ 20</b>
<b>Number of persons per hygiene promoter:</b>	<b>491</b>	<b>≤ 500</b>	<b>≤ 1000</b>

