

Évaluation Multi-Pays des Interventions du Programme de Coopération de l'UNICEF dans le Domaine de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement en Sierre Leone et dans le domaine de L'Assainissement en Côte d'Ivoire

Rapport de Démarrage de l'évaluation du Volet Assainissement du Programme d'Hydraulique et d'Assainissement du Millénaire (PHAM) en Côte d'Ivoire.



UNICEF Côte d'Ivoire Contrat n° 43288363 du 15 décembre 2019

Février 2020

Table des Matières

Table des Matières	2
Liste des Tableaux.....	3
Liste des Figures.....	3
Sigles et Abréviations.....	4
0 Résumé Exécutif	8
1 Introduction.....	11
1.1 Le Programme d’Hydraulique et d’Assainissement pour le Millénaire (PHAM)	11
1.2 Objet de l’évaluation.....	13
1.3 Le but de l’évaluation.....	14
1.4 La portée de l’évaluation	14
1.5 Les objectifs de l’évaluation.....	15
2 Contexte de l’évaluation	16
3 Méthodologie de l’évaluation	18
3.1 Critères et Questions d’évaluation	18
3.2 Description détaillée de la méthodologie proposée	20
3.2.1 Notre compréhension des TdR, nos commentaires et suggestions.....	20
3.2.2 Commentaires et suggestions sur la portée de l’évaluation	22
3.2.3 L’approche méthodologique	23
3.2.4 Les phases de l’évaluation	23
3.3 Méthodes d’analyse des données	33
3.4 Limites de l’évaluation et mesures de mitigation.....	33
3.5 Considérations éthiques	33
4 Plan de travail.....	34
4.1 État d’avancement	35
5 Matrice d’évaluation	36
6 Annexes	47
6.1 Liste des principaux documents consultés et documents restants à obtenir / consulter.....	47
6.2 Outils de collecte de données proposées	50
6.3 Liste initiale des informateurs clés	55
6.4 ESQUISSE DE GRILLE D’OBSERVATION.....	56

Liste des Tableaux

Tableau 1 : Résultats attendus et activités engagées du PHAM	11
Tableau 2 : Parties prenantes du PHAM.....	13
Tableau 3 : aperçu des utilisateurs potentiels et de leurs besoins d'information	14
Tableau 4 : synthèse par district, région, département et par Partenaire de Mise en Œuvre (PMO) des données ATPC (déclenchement, FDAL, % FDAL)	17
Tableau 5 : critères d'évaluation du programme PHAM, Côte d'Ivoire	18
Tableau 6 : étapes méthodologiques, activités et livrables	24
Tableau 7 : Régions et Départements ciblés par le PHAM.....	26
Tableau 8 : Départements retenus pour l'enquête.....	27
Tableau 9 : distance indicative, en km, de Abidjan au Chef-Lieu du Département.....	28
Tableau 10 : matrice de pondération des scores	33
Tableau 11 : matrice d'évaluation de la composante assainissement du PHAM	33
Tableau 12 : les échéances clés	34
Tableau 13 : Matrice d'évaluation de la composante assainissement du PHAM	37

Liste des Figures

Figure 1 : les 3 districts PHAM	15
Figure 2 : représentation schématique d'une Théorie du Changement (TdC)	22
Figure 3 : les 7 limitations des zones objet de l'enquête	28

Sigles et Abréviations

AA	A Améliorer
AEPA	Approvisionnement en Eau Potable et Assainissement
AEPHA	Alimentation en eau potable, Hygiène et assainissement
AMO	Assistance au Maître de l’Ouvrage
ASWA	Accélération de l’Assainissement et de l’Eau pour Tous
AT	Assistance Technique
ATPC	Assainissement Total Piloté par la Communauté
C4D	Communication Pour le Développement (UNICEF)
CAD	Comité d’Aide au Développement
CADBE	Charte Africaine des Droits et du Bien-Etre de l’Enfant
CAP	Connaissances, Attitudes, Pratiques
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CDS	Comité Départemental de Suivi
Cdi	Côte d’Ivoire
CF	Convention de Financement
CHS	Comités d’Hygiène et de Soutien à l’ATPC
CI	Côte d’Ivoire
CM	Conseil Municipal
COFIL	Comité de Pilotage
CP	Comité de pilotage
CR	Conseil Régional
CRF	Croix Rouge Française
CSD	Survie et Développement de l’Enfant (UNICEF)
CT	Collectivité Territoriale
CVD	Comité Villageois de Développement
CVS	Comité Villageois de Suivi
DAD	Direction de l’Assainissement et du Drainage (MCLAU)
DAL	Défécation à l’Air Libre
DAR	Direction de l’Assainissement Rural (MINASS)
DAU	Direction de l’Assainissement Urbain (MINASS)

DD	Direction (Directeur) Départementale
DDG	Discussion De Groupe
DGIHH	Direction Générale des Infrastructures d'Hydraulique Humaine
DGIS	Direction Générale de la Coopération Internationale (Pays Bas)
DGPLP	Direction Générale du Plan de Lutte Contre la Pauvreté
DH	Droits de l'Homme
DHES	Direction de l'Hygiène, de l'Environnement et Santé
DLM	Dispositif de Lavage des Mains
DUE	Délégation de l'Union Européenne
DVS	Direction de la Vie Scolaire (MENET)
EAA	Eau et Assainissement pour l'Afrique
Ecosan	Latrine sèche à déviation d'urine (LSDU)
EHA	Eau, Hygiène et Assainissement
EIC	Entrevues Informateurs Clés
ENV	Enquête sur le Niveau de Vie
EPAO	Entrevues Personnelles Assistées par Ordinateur
FDAL	Fin de Défécation à l'Air Libre
FGD	Focus Group Discussion(s) = Discussion(s) de Groupe
GIE	Groupement d'Intérêt Économique
GRE	Groupe de Référence de l'Évaluation
IDH	Indice de Développement Humain
IEC	Information Éducation Communication
IMF	Institution de Micro-Finance
INS	Institut National de la Statistique
IOV	Indicateur(s) Objectivement Vérifiable(s)
IAD	Institut Allemand de Développement
IP	Partenaire de Mise en Œuvre
IRC	International Rescue Committee
IS	Insatisfaisant
JMP	Joint Monitoring Program (UNICEF/OMS)
KII	Entrevues Informateurs Clés

LN	Leader Naturel
LPSAD	Lettre de Politique Sectorielle d'Assainissement et de Drainage
LSDU	Latrine sèche à déviation d'urine (Ecosan)
MAPP	Méthode d'Analyse des Programmes et des Projets
MARP	Méthode accélérée de recherche participative en milieu rural
MCLAU	Ministère de la Construction, du Logement, de l'Assainissement et de l'Urbanisme
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MENET	Ministère de l'Éducation Nationale et de l'Enseignement Technique
MESUDD	Ministère de l'Environnement, de la Salubrité Urbaine et du Développement Durable
MICS	Enquêtes par Grappe à Indicateurs Multiples
MINASS	Ministère de l'Assainissement et de la Salubrité,
MINH	Ministère de l'Hydraulique
MOE	Maitrise d'Œuvre
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
MSLS	Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida
MSUA	Ministère de la Salubrité Urbaine et de l'Assainissement
MVE	Maladie du Virus Ebola
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economique
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMD	Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale pour la Santé
ONAD	Office National de l'Assainissement et du Drainage (MINASS)
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
PADEHA	Programme d'appui à l'accélération de l'Accès Durable à l'Eau, à l'Hygiène et à l'Assainissement
PAPD	Participation, Attitude, Pratique, Durabilité
PFE	Pratiques Familiales Essentielles
PHAM	Programme d'Hydraulique et d'Assainissement pour le Millénaire
PHAST	Participatory Hygiene and Sanitation Transformation

PME	Planification, Suivi et Evaluation (UNICEF)
PMO	Partenaire de Mise en Œuvre
PSEA	Prévention de l'Exploitation et des Abus Sexuels (UNICEF)
RASS	Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire
RC	Réunions Communautaires
S	Satisfaisant
SanMark	Sanitation Marketing
SanPlat	Latrine avec dalle sanitaire
SIEA	Services for Implementation of External Aid
SL	Sierra Leone
SMART	Spécifique Mesurables Ambitieux Réalistes Temporels
TdC	Théorie du Changement
TdR	Termes de Référence
UNEG	Groupe d'Evaluation des Nations Unies
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
VIP	Ventilated Improved Pit latrine (latrine améliorée à fosse ventilée)
WASH	Water, Sanitation and Hygiène
WCAR	Régions de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (UNICEF)

0 Résumé Exécutif

Ce rapport de démarrage est le premier livrable dans le cadre de la mise en œuvre de l'évaluation Multi-Pays des Interventions du Programme de Coopération de l'UNICEF dans le domaine de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement en Sierra Leone (et 8 autres Pays du Programme ASWA-DGIS-WCAR) et de l'Assainissement en Côte d'Ivoire. Il concerne exclusivement le Volet Assainissement du Programme d'Hydraulique et d'Assainissement du Millénaire (PHAM) en Côte d'Ivoire et a été rédigé en français selon le canevas proposé dans les Termes de Références (TdR) de l'étude.

Il présente, au chapitre 1 – Introduction, le Programme d'Hydraulique et d'Assainissement pour le Millénaire (PHAM), en termes d'objectifs général et spécifique, ainsi que les résultats attendus pour les composantes Hydraulique, Assainissement et Appui Institutionnel. Toutes les parties prenantes y sont listées sous forme de tableau. Au chapitre 1 figurent aussi l'objet, le but, la portée et les objectifs de l'évaluation.

Le chapitre 2 décrit le contexte actualisé du volet assainissement du PHAM, avec notamment un manque de données sur le suivi-accompagnement du processus ATPC par les Comités Départementaux et Villageois de Suivi CDS/CVS depuis 2017 après le départ des ONG de mise en œuvre. Le tableau 4 à la page 17 synthétise les réalisations ATPC du PHAM pour la période 2013 – 2017 en termes de déclenchements (villages/localités, ménages et population bénéficiaires), FDAL (villages/localités et populations bénéficiaires) et % FDAL (villages/localités et populations bénéficiaires), de façons géographique et par Partenaire de Mise en Œuvre (PMO). La couverture géographique FDAL est de 49% (villages/localités) pour une population totale de 40% (populations bénéficiaires) en 2017 à l'échelle du PHAM, avec de fortes disparités entre départements et PMO. L'équipe d'évaluation analysera ces disparités géographiques (régions, départements, sous-préfectures) et approches de mise en œuvre de l'ATPC (PMO).

L'approche méthodologique détaillée est décrite au chapitre 3. Le processus est hautement participatif et itératif et nécessitera une disponibilité et une réactivité soutenues du Groupe de Référence de l'Evaluation (GRE) et d'autres responsables sectoriels pendant l'étude et la validation des différents documents et outils soumis par l'équipe d'évaluation.

L'équipe d'évaluation propose de mener les enquêtes terrain dans 7 départements avec, pour chaque département, des entretiens avec les autorités administratives déconcentrées et d'autres parties prenantes au niveau du chef-lieu et des visites de 6 localités / villages par département (5 PHAM et 1 témoin non-PHAM). Soit au total 42 villages / localités ruraux et 7 chef-lieu de département dans les 7 départements retenus. Les équipes d'enquête seront recrutées dans les chefs-lieux des départements (meilleure connaissance terrain, frais de transport réduits). Il est espéré de compléter les enquêtes terrain en une quinzaine de jours avec 7 équipes (2 enquêteurs et 1 superviseur chacune). Les 7 équipes constituées de 2 enquêteurs et un superviseur chacune seront déployées dans 7 grands Axes :

Axe 1 : Département de SAN PEDRO : San Pedro + 5 villages PHAM et 1 village témoin dans le département de SAN PEDRO ;

Axe 2 : Département de SOUBRE : Soubré + 5 villages PHAM et 1 village témoin dans le département de SOUBRE ;

Axe 3 : Département de GUIGLO : Guiglo + 5 villages PHAM et 1 village témoin dans le département de GUIGLO ;

Axe 4 : Département de DUEKOUÉ : Duékoué + 5 villages PHAM et 1 village témoin dans le département de DUEKOUÉ ;

Axe 5 : Département de MAN : Man + 5 villages PHAM et 1 village témoin dans le département de MAN ;

Axe 6 : Département de DALOA : Daloa + 5 villages PHAM et 1 village témoin dans le département de DALOA ;

Axe 7 : Département de BOUAFLE : Bouaflé + 5 villages PHAM et 1 village témoin dans le département de BOUAFLE.

Total : 7 axes composés de **7 agglomérations (chef-lieu)**, 35 villages PHAM et 7 villages témoins, soit un total de **42 villages**. Les villages seront tirés de façon semi-aléatoire sur la base des critères susmentionnés.

Des progrès notables ont été enregistrés durant cette phase de démarrage, notamment dans l'actualisation de notre méthodologie à partir des compléments d'information reçus et des spécificités Pays et terrain.

Cette version du rapport de démarrage a intégré les différentes contributions formulées par le Groupe de Référence de l'évaluation (GRE) lors de sa présentation à Abidjan le 18 février 2020, et celles reçues des bureaux National et Régional de UNICEF.

Les différentes étapes du processus, les livrables attendus et les échéances sont résumés dans le tableau ci-dessous :

Étapes	Activités	Livrable	Échéances
Étape 0	Mobilisation	Contrat	
Étape 1	Phase de démarrage, rencontre Client et Revue Documentaire	Rapport de Démarrage	<ul style="list-style-type: none"> - 31 janvier 2020 (rapport provisoire) ; - Commentaires GRE le 17 février 2020 ; - Rapport de démarrage en version définitive le 9 mars 2020.
Étape 2	Échantillonnage, conception et pré-test des questionnaires	Questionnaires finaux et liste de contrôle des questions	- 31 mars 2020.
Étape 3	Contractualisation et formation des enquêteurs, travaux de terrain et prise de données	Base de données brutes	- 30 avril 2020.
Étape 4	Analyse des données, synthèse des constats	Projet de rapport	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport provisoire à partager par courriel le 20 mai 2020 ; - Recueil des commentaires GRE et autres parties prenantes jusqu'au 4 juin 2020 ; - Consolidation des amendements et commentaires et intégration dans le rapport le 11 juin 2020.
Étape 5	Examen des rapports narratifs des pays en atelier de travail et de partage	Projet final du rapport	- Atelier de présentation et de validation du rapport le 25 juin 2020
Étape 6	Soumission du rapport d'achèvement de la mission	Rapports d'évaluation finaux, y compris les principales recommandations visant à éclairer les	- Version définitive du rapport d'évaluation PHAM après intégration des amendements atelier de validation le 15 juillet 2020 ;

Étapes	Activités	Livrable	Échéances
		politiques et la prise de décisions	<ul style="list-style-type: none"> - Rédaction de la « policy brief » le 20 juillet 2020 ; - Atelier « sense making » avec les évaluateurs émergents autour du processus de l'évaluation (leçons apprises, gestion de l'évaluation).

1 Introduction

1.1 Le Programme d'Hydraulique et d'Assainissement pour le Millénaire (PHAM)

Le « Programme d'Hydraulique et d'Assainissement pour le Millénaire » (ci-après PHAM), d'un montant total de 27 300 000 €, a été financé au titre du PIN 10^{ème} FED attribué à la Côte d'Ivoire pour un montant de 25 000 000 € (13,5 millions € pour la composante hydraulique, 8,0 millions € pour la composante assainissement, 2,0 millions € pour les deux volets institutionnels et 1,5 millions € pour imprévus, audits et évaluations). Les financements complémentaires ont été mobilisés à travers des cofinancements conjoints de :

- La KfW, pour 350 000 € (gestion directe travaux hydraulique);
- L'UNICEF pour 800 000 € (mise en œuvre de la composante assainissement du PHAM);
- L'État de Côte d'Ivoire pour 1 150 000 €.

Le PHAM est décliné autour de la logique d'intervention suivante :

- L'objectif général du programme est de contribuer à la réduction de la pauvreté et à l'amélioration de la santé des populations de la zone du programme par un accès à de meilleurs services sociaux de base en matière d'eau et d'assainissement.
- L'objectif spécifique du programme est d'améliorer durablement l'accès aux services sociaux de base en matière d'approvisionnement en eau potable, d'assainissement et d'hygiène des populations de la zone du programme.

Le programme concerne plus d'un million de personnes, soit environ 350 000 pour les infrastructures hydrauliques et environ 650 000 pour les actions et infrastructures d'assainissement.

Tableau 1 : Résultats attendus et activités engagées du PHAM

Résultats attendus	Principales activités envisagées
Composante hydraulique	
<i>Résultat 1.1 : L'accès à l'eau potable des populations de la zone du programme est amélioré</i>	1.1.1 Identification des villages cibles et réalisation des études techniques (activités préalables au programme, financées et réalisées par la KfW et l'ONEP). 1.1.2 Construction et réhabilitation de mini-adductions d'eau (systèmes HVA) pour les villages ayant une population comprise entre 1 000 et 4 000 habitants. Selon les estimations provisoires, le nombre de centres à construire/réhabiliter sera de l'ordre de 100. 1.1.3 Suivi, contrôle et supervision des travaux. 1.1.4 Sensibilisation des populations et appui aux comités de gestion
<i>Résultat 1.2 : L'entretien et la gestion des infrastructures d'alimentation en eau potable de la zone du programme sont assurés, à travers la professionnalisation du sous-secteur de l'hydraulique rurale</i>	1.2.1 Appui à la maîtrise d'ouvrage (ONEP et/ou collectivités décentralisées) pour la contractualisation d'opérateurs privés chargés de l'entretien et de la gestion des infrastructures. 1.2.2 Appui institutionnel pour le développement de la politique de professionnalisation du sous-secteur de l'hydraulique rurale engagée par l'Etat de Côte d'Ivoire.

Résultats attendus	Principales activités envisagées
Composante Assainissement	
<i>Résultat 2.1 : La pratique de la défécation à l'air libre est éliminée dans les villages cibles</i>	<p>2.1.1 Mise en œuvre d'une stratégie de formation, d'un plan d'actions et formation à l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC). La formation ciblera les animateurs de terrain et les agents de l'État qui seront en charge de la mise en œuvre de l'approche.</p> <p>2.1.2 Identification des villages ciblés. L'état des lieux permettra de sélectionner les villages (population de 300 à 1 000 habitants) présentant le taux d'accès à l'assainissement le plus bas. Selon les estimations provisoires, environ 1 000 villages seront concernés.</p> <p>2.1.3 Réalisation de campagnes ATPC : sensibilisation, certification fin de défécation à air libre (FDAL), suivi post FDAL, en vue de l'atteinte de l'état FDAL et de sa pérennité.</p>
<i>Résultat 2.2 : Les populations de la zone du programme ont un accès durable à l'assainissement hygiénique et utilisent des infrastructures d'assainissement améliorées</i>	<p>2.2.1 Réalisation de latrines familiales améliorées, qui respectent les normes techniques en vigueur, en particulier en ce qui concerne les couvertures des latrines, et puisse être considérées comme des infrastructures d'assainissement amélioré dans le cadre de l'atteinte de l'objectif 7c des OMD.</p> <p>2.2.2 Appui institutionnel pour accompagner la mise en œuvre de la politique sectorielle d'assainissement.</p>

La réussite du programme repose notamment sur l'hypothèse du maintien de l'engagement politique effectif de l'État, principalement au niveau de la professionnalisation de la gestion des ouvrages d'hydraulique rurale, et de l'existence et application d'un cadre institutionnel clarifiant et précisant les responsabilités en matière de maîtrise d'ouvrage. A cet effet, il est également prévu un appui à la gouvernance locale et au niveau institutionnel, qui ambitionnent, via la mise en place d'une assistance technique spécifique, d'atteindre les résultats suivants :

- Résultats liés à la composante « appui institutionnel volet hydraulique » :
 - **R1** : Une politique sectorielle, prenant en compte les préoccupations des parties prenantes au secteur de l'eau potable, est définie et mise en œuvre ;
 - **R2** : Une analyse institutionnelle, financière et budgétaire de la maîtrise d'ouvrage des infrastructures d'eau potable en milieu rural est menée pour accompagner les autorités ivoiriennes dans le processus de déconcentration et de décentralisation ;
 - **R3** : Une stratégie portant sur la gestion et l'entretien des infrastructures d'alimentation en eau potable en milieu rural est développée à l'échelle nationale et effectivement mise en œuvre dans la zone du programme.
- Résultats liés à la composante « appui institutionnel volet assainissement » :
 - **R1** : Un cadre cohérent (plan d'actions, plan d'investissement, stratégie de mobilisation des ressources, responsabilité des acteurs) de mise en œuvre de la Politique d'assainissement du Gouvernement est élaboré et exécuté ;
 - **R2** : Une analyse institutionnelle, financière et budgétaire de la maîtrise d'ouvrage des infrastructures d'assainissement est menée pour accompagner les autorités ivoiriennes dans le processus de déconcentration et de décentralisation.

Le PHAM a mobilisé les parties prenantes suivantes :

Tableau 2 : Parties prenantes du PHAM

Parties prenantes	Place et rôle tenus dans le projet
Ministère de l'Économie et des Finances, Ordonnateur du FED, Cellule de coordination de la Cote d'Ivoire / UE	Contribution au financement Gestion de la Convention de financement (subvention de l'UE)
UNICEF	Contribution au financement (Convention de contribution signée avec l'UE) Mise en œuvre des infrastructures d'assainissement
KFW	Contribution au financement (Convention de délégation signée avec l'UE) Chargée de la mise en œuvre des travaux d'hydraulique rurale Etudes APD d'une part importante de la composante hydraulique Mise à disposition d'une équipe d'AT auprès de l'ONEP
Structures en charge de l'alimentation en eau potable des populations rurales : DGIHH, ONEP ¹	Bénéficiaires des actions de renforcement de leur autonomie et capacité : développement de la politique de professionnalisation du sous-secteur, appui à la maîtrise d'ouvrage pour la contractualisation d'opérateurs privés chargés de l'entretien et de la gestion des infrastructures
Districts et Régions de la Zone d'Intervention du Programme (ZIP)	
Structures en charge de l'assainissement en milieu rural DAD (puis DAR), ONAD ²	Bénéficiaires des actions de renforcement de leur autonomie et capacité : Appui institutionnel pour la mise en œuvre de la politique sectorielle d'assainissement Formation des agents de l'état en charge de la mise en œuvre de l'approche ATPC
Districts et Régions de la Zone d'Intervention du Programme (ZIP)	
Opérateurs économiques : Opérateurs privés assurant le service de l'eau Entreprises chargées des travaux de forage et de génie civil Fournisseurs d'équipement	Mobilisés dans le cadre de gestion déléguée Mobilisées dans le cadre des marchés passés pour les travaux / infrastructures Mobilisés dans le cadre de la maintenance des installations
Organisations internationales et ONG	Mobilisées les actions de sensibilisation / hygiène et assainissement (ingénierie sociale) pour le changement de comportement des populations sur le long terme Bénéficiaires de formation (animateurs) à la mise en œuvre de l'approche ATPC
Populations de la zone du programme Collectivités villageoises	Bénéficiaires des installations et services mis en place et/ou améliorés Assurera un rôle essentiel dans la gestion traditionnelle des équilibres sociaux : gestion de l'épargne, contrôle des résultats d'activité des opérateurs du service de l'eau, organisation et collecte des fonds nécessaires à la maintenance des installations, ...

1.2 Objet de l'évaluation

Comme clairement indiqué dans les TdR et dans le cadre de la nouvelle stratégie d'évaluation régionale de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, la présente évaluation couvre le résultat Prioritaire en faveur des enfants dans le domaine de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement (EHA) défini pour les programmes de l'UNICEF en Afrique de l'Ouest à savoir l'élimination de la défécation à l'air libre. Il s'agit d'une évaluation sommative portant sur la composante assainissement du « Programme d'Hydraulique et d'Assainissement

¹ Sous la tutelle du Ministère des Infrastructures économiques au moment du projet, sous celle du Ministère de l'Hydraulique depuis sa création en juillet 2018

² Sous la tutelle du Ministère de la Construction de l'Assainissement et de l'Urbanisme au moment du démarrage du projet, puis du Ministère de l'Assainissement et de la Salubrité

pour le Millénaire » (PHAM) en Côte d'Ivoire. Le volet assainissement du Programme d'Hydraulique et d'Assainissement pour le Millénaire (PHAM) en Côte d'Ivoire, qui fait l'objet de cette évaluation, fait partie intégrante des interventions des programmes de coopération (2012-2016 et 2017-2020) entre le gouvernement de Côte d'Ivoire et l'UNICEF dans le domaine de l'EHA. L'objectif général de la composante assainissement de PHAM était de contribuer à un accès équitable et durable des femmes et des enfants aux services d'assainissement et d'hygiène en situation de stabilité et d'urgence.

1.3 Le but de l'évaluation

Cette évaluation sommative a deux objectifs principaux: la redevabilité et l'apprentissage organisationnel dans le domaine de l'assainissement et de l'hygiène :

- En termes de redevabilité, l'évaluation permettra de rendre compte des résultats obtenus par le PHAM vis-à-vis non seulement du donateur (Union européenne), mais aussi des populations censées bénéficier de leur mise en œuvre.
- En termes d'apprentissage organisationnel, l'objectif de cette évaluation est de documenter les bonnes pratiques et les leçons tirées de la mise en œuvre du programme afin d'informer la prise de décision sur l'extension des différentes approches adoptées lors de la mise en œuvre et de formuler de nouvelles stratégies (ou d'améliorer les stratégies existantes).

L'évaluation devra répondre aux besoins d'information des utilisateurs visés, comme indiqué dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 3 : aperçu des utilisateurs potentiels et de leurs besoins d'information

Utilisateurs	Besoins d'information
Programme Eau, Hygiène et Assainissement du Bureau de pays de l'UNICEF en Côte d'Ivoire	Élaborer la note de stratégie du programme pour le prochain cycle de programmation (2021-2025).
Programmes Survie et Développement de l'Enfant (CSD), Communication pour le Développement (C4D) et Planification, Suivi et Evaluation (PME) de l'UNICEF en Côte d'Ivoire	Incorporer les meilleures pratiques et s'appuyer sur les enseignements tirés pour améliorer les performances des interventions futures dans le domaine de l'assainissement.
Autorités sanitaires aux niveaux national et déconcentré (du Ministère en charge de la santé)	Prendre des décisions et élaborer des orientations stratégiques pour l'élimination de la pratique de la défécation à l'air libre (DAL), y compris l'allocation de ressources humaines, matérielles et financières sur la base des preuves générées par l'évaluation.
Autorités territoriales, (les conseils départementaux et communaux, CDS/CVS)	Ajuster et optimiser le mécanisme de suivi du programme national d'élimination de la défécation à l'air libre sur la base des leçons tirées de l'évaluation.
Donateur (Union européenne)	Influencer la conception et l'extension futures des programmes ATPC et Informer l'allocation des ressources financières pour l'ATPC dans un proche avenir.
ONG partenaires et autres organisations de la société civile	S'appuyer sur les preuves générées par l'évaluation pour améliorer les performances de la mise en œuvre des programmes / interventions en matière d'assainissement.

1.4 La portée de l'évaluation

La portée de l'évaluation a été déclinée en portées thématique, géographique et chronologique ci-dessous :

Portée thématique : L'évaluation portera sur le volet assainissement du programme PHAM en Côte d'Ivoire, en accordant une attention particulière aux interventions mises en œuvre pour éliminer la défécation à l'air libre et améliorer les conditions d'hygiène individuelle et collective.

2 Contexte de l'évaluation

L'amélioration des conditions d'hygiène et d'assainissement figure parmi les priorités nationales de la Côte d'Ivoire et les objectifs de développement au niveau régional (avec des initiatives telles que AfricaSan) et au niveau mondial (ODD7 et ODD6). L'accès à un environnement sain est également l'un des droits de l'enfant. Dans le cadre du rapport initial sur la mise en œuvre de la Charte Africaine des Droits et du Bien-Etre de l'Enfant (CADBE, 2014) recommandation a été faite au gouvernement de la Côte d'Ivoire de faciliter l'accès à l'assainissement pour une meilleure réalisation du droit des enfants à la santé et à des conditions adéquates de logement.

La Côte d'Ivoire dispose depuis Juin 2015 d'une lettre de politique sectorielle de l'assainissement et une stratégie de développement du sous-secteur de l'assainissement en milieu rural est en cours de finalisation (communication orale UNICEF Côte d'Ivoire lors de la réunion de démarrage le vendredi 6 décembre 2019). L'ATPC est considéré comme une des stratégies permettant de susciter la demande d'assainissement et la fin de la défécation à l'air libre comme un indicateur d'amélioration de l'assainissement autonome en milieu rural.

Selon les dernières données nationales disponibles (MICS, 2016), la défécation à l'air libre est toujours pratiquée par 24% de la population. Dans les zones rurales, le taux de DAL est quinze fois plus élevé (39%) que dans les zones urbaines (2,6%). Le rapport initial sur la mise en œuvre de la CADBE de même que les évaluations et études réalisées en Côte d'Ivoire attestent toutefois de la lenteur des progrès et de la faiblesse des investissements publics dans le domaine de l'assainissement en général et en milieu rural en particulier. En outre, les études socio-anthropologiques réalisées sur l'assainissement en Côte d'Ivoire mettent en évidence l'importance des relations entre classes d'âges, des relations de genre et des facteurs socio-économiques dans la mise en œuvre des projets visant à améliorer les conditions d'hygiène et d'assainissement (Brou et al. 2018).

Le tableau 4 ci-après synthétise les réalisations ATPC du PHAM pour la période 2013 – 2017 en termes de déclenchements (villages/localités, ménages et population bénéficiaires), FDAL (villages/localités et populations bénéficiaires) et % FDAL (villages/localités et populations bénéficiaires), de façons géographique et par Partenaire de Mise en Œuvre (PMO). La couverture géographique FDAL est de 49% (villages/localités) pour une population totale de 40% (populations bénéficiaires) en 2017 à l'échelle du PHAM, avec de fortes disparités entre départements et PMO. L'équipe d'évaluation analysera ces disparités géographiques (régions, départements, sous-préfectures) et approches de mise en œuvre de l'ATPC (PMO). A noter aussi que la base de données ATPC PHAM mise à notre disposition ne contient plus de données sur le processus ATPC après 2017 et le départ des ONG, probablement dû au manque de moyens opérationnels des Comités Départementaux / Villageois de Suivi (CDS/CVS).

Tableau 4 : synthèse par district, région, département et par Partenaire de Mise en Œuvre (PMO) des données ATPC (déclenchement, FDAL, % FDAL)

IDENTIFICATION			DECLENCHEMENTS							FDAL							% FDAL				
DISTRICTS	REGIONS	DEPARTEMENTS	2013	2014	2015	2016	2017	Auto-Déclench.	Total	Nb Ménages	Pop. Déclench.	2013	2014	2015	2016	2017	Total	Pop. FDAL	% localités	% population	
BAS SASSANDRA	GBOKLE	FRESCO	-	-	39	-	-	-	39	1.841	13.856	-	-	12	-	-	12	3.081	31%	22%	
		SASSANDRA	-	-	71	-	-	-	71	3.080	22.290	-	-	23	-	-	23	5.594	32%	25%	
	S/Tota_GBOKLE		2	-	-	110	-	-	-	110	4.921	36.146	-	-	35	-	-	35	8.675	32%	24%
	NAWA	MEAGUI	-	-	43	-	-	-	43	1.491	13.719	-	-	9	3	-	12	2.362	28%	17%	
		SOUBRE	-	-	66	-	-	-	66	2.746	23.455	-	-	4	2	-	6	1.093	9%	5%	
	S/Tota_NAWA		2	-	-	109	-	-	-	109	4.237	37.174	-	-	13	5	-	18	3.455	17%	9%
SAN PEDRO	SAN-PEDRO	-	75	9	-	-	-	84	2.679	23.247	-	34	15	-	-	49	10.959	58%	47%		
	TABOU	12	50	-	-	-	-	62	3.001	19.634	-	40	1	-	-	41	12.192	66%	62%		
	S/Tota_SAN PEDRO		2	12	125	9	-	-	-	146	5.680	42.881	-	74	16	-	-	90	23.151	62%	54%
Total_BAS SASSANDRA			6	12	125	228	-	-	-	365	14.838	116.201	-	74	64	5	-	143	35.281	39%	30%
MONTAGNES	CAVALLY	BLOLEQUIN	-	31	33	2	-	-	66	4.368	34.350	-	-	19	1	-	20	6.789	30%	20%	
		GUIGLO	-	68	16	-	-	-	84	3.413	27.480	-	14	26	-	-	40	9.135	48%	33%	
		TAÏ	-	-	38	-	-	-	38	1.705	11.808	-	-	17	-	-	17	3.776	45%	32%	
		TOULEPLEU	-	51	-	-	-	-	51	4.224	39.607	-	11	12	1	-	24	13.822	47%	35%	
	S/Tota_CAVALLY		4	-	150	87	2	-	-	239	13.710	113.245	-	25	74	2	-	101	33.522	42%	30%
	GUEMON	BANGOLO	10	32	21	2	-	-	65	5.928	36.264	-	37	5	-	-	42	21.695	65%	60%	
		DUEKOU E	12	79	12	-	-	-	103	4.127	31.954	-	60	5	-	-	65	17.808	63%	56%	
		FACOBLY	-	-	30	-	-	-	30	2.988	20.671	-	-	6	-	-	6	1.239	20%	6%	
		KOUIBLY	-	-	35	-	-	1	36	3.645	25.968	-	-	12	2	-	14	6.713	39%	26%	
	S/Tota_GUEMON		4	22	111	98	2	-	1	234	16.688	114.857	-	97	28	2	-	127	47.455	54%	41%
TONKPI	BIANKOUMA	-	-	58	-	-	-	58	3.267	19.098	-	-	19	-	-	19	3.553	33%	19%		
	DANANE	14	51	16	-	-	1	82	6.158	41.175	-	57	1	2	-	60	27.571	73%	67%		
	MAN	20	40	17	-	-	-	77	5.796	35.177	-	49	7	6	-	62	26.319	81%	75%		
	SIPLOU	-	-	8	-	-	-	8	589	3.067	-	-	3	1	-	4	1.325	50%	43%		
	ZOUAN HOUNIEN	-	-	51	11	-	2	64	5.160	34.096	-	-	23	8	-	31	13.458	48%	39%		
S/Tota_TONKPI		5	34	91	150	11	-	3	289	20.970	132.613	-	106	53	17	-	176	72.226	61%	54%	
Total_MONTAGNES			13	56	352	335	15	-	4	762	51.368	360.715	-	228	155	21	-	404	153.203	53%	42%
SASSANDRA-MARAHOUÉ	HAUT-SASSANDRA	DALOA	3	70	13	1	-	1	88	3.664	44.701	-	29	10	4	-	43	21.496	49%	48%	
		ISSIA	-	4	97	10	-	2	113	4.664	62.399	-	-	43	24	-	67	34.873	59%	56%	
		ZOUKOUGBEU	-	72	2	2	-	3	79	3.522	40.432	-	47	4	4	-	55	24.526	70%	61%	
	S/Tota_HAUT-SASSA		3	3	146	112	13	-	6	280	11.850	147.532	-	76	57	32	-	165	80.895	59%	55%
	MARAHOUÉ	BOUAFLE	4	43	60	-	-	1	108	5.543	39.617	-	20	23	-	-	43	12.699	40%	32%	
		SINFRA	-	-	56	-	-	4	60	2.547	20.954	-	-	20	10	2	32	6.118	53%	29%	
ZJENOULA		-	-	89	-	-	10	99	6.302	54.563	-	-	30	5	1	36	5.608	36%	10%		
S/Tota_MARAHOUÉ		3	4	43	205	-	-	15	267	14.392	115.134	-	20	73	15	3	111	24.425	42%	21%	
Total_SASSANDRA-MARAHOUÉ			6	7	189	317	13	-	21	547	26.242	262.666	-	96	130	47	3	276	105.320	50%	40%
3	8	25	75	666	880	28	-	25	1.674	92.448	739.582	-	398	349	73	3	823	293.804	49%	40%	
	PMO		2013	2014	2015	2016	2017	Auto-Déclench.	Total	Nb Ménages	Pop. Déclench.	2013	2014	2015	2016	2017	Total	Pop. FDAL	% localités	% population	
	IRC		47	269	348	26	-	10	700	45.381	363.048	-	219	133	51	-	403	182.768	58%	50%	
	CRF		24	354	327	2	-	-	707	32.675	261.400	-	159	143	7	-	309	86.611	44%	33%	
	EAA		4	43	205	-	-	15	267	14.392	115.134	-	20	73	15	3	111	24.425	42%	21%	
	TOTAUX PHAM		75	666	880	28	-	25	1.674	92.448	739.582	-	398	349	73	3	823	293.804	49%	40%	

3 Méthodologie de l'évaluation

3.1 Critères et Questions d'évaluation

Afin d'adresser les deux buts de l'évaluation que sont la redevabilité et l'apprentissage organisationnel, et de répondre aux 41 questions d'évaluation, l'évaluation sera guidée par 4 des cinq critères de l'OCDE/DAC, à savoir la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité. La question du genre, de l'équité et des droits humains sera abordé de manière transversale et intégrée de manière systématique dans le cadre de toutes les phases de l'évaluation (voir tableau 5).

Tableau 5 : critères d'évaluation du programme PHAM, Côte d'Ivoire

N° d'ordre	Critère d'Evaluation	Narratif
1.	Pertinence	il s'agit de savoir si les objectifs de l'action correspondent ou répondent aux problèmes identifiés ou aux attentes des bénéficiaires. Elle repose sur la conception du programme
2.	Efficacité	il s'agit de la réalisation des objectifs
3.	Efficience	ce critère mesure la relation entre les différentes activités, les ressources disponibles et les résultats prévus.
4.	Durabilité	il s'agit de savoir si les effets du programme perdureront après son arrêt
	Aspects transversaux	Il s'agit ici de s'assurer de la prise en compte du genre, des droits humains et de l'équité dans l'analyse des différentes articulations des critères d'évaluation et dans la conduite des phases de collecte et d'analyse des données.

Les 42 questions d'évaluation retenues sont regroupées ci-après par critère :

Pertinence

1. Dans quelle mesure les besoins différents des hommes et des femmes et les besoins spécifiques des enfants (filles et garçons, personnes handicapées, personnes âgées, ménages marginalisés) ont-ils été identifiés lors de la conception des deux programmes ? Quels étaient ces besoins ?
2. Dans quelle mesure le PHAM à (volet assainissement) t-ils répondu à ces besoins identifiés avant le début des activités sur le terrain ?
3. Dans quelle mesure la capacité des communautés à soutenir la construction de latrines a-t-elle été prise en compte dans la conception du programme ?
4. Dans quelle mesure les stratégies d'intervention du programme étaient-elles appropriées pour promouvoir une prise de conscience collective de la nécessité de mettre fin à la Défécation à l'Air Libre (DAL) ?
5. La conception du programme PHAM était-elle adéquate pour atteindre les résultats escomptés - extrants, résultats et impact ? comment ?, si non pourquoi ?
6. Le cadre logique et les processus d'exécution du programme étaient-ils adéquats pour mesurer ses produits, ses effets et son impact ? comment ?
7. Les résultats attendus étaient-ils clairement énoncés et mesurables au moyen d'indicateurs identifiables ?
8. Dans quelle mesure les interventions du programme PHAM étaient-elles adaptées à l'âge et au sexe ?
9. Le programme a t'il été conforme aux priorités nationales dans sa conception et dans sa mise en œuvre ?

10. Peut-on dire que les interventions du programme ont été inclusives ou ont favorisé la prise en compte des catégories couches sociales? Pourquoi ? (Conformité avec les besoins des populations) ?
11. Quel est le niveau d'appréciation de la FDAL dans votre localité ? comment et pourquoi ?

Efficacité

12. Dans quelle mesure les résultats escomptés du programmes PHAM a t-ils été atteints ?
13. Dans quelle mesure la répartition des rôles et des responsabilités entre les principaux intervenants de la mise en œuvre était-elle appropriée pour l'atteinte des résultats attendus ?
14. Comment les indicateurs clés de l'assainissement évoluent-ils dans les districts ciblés par rapport à la situation de référence ?
15. Quels sont les effets induits attendus et inattendus en termes d'amélioration de la santé et d'assainissement (PHAM) parmi les femmes, les enfants et les communautés ciblées ?
16. Quels facteurs internes à l'UNICEF (notamment les mécanismes de suivi et d'évaluation du programme, le niveau de participation et d'appropriation des principaux acteurs, la qualité de la prestation des services et la demande de services dans un souci d'équité et d'égalité des sexes) ont facilité ou entravé la réalisation des résultats attendus ? Quels sont les facteurs les plus importants ?
17. Quels facteurs externes à l'UNICEF (obstacles politiques, d'urgence ou socioculturels, par exemple) ont facilité ou entravé la réalisation des résultats escomptés ? Quels sont les facteurs les plus importants?
18. Dans quelle mesure le programme a-t-il permis d'améliorer l'accès à l'assainissement et les conditions d'hygiène individuelle et collective dans les zones d'intervention ?
19. En quoi le programme a-t-il contribué au changement de comportements en matière d'assainissement et d'hygiène individuelle et collective au sein des communautés ciblées?
20. Quelles sont les forces et faiblesses dans la mise en œuvre de l'approche ATPC notamment en ce qui concerne : (i) le contexte spécifique des villages ciblés (socio-culturel, économique, environnement physique...) ; (ii) les mécanismes de coordination et de suivi du programme ainsi que la participation des principales parties prenantes (iii) la demande et à l'utilisation adéquate des toilettes ; (iv) l'offre de services d'assainissement au sein des communautés ciblées ; (v) la prise en compte des besoins différenciés des hommes et des femmes, des besoins spécifiques des enfants et de la situation particulière des groupes vulnérables (familles démunies, personnes âgées, personnes en situation de handicap) ?
21. Quels sont les effets induits (attendus et inattendus) de la mise en œuvre de l'ATPC notamment en ce qui concerne : (i) le transfert de compétences dans le domaine de la construction ; (ii) le renforcement des dynamiques communautaires en faveur de l'amélioration du cadre de vie et des conditions de vie ; (iii) la contribution aux résultats nationaux en matière de réduction de la pratique de la défécation à l'air libre?
22. Quels progrès ont été réalisés dans votre localité par le programme PHAM, dans le passage DAL au FDAL ?

Efficiences

23. Dans quelle mesure les ressources humaines, financières et matérielles ont-elles été utilisées ? - adéquat (en quantité) ? - suffisante (en qualité) et - distribué / déployé en temps opportun pour la mise en œuvre du programme ?
24. Quel est le coût du programme par bénéficiaire ?
25. Dans quelle mesure les interventions du programme ont-elles occasionné la duplication des interventions ou un chevauchement avec des interventions similaires financées par d'autres organismes?
26. Quelles sont les principales différences entre les stratégies d'élimination de la défécation en plein air adoptées par les partenaires de mise en œuvre (ONG) et laquelle d'entre elles a été la plus efficace en termes de rentabilité ?

27. Dans quelle mesure les mécanismes de gestion et de coordination du programme ont-ils rationalisé l'utilisation des ressources pour l'élimination de la défécation en plein air ?
28. Quels peuvent être les enseignements tirés du programme ?

Durabilité

29. Dans quelle mesure le programme a-t-il identifié et développé les capacités, structures et mécanismes nationaux et locaux existants de la société civile et du gouvernement ?
30. Dans quelle mesure les réalisations du programme ont-elles été soutenues et, pour les plus récentes, comment seront-elles soutenues lorsque le soutien extérieur prendra fin ?
31. Comment les parties prenantes peuvent-elles s'assurer que les résultats du programme sont durables ?
32. Quels nouveaux mécanismes ou capacités ont été mis en place ou restaurés au niveau national, des districts ou des communautés ?
33. Dans quelle mesure ces capacités et compétences sont-elles activement utilisées et quelles sont les indications de durabilité ?
34. Quelles sont les principales forces et les principaux défis en ce qui concerne la durabilité des réalisations du programme aux niveaux communautaire et institutionnel ?
35. Dans quelle mesure des mécanismes fonctionnels ont été mis en place et opérationnalisés au sein des communautés ciblées pour (i) maintenir le statut d'abandon de la défécation à l'air libre dans les localités ciblées et (ii) assurer la pérennité des acquis du programme en général ?
36. Dans quelle mesure l'ATPC développée dans le cadre de la mise en œuvre du PHAM a-t-elle permis aux hommes, aux femmes, aux jeunes et aux communautés des localités ciblées de s'approprier des changements de comportements préconisés dans les domaines de l'hygiène et l'assainissement ?
37. Quelles sont les conditions requises pour le passage à l'échelle de l'approche pour la fin de la défécation à l'air libre et l'amélioration de l'accès au service d'assainissement amélioré ?
38. Avez-vous constaté des difficultés qui pourront être des contraintes majeures pour la poursuite des activités ou la pérennité de l'action ? Lesquelles ? Selon vous comment peut-on anticiper ou résoudre ces problèmes ?

Aspects transversaux

39. Dans quelle mesure le programme a-t-il été conçu en tenant compte des questions de genre, d'équité et de droits de l'homme, notamment de la situation particulière des ménages vulnérables (personnes âgées, personnes handicapées, ménages très pauvres) ?
40. Dans quelle mesure les femmes, les enfants, les personnes handicapées, les personnes âgées, les ménages dirigés par des enfants et des femmes, ainsi que les communautés vulnérables/marginalisées ont-elles bénéficié des interventions du programme et d'une réduction des obstacles les empêchant d'avoir accès aux services ?
41. Dans quelle mesure les interventions du programme ont-elles répondu aux questions de genre, d'âge et de différences socio-économiques entre et au sein des groupes de population dans les zones cibles ?
Comment les différentes inégalités ont-elles évolué au cours de la durée de vie du programme ?
Quelle est la contribution du programme à ces changements ? Dans quelle mesure les disparités dans l'accès des zones urbaines et rurales à l'assainissement ont-elles été affectées ?

Toutes les étapes de la mission d'évaluation du programme PHAM seront menées en conformité avec les critères d'évaluation ci-dessus. La liste des questions d'évaluation est présentée au Chapitre 3.3 – Matrice d'Evaluation et en Annexe 5.1 – Projet de Questionnaire.

3.2 Description détaillée de la méthodologie proposée

3.2.1 Notre compréhension des TdR, nos commentaires et suggestions

Cette section réitère notre compréhension, nos commentaires et nos suggestions dans notre proposition technique et validée en fonction de nos discussions avec les Représentations de

l'UNICEF en Côte d'Ivoire. D'après notre compréhension des termes de référence, l'évaluation sera principalement fondée sur une évaluation récapitulative du volet Assainissement du « Programme d'assainissement et d'assainissement pour le millénaire » (PHAM) en Côte d'Ivoire.

Nous comprenons en outre que le but de cette évaluation est de promouvoir la redevabilité et l'apprentissage à l'intérieur et entre les programmes des pays.

D'après notre compréhension, l'évaluation des programmes de développement et l'évaluation sommative, en particulier, doivent répondre à deux questions fondamentales clés : i) pourquoi — et dans quelle mesure — les résultats prévus et non prévus ont été obtenus ou non et ii) que pouvons-nous en tirer pour faire progresser l'administration et la gouvernance des programmes? Pour répondre à ces questions fondamentales, nous allons utiliser une approche qualitative à visé compréhensive avec un processus systématique et rigoureux, des questions et des analyses structurées qui devraient fournir des renseignements crédibles et utiles fondés sur des données probantes qui permettront l'intégration de ses conclusions, recommandations et leçons dans les processus décisionnels de l'UNICEF et de ses parties prenantes. L'évaluation analysera ainsi le niveau de réussite - résultats attendus et inattendus en examinant la chaîne de résultats, les processus, les facteurs contextuels et la causalité en utilisant des critères appropriés tels que la pertinence, l'efficacité, l'efficacité, la responsabilité, la transparence, et la durabilité.

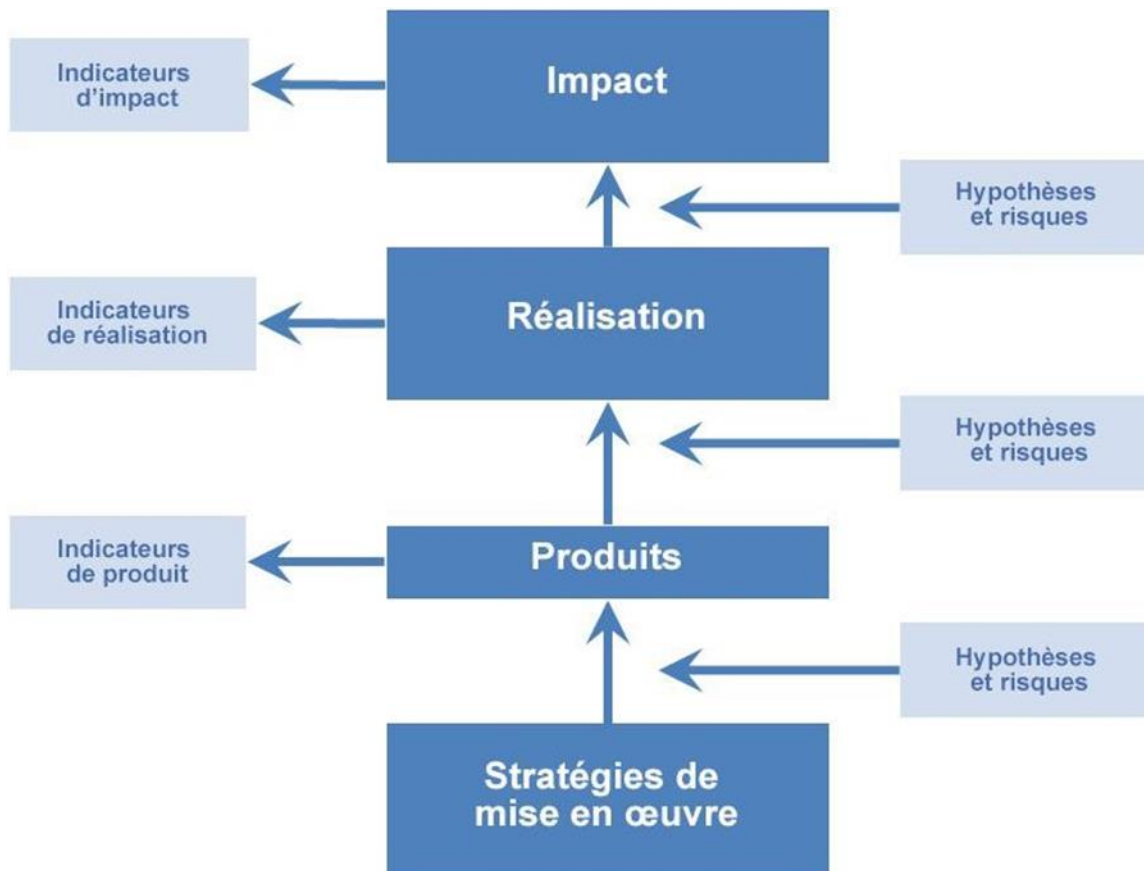
D'après notre compréhension, les TdR insistent sur le fait que l'évaluation doit adopter les normes d'évaluation de l'UNEG (2016), qui comprennent des indicateurs normatifs tels que l'objectivité, l'utilité, la crédibilité, l'éthique, l'indépendance, le genre et le droit de la personne. La Côte d'Ivoire a adopté une stratégie/approche d'assainissement total (ATPC) portée par la communauté. Nous comprenons que l'ATPC est une approche communautaire inclusive, qui place les bénéficiaires/personnes au volant et au centre de ces interventions qui devraient être menées par le biais d'un processus de facilitation systématique. Selon notre compréhension, l'objectif de cette stratégie est d'apporter un changement de comportement vers l'adoption par les ménages de pratiques d'hygiène et d'assainissement appropriées, par le renforcement des capacités des acteurs locaux (maçons et associations de jeunes) et le renforcement de la dynamique communautaire afin d'assurer l'implication des différentes parties prenantes dans la mise en œuvre, le suivi et la durabilité des réalisations du programme.

D'après notre compréhension, les communautés cibles sont facilitées à atteindre et   s'approprier progressivement les résultats en matière d'assainissement par (i) l'identification et le pré-déclenchement, (ii) le déclenchement et (iii) la surveillance post-déclenchement, y compris le maintien du statut FDAL ou savoir pourquoi les communautés reviennent au statut DAL. Nous sommes d'avis que cette évaluation du processus jettera la lumière sur les systèmes administratifs et de gouvernance du PHAM qui en fourniront ainsi des preuves de l'efficacité et de l'efficience, ainsi que de la transparence et de la reddition de comptes.

Un cadre logique classique de la composante assainissement du PHAM a été développé lors de la formulation du Programme avec les objectifs général et spécifiques, les résultats à atteindre, les indicateurs objectivement vérifiables (IOV) et les sources d'information. La figure 2 donne une représentation schématique d'une Théorie du Changement (TdC) avec les stratégies de mise en œuvre, les produits, réalisations et impacts avec pour chaque niveau les hypothèses et risques et les indicateurs. Après réflexion et bien qu'ayant été demandé par le bureau d'UNICEF de la Côte

d'Ivoire, nous estimons qu'il sera infructueux de développer, *à posteriori*, la TdC de la composante assainissement du PHAM, notamment pour ce qui concerne les hypothèses et risques.

Figure 2 : représentation schématique d'une Théorie du Changement (TdC)



3.2.2 Commentaires et suggestions sur la portée de l'évaluation

Les TdR pour cette évaluation sont détaillés, clairs et spécifiques en termes de portée, de rigueur et de profondeur ainsi que des livrables attendus et de leur utilité. Ils tentent également, dans une large mesure, de proposer les critères et les questions détaillées auxquelles les évaluateurs doivent répondre ainsi que l'approche et la méthodologie de l'évaluation. Les TdR répondent donc aux normes d'une évaluation approfondie et rigoureuse qui devrait être en mesure de générer des informations fondées sur des données probantes pour éclairer la prise de décision et les actions souhaitées.

Nos commentaires et suggestions porteront donc sur l'approche et la technique d'échantillonnage, qui devraient faire partie de notre proposition technique discutée dans la section suivante. Comme nous l'avons mentionné précédemment, l'approche proposée pour l'évaluation est une évaluation sommative, qui est traditionnellement fondée sur une évaluation de type de ligne de démarcation pour tirer des leçons de ce qui fonctionne bien ou non à la fin du programme. Cependant, avant la fin de tout programme, il y a une chaîne d'activités qui mène à ces résultats. Une question clé dans ce processus ou étape de formation est : comment ces étapes sont-elles évaluées ? Dans la gestion de programme conventionnelle, ces processus ou chaîne de résultats sont vérifiés et équilibrés par le biais d'un suivi de routine et/ou d'une évaluation du programme.

En effet, l'évaluation formative permet aux évaluateurs d'apprendre du suivi périodique et de la gestion du programme. Ainsi, notre approche combinera un examen détaillé du schéma d'évaluation formative de ce programme afin d'en tirer des leçons idoines pour la préparation de

l'évaluation sommative et sur les processus de gouvernance et de gestion des programmes. Un autre élément clé de l'évaluation sommative sera la disponibilité de l'information ou des données de référence avant toute intervention significative. Une enquête Connaissances, Aptitudes et Pratiques (CAP) qualitative (sans enquêtes ménages) a été conduite en 2014 par le cabinet ECRAM Consulting SARL dans les zones d'interventions du PHAM (UE-UNICEF) et du Programme d'appui à l'accélération de l'Accès Durable à l'Eau, l'Hygiène et à l'Assainissement (PADEHA, DGIS-UNICEF). En 2018, le cabinet ENSEA a conduit une enquête « end line » de la composante assainissement du PHAM. Les données recueillies concernent 216 villages de la zone d'intervention du PHAM (90 FDAL, 90 DAL et 36 villages témoins) à travers des enquêtes ménages (10 par village) et des observations in situ.

Nous estimons que, en raison du manque de données exhaustives sur les deux points distincts au début/base et en fin de compte pour déterminer les différences/changements dans la vie des bénéficiaires, l'évaluation en Côte d'Ivoire ne pourra inclure le critère d'impact de façon quantitative. Nous utiliserons toutefois les perceptions des bénéficiaires et des informateurs clés pour tirer des leçons de leur point de vue sur l'avant *et après* l'amélioration ou non à la suite des interventions. Comme déjà mentionné auparavant, le genre, l'équité et les droits humains sont à la fois intégrés de manière transversale au niveau des articulations des autres critères et constituent à cet effet, des principes normatifs évalués.

3.2.3 L'approche méthodologique

L'approche méthodologique de cette mission est celle utilisée dans le cadre de l'évaluation ex-post des programmes. Il s'agit d'une part, de l'appréciation de l'atteinte des objectifs du programme à partir des indicateurs de réalisation en usant des sources de vérification et, de l'appréciation de la pérennisation des acquis et/ou effets directs et indirects du programme, d'autre part. Cela signifie que la mission sera basée sur une approche exploratoire, analytique et participative. Comme susmentionné, l'évaluation du volet assainissement du programme PHAM, est essentiellement basée sur l'approche qualitative avec une grande diversité de méthodes, d'outils et de techniques pour la collecte et l'analyse des données.

Aussi, l'approche permettra-elle de restituer les points de vue des acteurs sociaux sur l'efficacité, l'efficience et la viabilité du programme et de reconstruire le sens et la signification qu'ils attribuent à leurs pratiques et expériences. Ainsi, la triangulation des données issues des méthodes qualitatives permettra d'établir les principales conclusions de l'évaluation.

3.2.4 Les phases de l'évaluation

Les différentes étapes de la méthodologie basée sur les phases proposées dans le TOR sont réitérées ci-dessous:

1. Phase 0 : Mobilisation
2. Phase 1 : Rencontre des clients et travail d'Inception ;
3. Phase 2 : Échantillonnage, conception et pré-test des questionnaires ;
4. Phase 3 : Contractualisation et formation des enquêteurs, travaux de terrain ;
5. Phase 4 : Analyse des données, synthèse des constats et rapport ;
6. Phase 5 : Examen des rapports pays (atelier de validation) ;
7. Phase 6 : Préparation des rapports finaux d'évaluation (rapport d'évaluation, policy brief, restitution des leçons apprises de la conduite et de la gestion de l'évaluation aux évaluateurs émergents).

Le tableau 6 présente les étapes/phases et les livrables attendus au terme de chaque étape

Tableau 6 : étapes méthodologiques, activités et livrables

Étapes	Activités	Livrables
Étape 0	Mobilisation	Contrat
Étape 1	Phase de démarrage, rencontre Client et Revue Documentaire	Note de Cadrage
Étape 2	Échantillonnage, conception et pré-test des questionnaires	Questionnaires finaux et liste de contrôle des questions
Étape 3	Contractualisation et formation des enquêteurs, conduite de l'évaluation terrain avec les évaluateurs émergents	Base de données brutes
Étape 4	Analyse des données, synthèse des constats	Projet de rapport
Étape 5	Examen des rapports narratifs des pays en atelier de validation	Projet final du rapport, atelier de validation
Étape 6	Soumission du rapport d'achèvement de la mission/ restitutions	Rapports d'évaluation finaux, policy brief, (sensemaking) restitution des leçons apprises de la conduite et de la gestion de l'évaluation

3.2.4.1 Phase de démarrage et revue documentaire

Au démarrage de l'évaluation, les membres clés de l'équipe d'évaluation de chaque pays ont visité les bureaux de l'UNICEF et y ont participé à la réunion de lancement. Une série de réunions individuelles avec le personnel et les membres du conseil d'administration concernés a également été organisée afin de se mettre d'accord sur les attentes et de s'entendre sur les thèmes sur lesquels l'évaluation devrait se concentrer. En outre, les données et documents disponibles ont été identifiés et obtenus, et les visites terrain programmées et organisées de commun accord. La réunion de lancement et les consultations qui y sont associées ont servi à s'entretenir sur :

- L'approche et la méthodologie d'évaluation, y compris les méthodes proposées de matrice d'évaluation et d'analyse des données ;
- Documents et sources de données à examiner et comment ils peuvent être consultés en cas de doute ;
- Tous les répondants à être interviewés et le mécanisme de dialogue avec les répondants ;
- Validation et accord sur l'objet des questions d'évaluation ;
- Accord sur les délais et les livrables ; et
- Structure prévue du rapport final.

Le présent rapport de démarrage a pris en compte les différentes contributions du GRE de la Côte d'Ivoire, ainsi que des bureaux régional et national d'UNICEF.

La revue documentaire consistera à collecter tous les documents et supports qui contiennent des données secondaires ainsi que les informations et les analyses nécessaires pour l'évaluation. A cet effet, l'équipe d'évaluation a entamé et continuera l'examen des documents, l'analyse des données et l'analyse du portefeuille. Cela commencera par l'analyse de la base de données centrale de l'UNICEF/bureaux de pays et des documents en tant que sources secondaires. Les documents d'information sur la mise en œuvre des programmes d'assainissement et d'hygiène pour le PHAM en général et en particulier les documents relatifs aux objectifs de la mission d'évaluation. Les rapports sur le monitoring et l'évaluation périodique constitueront un élément clé. Il s'agira donc d'une vaste consultation de documents relatifs à l'hygiène, à l'assainissement du bien-être de l'enfant, des femmes et des jeunes dans sa conception, sa mise en œuvre, ses résultats, sa gestion, sa coordination, son suivi et son évaluation, notamment et de façon non exhaustive :

- Les documents descriptifs des programmes ;
- Les études primaires qui permettent de caractériser la nature de l'assainissement ;
- Les études qui modèlent l'impact et les leçons apprises des activités des projets des organismes internationaux ;
- Liste des districts, régions, départements, sous-préfectures et villages/localités bénéficiaires du programme ;
- rapports officiels, publiés ou non, émanant des institutions nationales ou des ONG actives dans le domaine de WASH et de l'assainissement. Plus particulièrement les rapports d'Unicef, les études exploratoires des ONG internationales telles que IRC, CROIX ROUGE, ASAPSSU, SAVE THE CHILDREN, ... seront considérés.
- Cette revue systématique sera renforcée par l'exploitation de bases de données existantes. De façon spécifique, nous aurons recours aux enquêtes sur le Niveau de Vie des populations (ENV), les RASS 2016, 2017... ;
- des rapports d'activités périodiques de suivi des différentes phases de la mise en œuvre du programme ;
- rapport d'achèvement des phases du programme sur la responsabilisation et l'apprentissage organisationnel dans le domaine de l'assainissement;
- Les rapports de suivi, la supervision et l'évaluation des 3 phases de mise en œuvre du programme ;
- les comptes-rendus des réunions des comités de pilotage et de suivi technique;
- les conventions établies dans le cadre des programmes ;
- les documents de stratégie pays de l'UNICEF et d'autres partenaires impliqués dans le secteur de l'assainissement et de l'hygiène;
- les rapports nationaux sur les pratiques d'hygiène et d'assainissement en milieu rural ;
- Articles et publications de presse, etc.

Nous nous attendons à obtenir la plupart de ces informations auprès de l'équipe de gestion de programme de l'UNICEF et des Partenaires de Mise en Œuvre (PMO), des institutions nationales en charge de l'assainissement et de l'hygiène et d'autres parties prenantes. Les grilles d'analyse documentaire seront utilisées pour synthétiser l'information obtenue pour l'analyse. La revue mettra également en évidence des documents méthodologiques et de bonnes pratiques relatifs aux cadres de mesure de la performance et à l'amélioration des stratégies existantes.

3.2.4.2 Stratégie d'Echantillonnage, conception et pré-test des questionnaires

3.2.4.2.1 Stratégie d'échantillonnage

Le cadre de l'évaluation PHAM en Côte d'Ivoire est largement basé sur la liste des bénéficiaires ciblés dans les zones du programme, à savoir les 750 000 bénéficiaires ciblés de 1 650 villages des 8 régions de CAVALLY, GBOKLE, GUEMON, HAUT-SASSANDRA, NAWA, MARAHOUE, SAN PEDRO ET TONPKI, qui se trouvent dans l'Ouest et le Centre-Ouest du pays (voir tableau 7).

La nature de l'évaluation (approche mixte prépondérant qualitative) nous conduit à asseoir un sondage à deux degrés. Le premier est relatif au choix des départements et le dernier, lié au taux de choix des villages/localités.

Sur la base donc de l'approche qualitative mobilisé pour mener la présente étude d'évaluation et eu égard à la proximité des réalités socio-culturelles et à l'accès géographique des régions, nous avons préféré retenir sept (7) régions sur les huit (8) des trois (3) districts³ ciblés par PHAM (voir tableau 8).

Tableau 7 : Régions et Départements ciblés par le PHAM

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS
CAVALLY	BLOLÉQUIN, TAÏ, TOULEPLEU, GUIGLO
GBOKLE	SASSANDRA, FRESCO
GUEMON	BANGOLO, DUÉKOUÉ, FACOBLI, KOUIBLY
HAUT-SASSANDRA	DALOA, ISSIA, ZOUKOUGBEU
NAWA	MEAGUI, SOUBRÉ
MARAHOUE	BOUAFLE, SINFRA, ZUÉNOULA
SAN-PEDRO	SAN PEDRO, TABOU
TONKPI	MAN, BIANKOUA, DANANÉ, SIPILOU, ZOUAN HOUNIEN

Les entretiens vont se dérouler dans chacune des 7 régions retenues afin de capter les réalités de chaque région en lien avec le programme PHAM.

Le choix des départements a été basé sur 5 critères spécifiques qui sont :

1. Critère de l'hétérogénéité socio-culturelle (nous avons préférés retenir les départements qui ne sont pas homogène du point de vue pratique culturelle) ;
2. Environnement sécuritaire (avec l'approche des joutes électorales, nous avons préféré retenir les zones à accès faciles et susceptibles de procurer une certaine sécurité aux agents de terrain en cas d'éventuel tension sociale, l'ouest de la Côte d'Ivoire étant une zone conflictuelle ;
3. Le troisième critère repose sur le taux de réussite FDAL. C'est-à-dire nous avons préféré retenir, sur la base des documents de l'équipe d'évaluation UNICEF, les localités à fortes et faibles performances

³ L'ensemble des District du BAS SASSANDRA, MONTAGNES, SASSANDRA et MARAHOUE sont situés à l'ouest et au sud-ouest de la Côte d'Ivoire où la majorité d'entre eux ont une frontière commune avec le Libéria. Dans l'ensemble, la situation sécuritaire est marquée par une forte pression foncière et les tensions interethniques ; tensions exacerbées par les conflits sociaux politique, de chefferie et la proximité avec le Libéria. L'impact des conflits armés dans la sous-région a été l'un des catalyseurs de la crise politique qu'a connu le pays. Le réseau hydrographique de ces districts est l'un des plus denses du pays, avec la présence du fleuve Sassandra et de trois barrages : Buyo, Soubré et Fay. Les sols à caractère ferrallitique, sont propices à ces cultures pérennes. L'économie du département repose essentiellement sur l'agriculture qui occupe plus de 60% de la population. L'hévéa, le palmier à huile, le coco constituent aujourd'hui les leviers autour desquels se déroulent toutes les activités agraires. Au niveau de l'éducation, selon la littérature, dans l'ensemble, le taux de scolarisation demeurerait encore bas. En somme, l'accès aux services sociaux de base (éducation, surtout primaire, santé, eau potable, assainissement) reste encore faible.

FDAL. (Tableau 8 : synthèse par district, région, département et par Partenaire de Mise en Œuvre (PMO) des données ATPC (déclenchement, FDAL, % FDAL ;

4. Le quatrième critère est l'accessibilité géographique. Eu égard à la situation sécuritaire du moment (année électorale) nous avons préféré retenir les départements accessibles ;
5. Un dernier critère concerne l'approche de mise en œuvre de l'ATPC (qui a été différente pour l'ONG EAA comparée à celle de IRC et CRF).

Tableau 8 : Départements retenus pour l'enquête

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS (% FDAL)	DÉPARTEMENTS retenus
SAN-PEDRO	SAN PEDRO (58%), TABOU (66%)	SAN PEDRO
NAWA	MEAGUI (28%), SOUBRÉ (9%)	SOUBRÉ
CAVALLY	BLOLÉQUIN (30%), TAÏ (48%), TOULEPLEU (45%), GUIGLO (47%)	GUIGLO
GUEMON	BANGOLO (65%), DUÉKOUÉ (63%), FACOBLI (20%), KOUIBLY (39%)	DUÉKOUÉ
TONKPI	MAN (81%), BIANKOUMA (33%), DANANÉ (73%), SIPILOU (50%), ZOUAN HOUNIEN (48%)	MAN
HAUT-SASSANDRA	DALOA (49%), ISSIA (59%), ZOUKOUGBEU (70%)	DALOA
MARAHOUÉ	BOUAFLE (40%), SINFRA (53%), ZUÉNOULA (36%)	BOUAFLE

Le second degré correspond au choix des villages. Rappelons que la présente évaluation est axée sur une approche principalement qualitative. Dans cette approche, ce qui est important, c'est la qualité des informations et non la quantité. Ainsi, pour le choix des villages nous avons opté pour un quota fixe. Ce taux est de l'ordre de 5 villages PHAM par département ou strate. C'est-à-dire que dans chaque strate choisie (département), l'on retient au 1^{er} degré l'agglomération (chef-lieu) et cinq (5) villages environnants pour la collecte des données. Un (1) village témoin (c'est-à-dire un village où le projet n'a pas eu lieu) sera enquêté dans chaque département. En sus du chef-lieu de département ce sont au total **42 villages** qui seront tirés et utilisés pour la collecte des données.

Les villages seront sélectionnés sur la base de trois critères :

1. la taille du village, il s'agit du poids démographique du village
2. le niveau de dotation du village en infrastructure et/ou le niveau des activités économiques du village
3. le poids des villages en termes de taux de réussite FDAL. Les entretiens au niveau du chef-lieu de département se feront avec les partenaires du Gouvernement (Ministères et services déconcentrés) et de la société civile ainsi que les autorités coutumières et les bénéficiaires des interventions (la liste des différents informateurs clés est indiquée en annexe du présent rapport). De tout ce qui précède, et pour plus d'efficacité, 7 équipes constituées de 2 enquêteurs et un superviseur chacune seront recrutées dans les départements respectifs et déployées dans 7 grands Axes :

Axe 1 : Département de SAN PEDRO : San Pedro + 5 villages PHAM et 1 village témoin dans le département de SAN PEDRO ;

Axe 2 : Département de SOUBRE : Soubré + 5 villages PHAM et 1 village témoin dans le département de SOUBRE ;

Axe 3 : Département de GUIGLO : Guiglo + 5 villages PHAM et 1 village témoin dans le département de GUIGLO ;

Axe 4 : Département de DUEKOUÉ : Duékoué + 5 villages PHAM et 1 village témoin dans le département de DUEKOUÉ ;

Axe 5 : Département de MAN : Man + 5 villages PHAM et 1 village témoin dans le département de MAN ;

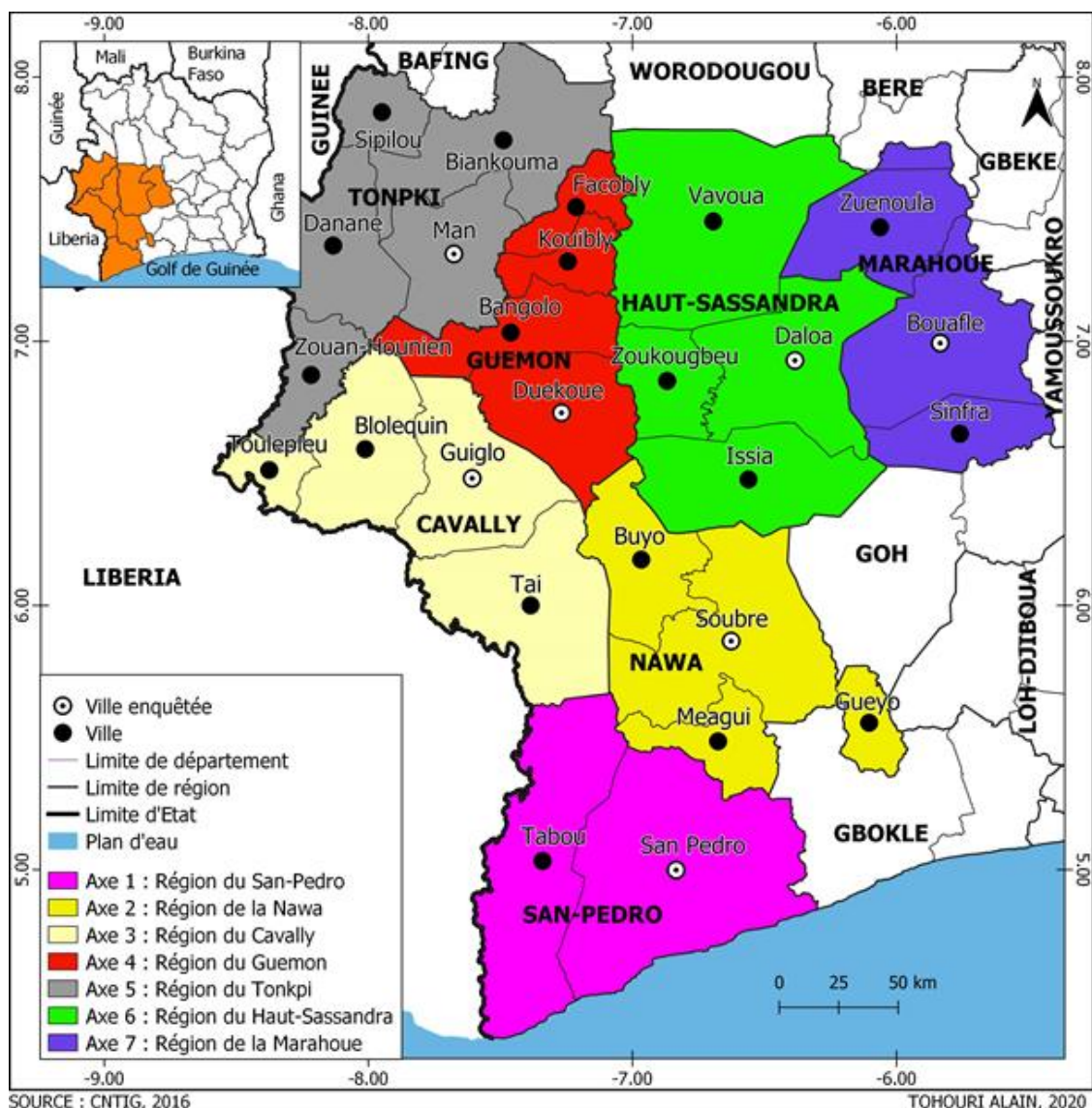
Axe 6 : Département de DALOA : Daloa + 5 villages PHAM et 1 village témoin dans le département de DALOA ;

Axe 7 : Département de BOUAFLE : Bouaflé + 5 villages PHAM et 1 village témoin dans le département de BOUAFLE.

Total : 7 axes qui représentent 7 départements (chefs-lieux) , 35 villages PHAM et 7 villages témoins, soit un total de **42 villages et 7 agglomérations**. Les villages seront tirés de façon semi-aléatoire sur la base des critères susmentionnés.

En Figure 3 ci-dessous sont présentées les limitations des zones qui feront l'objet d'enquête.

Figure 3 : les 7 limitations des zones objet de l'enquête



Le Tableau 9 ci-après présente les distances indicatives, en km, entre Abidjan et les Chefs-Lieux des Départements retenus pour l'enquête.

Tableau 9 : distance indicative, en km, de Abidjan au Chef-Lieu du Département.

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	Distance indicative Abidjan – chef-lieu de département, en km
SAN-PEDRO	SAN PEDRO	SAN PEDRO (500)
NAWA	SOUBRÉ	SOUBRÉ (367)
CAVALLY	GUIGLO	GUIGLO (509)
GUEMON	DUÉKOUÉ	DUÉKOUÉ (481)

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	Distance indicative Abidjan – chef-lieu de département, en km
TONKPI	MAN	MAN (541)
HAUT-SASSANDRA	DALOA	DALOA (385)
MARAHOUÉ	BOUAFLE	BOUAFLE (293)

3.2.4.2.2 Conception et pré-test des outils

Des Guide d'entretien individuel et de groupe seront élaborés et partagés avec le client pour contributions et validation avant de procéder au pré-test. Un pré-test sera effectué pour tester la pertinence des questions et, dans une certaine mesure, le calendrier de mise en œuvre et l'identification des défis possibles. Le pré-test des outils est essentiel à l'élaboration d'un instrument solide, car l'exercice est un moyen de tester l'ensemble du plan de mise en œuvre de l'évaluation. Tous les aspects de l'enquête seront mis à l'essai afin de déterminer leur aptitude à l'exercice. Le pré-test aidera à peaufiner nos outils de collecte ainsi que notre plan de mise en œuvre afin d'augmenter le taux de réponse et de minimiser les erreurs dans l'exercice principal.

Questionnaire PHAM

Le questionnaire PHAM inclura des questions pertinentes qui répondent aux critères d'évaluation (pertinence, efficacité, efficacité et durabilité) et les notes des répondants sur l'appréciation (le degré de satisfaction) de l'intervention et les services qu'il fournit qui seront évalués sur l'échelle 1 à 5 de Likert (de 1= très insatisfait à 5 = très satisfait). A travers des questionnaires semi-structurés, des informations PAPP (Participation, Attitude, Pratique, Durabilité) seront également recueillies. Nous allons intégrer les questions PAPP aux questionnaires PHAM conformément aux critères d'évaluation et chacune des questions fera l'objet de traitement et d'analyse.

Groupe de Discussions

Le « checklist » questionnaire : Ce questionnaire contient une liste de questions et de points à discuter avec les leaders communautaires et des groupes d'intérêt dans le cadre d'une discussion de groupe (DDG). Quatre DDG seront organisées et comprendront i) chef et les aînés ; ii) les leaders des groupes des femmes et des jeunes ; iii) les enfants (scolarisés ou non) ; et iv) le groupe des moins valides. Au niveau des enfants scolarisés ou non, il sera organisé des activités récréatives structurées autour des questions d'évaluation, notamment sur les lieux de défécation avant et après le projet le programme, la nature des attitudes (évolution ou pas) avant et après le programmes etc... Ces activités, permettront d'avoir et d'analyser l'avis des enfants au niveau de chaque critère d'évaluation et de documenter les leçons apprises.

Dans l'ensemble, les questions porteront sur les critères d'évaluation identiques (pertinence, efficacité, efficacité et durabilité) ainsi que sur les questions clés liées au PAPP (Participation, Attitude, Pratique, Durabilité). Le « checklist » PAPP est résumé ci-dessous :

Participation (des communautés locales et des parties prenantes), ont-ils été :

- Conscient du PHAM ;
- Conscient des actions menées par les ONG ;
- Conscient ou faisant partie de l'évaluation et de la sélection des priorités ;
- Conscient du type de technologie utilisée dans la communauté (SANMARKET) ;
- Formé sur la conception et la mise en œuvre du PHAM ;
- Conscients si l'intérêt de groupes spéciaux tels que les handicapés, les jeunes et les femmes a été pris en compte ;
- Conscient de la participation ou de l'approbation du programme par le gouvernement.

Attitudes (les bénéficiaires (s)ont-ils ...?) :

- contribué aux intrants du programme ;
- Travaillé pour le PHAM ;
- Heureux avec le PHAM ;
- Convaincus du bien-fondé du PHAM ;
- Fait le marketing du PHAM ;
- Convaincus que les objectifs du PHAM ont été atteints ;
- Persuadés que la stratégie de mise en œuvre du PHAM était appropriée ;
- Satisfaits du résultat.

Pratiques (utilisation des infrastructures) :

- Avant le programme, qu'est-ce que vous utilisiez pour ... ;
- Qu'est-ce que vous utilisez maintenant ... ;
- Pensez-vous que les latrines construites par les ménages dans le cadre du PHAM sont de meilleure qualité par rapport à ce que vous aviez ;
- Les conditions de vie se sont-elles améliorées grâce à l'utilisation de ces installations ;
- Aujourd'hui, les conditions d'hygiène, diarrhéiques et le taux de morbidité des enfants se sont améliorés ;
- Les enfants vont-ils et restent-ils à l'école plus qu'avant ;
- Les bonnes pratiques d'hygiène sont-elles partagées avec / promulguées dans les communautés voisines.

Durabilité (Leçons apprises)

- Le PHAM est-il terminé maintenant ;
- Le Comité Villageois de Suivi de l'ATPC arrive-t-il à jouer pleinement son rôle ;
- Y a-t-il un autre programme en cours dans cette communauté fournissant les mêmes extrants ou similaires ;
- Leçons apprises autour de la conception et de la gestion, des mécanismes de résolution des conflits de rôle et du financement/contrainte budgétaire.

3.2.4.3 Contractualisation et formation des enquêteurs, collecte des données

3.2.4.3.1 Contractualisation et formation des enquêteurs

Comme nous l'avons vu à la phase 2.1, il n'y aura pas d'enquêtes ménages à mener en Côte d'Ivoire. 7 équipes de collecte de données seront recrutées pour la Côte d'Ivoire. Chaque équipe sera composée **de 2 énumérateurs** et d'un superviseur. Une formation de trois jours des collecteurs de données sera dispensée pour couvrir à la fois la compréhension et l'administration des outils de collecte et la saisie manuelle de données. La formation présentera l'enquête et sa méthodologie et se concentrera spécifiquement sur les méthodes de collecte de données (comme l'administration de questionnaires structurés, les sessions seront interactives et participatives et comprendront une phase théorique et une phase de tests pratiques en salle. La phase pratique consiste en des séances appuyées de simulations, de jeux de rôles, et d'exercices pratiques.. Un sondage d'une journée sera mené en fin de formation avec les enquêteurs afin d'évaluer les compétences acquises. Sur le terrain, les superviseurs d'équipe seront responsables du suivi quotidien du travail sur le terrain. On s'attend à ce que ceux-ci observent les compétences et le rendement des intervieweurs et fassent des réentrevues en particulier la première semaine de la collecte de données ainsi que des vérifications ponctuelles régulières. Pendant la période de travail sur le terrain, chaque équipe sera visitée plusieurs fois par les évaluateurs en chef pour suivre leurs progrès et effectuer des contrôles de qualité. Une liste d'enquêtés sera dressée à la fin de chaque entretien.

3.2.4.3.2 Collecte des données

La collecte de données primaires, essentiellement qualitative, mobilisera trois méthodes de collecte à savoir, l'observation, l'entretien individuel et, la Discussion de Groupe. Dans l'ensemble, deux types d'entretiens seront utilisés. Il s'agit de l'entretien individuel et de l'entretien de groupe (focus group). Le processus de l'évaluation respectera les directives éthiques pour l'évaluation définies par le Groupe des Nations Unies pour l'évaluation (GNUE) et auxquelles adhère l'UNICEF. Elle va notamment prendre en compte les principes du respect des enquêtés, de leurs droits et liberté d'expression dans la collecte des données, la confidentialité et l'anonymat au cours du processus.

Observation :

Cette étape nécessite la présence de l'équipe d'enquête sur le terrain. Il s'agira d'une observation directe lors des visites de terrain notamment dans les localités d'intervention retenues pour l'enquête. Elle va permettre de vérifier l'effectivité des réalisations et des changements induits par les interventions collectives de l'UNICEF. Elle nous permettra également d'apprécier les stratégies endogènes développées par les communautés pour assurer la durabilité des acquis du programme. En somme l'observation nous permettra de compléter les données obtenues par les entretiens individuels et les discussions de groupe ou encore les discussions participatifs. A cet effet, une grille d'observation structurée a été élaborée pour orienter les observations sur le terrain (voir annexe...).

L'entretien individuel :

Il consistera à rencontrer des personnes ressources qui détiennent des informations susceptibles d'aider à l'atteinte des objectifs de l'évaluation. Ils seront structurés autour de thématiques en rapport avec les critères d'évaluation (pertinence, efficacité, efficience, durabilité, genre et droit de l'homme). Ces entretiens se dérouleront à Abidjan et à l'intérieur du pays.

Le recueil des entretiens sera arrêté à partir du moment où nous serons confrontés à ce qui est communément appelé la « saturation des données ». Ce seuil est atteint lorsque les entretiens et observations n'apportent plus d'informations nouvelles ou différentes susceptibles de modifier la structure générale de celles déjà recueillies. Parce qu'il arrive un moment où les informations ne se renouvellent plus.

Discussion de Groupe (DDG) :

La Discussion de Groupe est la troisième méthode de collecte des données. Elle permettra de comparer la cohérence des informations recueillies lors des entretiens individuels. Elle sera plus participative à travers des échanges directs avec 4 différentes catégories sociales, à savoir :

- Chef et les aînés ;
- Les leaders des groupes des femmes et des jeunes ;
- Les enfants (scolarisés ou non)
- Le groupe des moins valides

Chaque DDG sera organisée avec au maximum 8 personnes pour faciliter les discussions et l'analyse des données des entretiens de groupe. Lors des échanges, chaque participant aura un numéro d'identification afin que l'identité des personnes ne soit pas dévoilée.

Les informations recueillies lors des DDG et des entretiens individuels seront récoltées par des prises de note et des enregistrements audios à l'aide d'un dictaphone numérique. Par la suite, ces enregistrements feront l'objet de retranscription en fonction de la structure du guide d'entretien et de focus group. Ces fiches élaborées feront l'objet d'une analyse transversale qui consiste à regrouper les informations par thème.

L'équipe fera une comparaison des mécanismes communautaires d'appropriation du programme dans les différentes localités sous forme d'étude de cas. Elle sera rédigée sous forme de récit narratif permettant de dégager les différents niveaux de performances des localités en tenant compte des dispositions culturelles de chaque localité.

3.2.4.4 Traitement et analyse des données

Les données collectées lors des différents entretiens (individuel ou en groupe) feront l'objet d'un traitement, puis d'une analyse de contenu.

A la suite de la collecte, les entretiens seront traduits, transcrits et saisis à l'aide d'un logiciel de traitement de texte (Word). L'analyse des données se fera avec la méthode d'analyse de contenu à partir d'une grille ou de rubrique d'analyse prédéfinie. La triangulation des informations (entre sources, méthodes et informations de terrain) sera effectuée pour assurer leur qualité en termes de fiabilité et de validité. Les constats évaluatifs seront faits à partir de la triangulation des données recueillies. Cela consiste à confronter les trois sources de données (analyse documentaire, entretiens individuels et focus group). Toutefois, l'exploitation des données issues des entretiens individuels et de groupe se fera selon la méthode suivante :

- l'extraction pour chaque thème de l'information clé tel qu'exprimée par les parties prenantes;
- la hiérarchisation de ces informations en fonction de leur fréquence d'occurrence dans chaque type d'entrevue et dans l'ensemble;
- la comparaison entre les sources d'information afin d'identifier les divergences et les convergences; Et
- l'illustration des principales leçons et messages qui reflètent autant que possible la perception exprimée par les structures et les personnes rencontrées, les partenaires et les bénéficiaires potentiels de la mise en œuvre des actions du programme.

3.2.4.5 Synthèse des constats

Les informations et constats issus des activités entreprises dans les phases précédentes seront analysés au cours de cette phase. Cela inclura la triangulation des résultats provenant de sources à différents niveaux et de différents types. Ces constats seront synthétisés en conclusions claires et fondées sur des données probantes. À partir de là,

L'équipe d'évaluation formulera des recommandations et des leçons stratégiques et opérationnels. L'équipe d'évaluation soumettra un rapport provisoire qui résume les constats initiaux et la synthèse.

Les missions des deux pays prépareront des rapports d'évaluation tirés à la fois de l'analyse des données secondaires et primaires et des principaux constats mentionnés ci-dessus. Les rapports d'évaluation préliminaires seront structurés selon le modèle d'évaluation GEROS.

- i. Résumé exécutif des conclusions de l'évaluation ;
- ii. Introduction et présentation du Programme ;
- iii. Rappel des objectifs et de la méthodologie de l'évaluation ;
- iv. Principales réalisations du Programme ;
- v. Résultats de l'évaluation (pour chaque aspect à évaluer), leçons apprises et défis ;
- vi. Durabilité des réalisations techniques et matérielles du programme ;
- vii. Recommandations (par ordre de priorité), perspectives ;
- viii. Conclusions ; et
- ix. Annexes : liste des personnes rencontrées, bibliographie et documents consultés, etc.

3.2.4.6 Conclusions et atelier de validation

Le rapport intérimaire servira à orienter la présentation, et les discussions autour, des constats de l'évaluation durant un atelier de travail et de validation, proposée sur deux jours. Cela donnera l'occasion aux bureaux de pays de l'UNICEF et à une sélection de ses partenaires de se prononcer sur les constats initiaux de l'évaluation et de procéder à leur validation.

Avant l'atelier, une copie électronique du rapport provisoire sera partagée avec le groupe de référence de l'évaluation et d'autres personnes ressources identifiées pour examen, commentaires et suggestions. Sur la base de ces examens, un rapport final d'évaluation sera préparé et une présentation Powerpoint sera également préparée pour l'atelier de prise de sens des principales conclusions de l'évaluation. D'autres commentaires obtenus lors de l'atelier culmineront avec le rapport d'évaluation final.

3.3 Méthodes d'analyse des données

Notre méthode d'analyse qualitative des critères d'analyse (tableau 10) et de la matrice de résultats du PHAM (tableau 11) résultera en l'attribution de scores pondérés et de statuts respectivement.

Nous proposons de noter les indicateurs des critères d'évaluation à partir du Score Likert (de 1 à 5) comme schématisé dans le tableau 10 ci-dessous.

Tableau 10 : matrice de pondération des scores

Critères d'évaluation	Indicateurs	Score Likert (1 = très insatisfaisant ; 2 = insatisfaisant ; 3 = à améliorer ; 4 = satisfaisant ; 5 = très satisfaisant)			
		X	Y	Z	Score moyen pondéré
Pertinence					
Efficacité					
Efficiace					
Durabilité					
Questions transversales (genre, équité, droits de la personne)					

Tableau 11 : matrice d'évaluation de la composante assainissement du PHAM

	Résultats attendus	Résultats Obtenus	Statut
Résultat 1	La pratique de la défécation à l'air libre est éliminée dans au moins 800 villages cibles trois ans après le démarrage du Projet		Atteint
Résultat 2	Au moins 330.000 personnes des villages cibles adoptent des bonnes pratiques d'hygiène (notamment le lavage des mains à l'eau et au savon / cendre) trois ans après le démarrage du programme		Partiellement atteint
Résultat 3	Au moins 330.000 personnes des villages cibles utilisent des latrines améliorées trois ans après le démarrage du projet		Non atteint
Résultat 4	Au moins 1.000 paysans utilisent les sous-produits d'assainissement comme fertilisants agronomiques		Non atteint
Résultat 5	Coordination, suivi, supervision, évaluation et visibilité du projet sont assurés		Non atteint

3.4 Limites de l'évaluation et mesures de mitigation

Comme déjà expliqué auparavant, l'évaluation du PHAM sera principalement qualitative pour ce qui concerne le recueil des données primaires complétée par une analyse poussée des données secondaires (qualitatives et quantitatives) obtenues. La triangulation des données primaires et secondaires obtenues de sources variées devra nous permettre de formuler une opinion motivée et crédible.

3.5 Considérations éthiques

Cette section mettra en évidence certaines des questions éthiques auxquelles l'équipe d'évaluation sera confrontée au cours de la présente évaluation.

L'équipe s'engage à conduire une évaluation crédible, exempte de préjugés et de manière impartiale à toutes les étapes, et fondée sur des données et observations fiables, conformément aux lignes directrices de l'UNEG (Mars 2008) telles que, mais non limitées à :

- L'indépendance ;
- L'impartialité ;
- La crédibilité ;
- L'honnêteté et l'intégrité ;
- La responsabilité ;
- Le respect de la dignité et de la diversité ;
- Le respect des droits ;
- La confidentialité.

Ainsi :

- Les évaluations dans les deux pays adhéreront aux principes « d'indépendance » et « d'objectivité » d'une évaluation ;
- L'équipe d'évaluation adhèrera « au niveau de qualité exigé » et « aux bonnes pratiques d'évaluation adoptées par l'UNEG » ;
- L'équipe d'évaluation identifiera et obtiendra toutes les autorisations nécessaires pour mener à bien l'étude dans les pays respectifs ;
- L'équipe d'évaluation évitera de nuire aux participants aux enquêtes, y compris les femmes et les enfants ;
- La participation à l'évaluation devra se faire de façon volontaire et sur la base d'un consentement éclairé, et les évaluateurs devront assurer la confidentialité de l'information et l'anonymat des participants à l'étude ;
- L'équipe d'évaluation devra fonctionner conformément aux conventions et aux pactes internationaux en matière des droits universels de l'homme, indépendamment des normes des pays locaux ;
- L'équipe d'évaluation doit respecter toutes les normes culturelles sensibles ;
- L'équipe d'évaluation mettra un accent particulier sur la participation des femmes et l'inclusion des groupes socialement exclus.

Au niveau des enfants, nous allons :

- Faire le nécessaire pour que les enfants ne soient pas lésés en raison de leur participation à la recherche, du début du projet jusqu'à son achèvement.
- Envisager, aussi largement que possible, les avantages et/ou inconvénients potentiels pour les enfants participants, leur famille ou, plus globalement, leur communauté.
- Employer des stratégies pour minimiser la détresse des enfants participant à la recherche.
- Faire le nécessaire pour que les enfants ne soient pas lésés en raison de leur participation à la recherche, du début et jusqu'à la fin du processus
- Consulter des contacts locaux lors de la planification de la recherche et de la mise au point des protocoles, sans mettre en danger la sécurité ou le bien-être des enfants.
- Veiller à ce qu'un éventuel soutien soit prévu pour les enfants, pendant et après le processus de recherche.
- Prendre des mesures pour faire en sorte qu'aucun préjudice ne soit causé aux enfants, aux familles ou aux communautés lors de la diffusion des résultats

4 Plan de travail

Les échéances des livrables clés sont listées dans le tableau ci-dessous. Le processus se doit d'être participatif et itératif pendant la validation des outils et documents clés de l'évaluation. Il est attendu que tous les documents finaux soient livrés et validés au 31 Mai 2020.

Tableau 12 : les échéances clés

Étapes	Activités	Livrable	Échéances
Étape 0	Mobilisation	Contrat	

Étapes	Activités	Livrable	Échéances
Étape 1	Phase de démarrage, rencontre Client et Revue Documentaire	Rapport de Démarrage	<ul style="list-style-type: none"> - 31 janvier 2020 (rapport provisoire) ; - Commentaires GRE le 17 février 2020 ; - Rapport de démarrage en version définitive le 9 mars 2020.
Étape 2	Échantillonnage, conception et pré-test des questionnaires	Questionnaires finaux et liste de contrôle des questions	<ul style="list-style-type: none"> - 31 mars 2020.
Étape 3	Contractualisation et formation des enquêteurs, travaux de terrain et prise de données	Base de données brutes	<ul style="list-style-type: none"> - 30 avril 2020.
Étape 4	Analyse des données, synthèse des constats	Projet de rapport	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport provisoire à partager par courriel le 20 mai 2020 ; - Recueil des commentaires GRE et autres parties prenantes jusqu'au 4 juin 2020 ; - Consolidation des amendements et commentaires et intégration dans le rapport le 11 juin 2020.
Étape 5	Examen des rapports narratifs des pays en atelier de travail et de partage	Projet final du rapport	<ul style="list-style-type: none"> - Atelier de présentation et de validation du rapport le 25 juin 2020
Étape 6	Soumission du rapport d'achèvement de la mission	Rapports d'évaluation finaux, y compris les principales recommandations visant à éclairer les politiques et la prise de décisions	<ul style="list-style-type: none"> - Version définitive du rapport d'évaluation PHAM après intégration des amendements atelier de validation le 15 juillet 2020 ; - Rédaction de la « policy brief » le 20 juillet 2020 ; - Atelier « sense making » avec les évaluateurs émergents autour du processus de l'évaluation (leçons apprises, gestion de l'évaluation).

4.1 État d'avancement

Des progrès notables ont été enregistrés durant cette phase de démarrage, notamment dans l'actualisation de notre méthodologie à partir des compléments d'information reçus et des spécificités Pays et terrain.

Dans les bureaux de l'UNICEF, les points saillants du volet assainissement du PHAM nous ont été présentés par les équipes WASH et PME, et nous avons eu l'opportunité de poser les questions d'éclaircissement. Il a été convenu avec UNICEF Côte d'Ivoire d'ouvrir un espace de stockage « OneDrive » regroupant, de façon dynamique, toute la documentation pertinente pour un accès facile. L'équipe a également analysé les questions d'évaluation et proposé les méthodes et outils pour y répondre (critères de pertinence, efficacité, efficience, durabilité et questions transversales (genre, équité et droits de la personne).

La revue documentaire a porté sur les documents du programme (conception, mise en œuvre, pilotage,...) et de sources académiques.

5 Matrice d'évaluation

Toutes les étapes de l'évaluation seront menées en conformité avec la matrice d'évaluation ci-dessous. Elle présente, pour chaque critère et les aspects transversaux (genre, équité et droit de l'homme), les questions à répondre (questions clés et secondaires le cas échéant), les indicateurs, les méthodes de collecte de données, les sources d'information et les approches d'analyse.

Tableau 13 : Matrice d'évaluation de la composante assainissement du PHAM

Critère d'évaluation	Question Clé d'évaluation	Question Secondaire, si pertinent	Indicateurs	Méthode(s) de collecte de l'information	Source(s) de l'information	Approche d'analyse des données
Pertinence	42. Dans quelle mesure les besoins différents des hommes et des femmes et les besoins spécifiques des enfants (filles et garçons, personnes handicapées, personnes âgées, ménages marginalisés) ont-ils été identifiés lors de la conception des deux programmes ? Quels étaient ces besoins ?		Niveau de conformité du projet aux priorités des différentes catégories	Etude doc. EIC	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
	43. Dans quelle mesure le programme PHAM à (volet assainissement) t-ils répondu à ces besoins identifiés avant le début des activités sur le terrain ?		Capacité du projet à répondre aux attentes des bénéficiaires	Etude doc. EIC	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
	44. Dans quelle mesure la capacité des communautés à soutenir la construction de latrines (PHAM) a-t-elle été prise en compte dans la conception du programme ?	Avez-vous été formé sur la conception et la mise en œuvre du programme ?	Niveau d'implication des communautés dans le programme	Etude doc. EIC	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
	45. Dans quelle mesure les stratégies d'intervention du programme étaient-elles appropriées pour promouvoir une prise de conscience collective de la nécessité de mettre fin à la Défécation à l'Air Libre (DAL) (PHAM) ?		Niveau d'applications des compétences acquises dans les pratiques quotidiennes des communautés	Etude doc. EIC	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
	46. La conception du programme PHAM était-elle adéquate pour atteindre les résultats escomptés - extraits, résultats et impact ? comment ?, si non pourquoi ?		Niveau de conformité du projet aux	Etude doc. EIC	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)

Critère d'évaluation	Question Clé d'évaluation	Question Secondaire, si pertinent	Indicateurs	Méthode(s) de collecte de l'information	Source(s) de l'information	Approche d'analyse des données
			priorités nationales			évaluation sur l'échelle 1 à 5 de Likert (de 1= très insatisfait à 5 = très satisfait)
	47. Le cadre logique et les processus d'exécution du programme étaient-ils adéquats pour mesurer ses produits, ses effets et son impact ? comment ?		Taux de réalisation des activités planifiées	Etude doc. EIC	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu) évaluation sur l'échelle 1 à 5 de Likert (de 1= très insatisfait à 5 = très satisfait)
	48. Les résultats attendus étaient-ils clairement énoncés et mesurables au moyen d'indicateurs identifiables ?		Taux de réalisation des activités planifiées	Etude doc. EIC	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu) évaluation sur l'échelle 1 à 5 de Likert (de 1= très insatisfait à 5 = très satisfait)
	49. Dans quelle mesure les interventions du programme PHAM étaient-elles adaptées à l'âge et au sexe ?		Niveau de prise en compte du genre et des catégories vulnérables	Etude doc. EIC DDG	Enquête terrain Etude doc.	Approche qualitative (Analyse de contenu)
	50. Le programme a-t-il été conforme aux priorités nationales dans sa conception et dans sa mise en œuvre ?		Conformité du projet aux priorités nationales	Etude doc. EIC DDG	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)

Critère d'évaluation	Question Clé d'évaluation	Question Secondaire, si pertinent	Indicateurs	Méthode(s) de collecte de l'information	Source(s) de l'information	Approche d'analyse des données
	51. Peut-on dire que les interventions du programme ont été inclusives ou ont favorisé la prise en compte des catégories couches sociales? Pourquoi ? (Conformité avec les besoins des populations		Niveau d'inclusion sociale du programme	Etude doc. EIC DDG	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
	52. Quel est le niveau d'appréciation de la FDAL dans votre localité ? comment et pourquoi ?	Avant le programme, qu'est-ce que vous utilisiez pour vos besoins (toilette, WC.) Qu'est-ce que vous utilisez maintenant ?	Taux d'appréciation de la FDAL	Etude doc. EIC DDG Observations terrain	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
Efficacité	1. Dans quelle mesure les résultats escomptés du programme PHAM ont-ils été atteints ?	Êtes-vous convaincus que les objectifs du programme ont été atteints ?	Niveau d'atteinte des résultats	Etude doc. EIC DDG Observations terrain	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu) évaluation sur l'échelle 1 à 5 de Likert (de 1= très insatisfait à 5 = très satisfait)
	2. Dans quelle mesure la répartition des rôles et des responsabilités entre les principaux intervenants de la mise en œuvre était-elle appropriée pour l'atteinte des résultats attendus ?		Niveau de Répartition des rôles et responsabilité	Etude doc. EIC	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
	3. Comment les indicateurs clés de l'assainissement évoluent-ils dans les districts ciblés par rapport à la situation de référence ?	Aujourd'hui, les conditions d'hygiène, diarrhéiques et le taux de morbidité des enfants se sont améliorés ?	Niveau d'évolution des indicateurs d'assainissement	Etude doc. EIC	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu) évaluation sur l'échelle 1 à 5 de Likert (de 1= très

Critère d'évaluation	Question Clé d'évaluation	Question Secondaire, si pertinent	Indicateurs	Méthode(s) de collecte de l'information	Source(s) de l'information	Approche d'analyse des données
						insatisfait à 5 = très satisfait)
	4. Quels sont les effets induits attendus et inattendus en termes d'amélioration de la santé et d'assainissement (PHAM) parmi les femmes, les enfants et les communautés ciblées ?		Niveau d'amélioration des indicateurs de santé et d'assainissement	Etude doc. EIC DDG Observations terrain	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
	5. Quels facteurs internes à l'UNICEF (notamment les mécanismes de suivi et d'évaluation du programme, le niveau de participation et d'appropriation des principaux acteurs, la qualité de la prestation des services et la demande de services dans un souci d'équité et d'égalité des sexes) ont facilité ou entravé la réalisation des résultats attendus ? Quels sont les facteurs les plus importants ?		Facteurs interne ayant entravé ou faciliter la réalisation des résultats	Etude doc. EIC	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
	6. Quels facteurs externes à l'UNICEF (obstacles politiques, d'urgence ou socioculturels, par exemple) ont facilité ou entravé la réalisation des résultats escomptés ? Quels sont les facteurs les plus importants?		Facteurs externe ayant entravé ou faciliter la réalisation des résultats	Etude doc. EIC	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
	7. Dans quelle mesure le programme a-t-il permis d'améliorer l'accès à l'assainissement et les conditions d'hygiène individuelle et collective dans les zones d'intervention ?		Appréciation de l'accès à l'assainissement et des conditions d'hygiène	Etude doc. EIC DDG Observations terrain	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
	8. En quoi le programme a-t-il contribué au changement de comportements en matière d'assainissement et d'hygiène individuelle et collective au sein des communautés ciblées?	Les enfants vont-ils et restent-ils à l'école plus qu'avant ?	Niveau d'applications des compétences acquises dans les pratiques quotidiennes des	Etude doc. EIC	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)

Critère d'évaluation	Question Clé d'évaluation	Question Secondaire, si pertinent	Indicateurs	Méthode(s) de collecte de l'information	Source(s) de l'information	Approche d'analyse des données
			communautés en matière d'assainissement et d'hygiène			
	9. Quelles sont les forces et faiblesses dans la mise en œuvre de l'approche ATPC notamment en ce qui concerne : (i) le contexte spécifique des villages ciblés (socio-culturel, économique, environnement physique...); (ii) les mécanismes de coordination et de suivi du programme ainsi que la participation des principales parties prenantes (iii) la demande et à l'utilisation adéquate des toilettes; (iv) l'offre de services d'assainissement au sein des communautés ciblées; (v) la prise en compte des besoins différenciés des hommes et des femmes, des besoins spécifiques des enfants et de la situation particulière des groupes vulnérables (familles démunies, personnes âgées, personnes en situation de handicap) ?		Identification des forces et faiblesses observés dans la mise en œuvre	Etude doc. EIC DDG Observations terrain	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
	10. Quels sont les effets induits (attendus et inattendus) de la mise en œuvre de l'ATPC notamment en ce qui concerne : (i) le transfert de compétences dans le domaine de la construction; (ii) le renforcement des dynamiques communautaires en faveur de l'amélioration du cadre de vie et des conditions de vie; (iii) la contribution aux résultats nationaux en matière de réduction de la pratique de la défécation à l'air libre?		Analyse croisée entre les effets attendus et inattendus	Etude doc. EIC DDG Observations terrain	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)

Critère d'évaluation	Question Clé d'évaluation	Question Secondaire, si pertinent	Indicateurs	Méthode(s) de collecte de l'information	Source(s) de l'information	Approche d'analyse des données
	11. Quels progrès ont été réalisés dans votre localité par le programme PHAM, dans le passage DAL au FDAL ?	Les conditions de vie se sont-elles améliorées grâce à l'utilisation de ces installations ?	Niveau de réalisation des activités et compétences acquises dans les pratiques quotidiennes des communautés	Etude doc. EIC DDG Observations terrain	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
Efficience	1. Dans quelle mesure les ressources humaines, financières et matérielles ont-elles été utilisées ? - adéquat (en quantité) ? - suffisante (en qualité) et - distribué / déployé en temps opportun pour la mise en œuvre du programme ?		Analyse croisée entre la réalisation des activités, l'atteinte des objectifs et l'exécution budgétaire	Etude doc. EIC	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
	2. Quel est le coût du programme par bénéficiaire ?	Etes-vous persuadés que le financement était adéquat ?	Liste des catégories de bénéficiaire et Exécution budgétaire par bénéficiaire	Etude doc. EIC	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
	3. Dans quelle mesure les interventions du programme ont-elles occasionné la duplication des interventions ou un chevauchement avec des interventions similaires financées par d'autres organismes ?		Disponibilité d'une liste de conditions à respecter pour la répliation	Etude doc. EIC DDG Observations terrain	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
	4. Quelles sont les principales différences entre les stratégies d'élimination de la défécation en plein air adoptées par les partenaires de mise en		Identification et analyse des stratégies du	Etude doc. EIC DDG	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)

Critère d'évaluation	Question Clé d'évaluation	Question Secondaire, si pertinent	Indicateurs	Méthode(s) de collecte de l'information	Source(s) de l'information	Approche d'analyse des données
	œuvre (ONG) et laquelle d'entre elles a été la plus efficace en termes de rentabilité ?		processus FDAL mise en place par les ONG	Observations terrain		
	5. Dans quelle mesure les mécanismes de gestion et de coordination du programme ont-ils rationalisé l'utilisation des ressources pour l'élimination de la défécation en plein air ?	Êtes-vous Heureux avec les interventions et les questionnaires du programme ?	Taux d'exécution budgétaire Analyse croisée entre la réalisation des activités, l'atteinte des objectifs et l'exécution budgétaire	Etude doc. EIC DDG Observations terrain	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
	6. Quels peuvent être les enseignements tirés du programme ?	Leçons apprises autour de la conception et de la gestion, des mécanismes de résolution des conflits de rôle et du financement/contrainte budgétaire. ?	Leçons apprises du programme	Etude doc. EIC DDG Observations terrain	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
Durabilité	1. Dans quelle mesure le programme a-t-il identifié et développé les capacités, structures et mécanismes nationaux et locaux existants de la société civile et du gouvernement ?	Avez-vous été formé sur la conception et la mise en œuvre du programme	Identification et analyse de la Compétences nationale	Etude doc. EIC DDG	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
	2. Dans quelle mesure les réalisations du programme ont-elles été soutenues et, pour les plus récentes, comment seront-elles soutenues lorsque le soutien extérieur prendra fin ?	Y a-t-il un mécanisme communautaire pour le maintien de ces installations ?	Appréciation des mécanismes endogène mise en place par le programme	Etude doc. EIC DDG	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)

Critère d'évaluation	Question Clé d'évaluation	Question Secondaire, si pertinent	Indicateurs	Méthode(s) de collecte de l'information	Source(s) de l'information	Approche d'analyse des données
	3. Comment les parties prenantes peuvent-elles s'assurer que les résultats du programme sont durables ?	Êtes-vous conscient de la participation ou de l'approbation du programme par le gouvernement ?	Appréciation des compétences acquises dans les pratiques quotidiennes des communautés	EIC DDG Observations terrain	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
	4. Quels nouveaux mécanismes ou capacités ont été mis en place ou restaurés au niveau national, des districts ou des communautés ?	Y a-t-il des gens ou un autre programme en cours au niveau national, des districts et au niveau communautaire fournissant les mêmes extrants ou similaires pour exploiter et maintenir la production du programme ?	Disponibilité d'une liste de conditions à respecter pour la réplication, pérennisation du projet PHAM	Etude doc. EIC DDG	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
	5. Dans quelle mesure ces capacités et compétences sont-elles activement utilisées et quelles sont les indications de durabilité ?	Les communautés disposent-elles de savoir-faire suffisants aujourd'hui pour s'approprier la continuité du programme ?	Niveau d'application des compétences acquises	EIC DDG Observations terrain	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
	6. Quelles sont les principales forces et les principaux défis en ce qui concerne la durabilité des réalisations du programme aux niveaux communautaire et institutionnel ?		Identification des défis liés à la durabilité de la réalisation du programme	EIC DDG Observations terrain	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
	7. Dans quelle mesure des mécanismes fonctionnels ont été mis en place et opérationnalisés au sein des communautés ciblées pour (i) maintenir le statut d'abandon de la défécation à l'air libre dans les localités ciblées et (ii) assurer la pérennité des acquis du programme en général ?	Existe-il un mécanisme local permettant de pérenniser les acquis du programme dans le temps après le retrait du soutien extérieur ? pourquoi et comment ? Les populations communiquent-elles sur l'entretien et le renforcement des acquis du programme afin	Niveau d'appréciation de l'opérationnalisation des mécanismes mises en place	Etude doc. EIC DDG Observations terrain	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)

Critère d'évaluation	Question Clé d'évaluation	Question Secondaire, si pertinent	Indicateurs	Méthode(s) de collecte de l'information	Source(s) de l'information	Approche d'analyse des données
		de garantir la durabilité des actions?				
	8. Dans quelle mesure l'ATPC développée dans le cadre de la mise en œuvre du PHAM a-t-elle permis aux hommes, aux femmes, aux jeunes et aux communautés des localités ciblées de s'approprier des changements de comportements préconisés dans les domaines de l'Hygiène et l'assainissement ?	Avant le programme, qu'est-ce que vous utilisiez pour vos besoins (toilette, WC..) ? Qu'est-ce que vous utilisez maintenant ?	Appréciation des compétences acquises dans les pratiques quotidiennes des communautés	Etude doc. EIC DDG Observations terrain	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
	9. Quelles sont les conditions requises pour le passage à l'échelle de l'approche pour la fin de la défécation à l'air libre et l'amélioration de l'accès au service d'assainissement amélioré ?	À votre avis, qu'est-ce qui pourrait vous empêcher d'utiliser les installations du programme ?	Identification des conditions pour le passage à l'échelle du programme	EIC DDG	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
	10. Avez-vous constaté des difficultés qui pourront être des contraintes majeures pour la poursuite des activités ou la pérennité de l'action ? Lesquelles ? Selon vous comment peut-on anticiper ou résoudre ces problèmes ?	Qu'en est-il des installations du programme, sont-elles encore de bonne qualité ? Pensez-vous que les installations d'assainissement mise en place par le programme sont de meilleure qualité ?	Difficultés constatées	EIC DDG	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
Questions genre, équité et DH	1. Dans quelle mesure le programme a-t-il été conçu en tenant compte des questions de genre, d'équité et de droits de l'homme, notamment de la situation particulière des ménages vulnérables (personnes âgées, personnes handicapées, ménages très pauvres) ?	Comment les différentes inégalités ont-elles évolué au cours de la durée de vie du programme ? Quelle est la contribution du programme à ces changements ? Dans quelle mesure les disparités dans l'accès des zones urbaines et rurales à	Niveau de prise en compte du genre, de l'équité et de droit de l'homme dans la réalisation du programme	Etude doc. EIC	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)

Critère d'évaluation	Question Clé d'évaluation	Question Secondaire, si pertinent	Indicateurs	Méthode(s) de collecte de l'information	Source(s) de l'information	Approche d'analyse des données
		l'assainissement ont-elles été affectées?				
	2. Dans quelle mesure les femmes, les enfants, les personnes handicapées, les personnes âgées, les ménages dirigés par des enfants et des femmes, ainsi que les communautés vulnérables/marginalisées ont-elles bénéficié des interventions du programme et d'une réduction des obstacles les empêchant d'avoir accès aux services ?		Appréciation de l'accès des catégories vulnérables à l'assainissement	Etude doc. EIC DDG Observations terrain	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)
	3. Dans quelle mesure les interventions du programme ont-elles répondu aux questions de genre, d'âge et de différences socio-économiques entre et au sein des groupes de population dans les zones cibles ? Comment les différentes inégalités ont-elles évolué au cours de la durée de vie du programme ? Quelle est la contribution du programme à ces changements ? Dans quelle mesure les disparités dans l'accès des zones urbaines et rurales à l'assainissement ont-elles été affectées ?	Qu'est-ce que le programme a apporté de positifs ou de négatifs aux jeunes filles, enfants des différents établissements sanitaires et éducatifs de votre localité ? (réduction des viols, sécurité lors des besoins, maladies etc.)	Niveau de conformité du projet aux priorités des communautés en matière de genre, d'âge et de différences socio-économiques	Etude doc. EIC	Etude doc. Enquête terrain	Approche qualitative (Analyse de contenu)

6 Annexes

6.1 Liste des principaux documents consultés et documents restants à obtenir / consulter

1. KOFFI Joseph et SOBRIN Franck, (2014)., atelier de revue de la composante assainissement du programme d'hydraulique et d'assainissement pour le millénaire (PHAM), Centre Cossé A. Dio de San Pedro, Du 24 au 28 novembre 2014
2. Anne BOUTIN, Géraldine BERNARD, Philippe BERGERON (2019)., délégation de la commission Européenne en Côte d'Ivoire, évaluation finale du programme d'hydraulique et d'assainissement pour le millénaire, rapport provisoire
3. Unicef, Rapport d'activité, 2014. programme d'hydraulique et d'assainissement pour le millénaire (PHAM) évaluation multisectorielle des communautés FDAL
4. Unicef, 2013. Rapport général de l'atelier de remise à niveau des formateurs des facilitateurs à l'approche ATPC, du 18 au 21 Novembre 2013 au Comité Local de la Croix Rouge à Tabou
5. Unicef, 2013. Stratégie de visibilité du PHAM
6. Rapport narratif intermédiaire n° 6 de la composante assainissement du pham (Programme d'Hydraulique et d'Assainissement pour le Millénaire)
7. Coopération UE-CI-Unicef. Mission d'évaluation de la mise en œuvre du programme PHAM dans la région de la Marahoué
8. PHAM IRC SC 2013. rapport narratif trimestriel
9. Rapport Premier Trimestre, 2013. Rapport du Programme PHAM, Programme d'Hydraulique et d'Assainissement pour le Millénaire (PHAM) Financé par l'Union Européenne FED/2012/024-147
10. Unicef, 2013. rapport narratif intermédiaire n° 2 de la composante assainissement du programme d'hydraulique et d'assainissement pour le millénaire (pham)
11. Données sur la progression des localités PHAM_ ATPC_FDAL
12. Evaluation sommative du projet PHAM : liste des personnes de référence à considérer pour les entretiens avec les structures partenaire au niveau central et décentralisé
13. l'Agence EAA (Eau et Assainissement pour l'Afrique) en Côte d'Ivoire (2014)., Evaluation de la mise en œuvre de l'action, rapport narratif intermédiaire
14. UNICEF, 2017. Global evaluation report oversight system, This Handbook aims to orient UNICEF staff and partners to the GEROS tool and to the GEROS system more generally.
15. GNUE (Groupe des Nations Unies pour l'évaluation), Intégrer les droits de l'homme et l'égalité des sexes aux évaluations – Vers un document d'orientation du GNUE
16. GNUE (Groupe des Nations Unies pour l'évaluation)., UN-SWAP Evaluation Performance Indicator Technical Note, Guidance Document

17. Unicef, 2015., Unicef procedure for ethical standards in research, evaluation, data collection and analysis

Liste des documents non encore consultés.

Titre du document	Mentionné dans	Information recherchée	Commentaires
Études socio-anthropologiques menées sur l'assainissement en Côte d'Ivoire (BROU et al. 2018)	TdR de l'évaluation	Document de référence sur l'assainissement en CI	
Une copie de tous les documents et outils produits dans le cadre de la mise en œuvre de la composante « appui institutionnel au volet assainissement »	Rapport d'évaluation finale provisoire PHAM (eau et assainissement). FWC SIEA 2018 – EUROPEAID/138778/DH/SER/MULTI. Contrat spécifique n° 2018/401788	Données secondaires devant permettre d'évaluer le cadre institutionnel « assainissement » et sa durabilité	
Les CR des 5 CP (15/12/14, 22/07/15, 10/03/16, 18/08/2016 et 27/04/17) et des 6 CST Assainissement (17/02/15, 10/06/2015, 17/12/15, 30/03/16, 08/03/17 et 13/04/17)	Rapport d'évaluation finale provisoire PHAM (eau et assainissement).		
Document de Stratégie de l'Assainissement en Milieu Rural (version draft 2019)	Présentation PHAM UNICEF		

6.2 Outils de collecte de données proposées

N°	Indicateurs	GUIDE D'ENTRETIEN	
		Coordination du programme / Acteurs et Partenaires de mises en œuvre / autorités administratives impliquées/	Bénéficiaires du programme/ leaders Naturels
	Pertinence	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dans quelle mesure les besoins différents des hommes et des femmes et les besoins spécifiques des enfants (filles et garçons, personnes handicapées, personnes âgées, ménages marginalisés) ont-ils été identifiés lors de la conception des deux programmes ? Quels étaient ces besoins ? 2. Dans quelle mesure le programme PHAM (volet assainissement) t-ils répondu à ces besoins identifiés avant le début des activités sur le terrain ? 3. Dans quelle mesure la capacité des communautés à soutenir la construction de latrines (PHAM) a-t-elle été prise en compte dans la conception du programme ? 4. Dans quelle mesure les stratégies d'intervention du programme étaient-elles appropriées pour promouvoir une prise de conscience collective de la nécessité de mettre fin à la Défécation à l'Air Libre (DAL) (PHAM) ? 5. La conception du programme PHAM était-elle adéquate pour atteindre les résultats escomptés - extrants, résultats et impact ? comment ?, si non pourquoi ? 6. Le cadre logique et les processus du programme étaient-ils adéquats pour mesurer ses produits, ses effets et son impact ? comment ? 7. Les résultats attendus étaient-ils clairement énoncés et mesurables au moyen d'indicateurs identifiables ? 8. Dans quelle mesure la répartition des rôles et des responsabilités entre les principaux intervenants de la mise en œuvre était-elle appropriée pour l'atteinte des résultats attendus ? 9. Dans quelle mesure les interventions du programme PHAM étaient-elles adaptées à l'âge et au sexe ? 10. Dans quelle mesure les interventions du programme étaient-elles culturellement et socialement appropriées ? 10. Pouvez-vous nous donner un aperçu global sur la conception et la pertinence du programme PHAM, volet assainissement (DAL FDAL, ATPC) ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peut-on dire que les interventions du programme ont été inclusives ou ont favorisé la prise en compte des catégories couches sociales? Pourquoi ? (Conformité avec les besoins des populations) 2. Le programme a-t-il permis d'améliorer l'accès à l'assainissement et les conditions d'hygiène individuelle et collective dans votre localité ? pourquoi ? et comment ? 3. En quoi le programme a-t-il contribué au changement de comportements en matière d'assainissement et d'hygiène individuelle et collective au sein de votre communauté ? 4. Que pensez-vous de l'approche ATPC ? Quelles sont les forces et faiblesses constaté dans la mise en œuvre de cette approche ATPC ? 5. Que pensez-vous de la coordination et des différentes structures d'exécution du programme PHAM dans votre localité ? 6. Le programme PHAM a-t-il été culturellement et socialement acceptable dans votre localité ? 7. Donnez une note sur l'implication effective des différentes couches sociales dans le programme ? 1= très mauvais ; 2= mauvais ; 3= moyen ; 4= bien et 5= très bien 8. Dans quelle mesure les interventions du programme PHAM étaient-elles adaptées à l'âge et au sexe ? 9. Quel est le niveau d'appréciation de la FDAL dans votre localité ? comment et pourquoi ? 10. Pouvez-vous nous donner un aperçu global sur la conception et la pertinence du programme PHAM, volet assainissement dans votre localité (DAL FDAL, ATPC) ?
	Efficacité	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dans quelle mesure les résultats escomptés du programmes PHAM a t-ils été atteint ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quels progrès ont été réalisés dans votre localité par le programme PHAM, volet assainissement (DAL FDAL) ?



N°	Indicateurs	GUIDE D'ENTRETIEN	
		Coordination du programme / Acteurs et Partenaires de mises en œuvre / autorités administratives impliquées/	Bénéficiaires du programme/ leaders Naturels
		<p>2. Comment les indicateurs clés de l'assainissement évoluent-ils dans les districts ciblés par rapport à la situation de référence ?</p> <p>3. Quels sont les effets induits attendus et inattendus en termes d'amélioration de la santé et d'assainissement (PHAM) parmi les femmes, les enfants et les communautés ciblées ?</p> <p>4. Quels facteurs internes à l'UNICEF (notamment les mécanismes de suivi et d'évaluation du programme, le niveau de participation et d'appropriation des principaux acteurs, la qualité de la prestation des services et la demande de services dans un souci d'équité et d'égalité des sexes) ont facilité ou entravé la réalisation des résultats attendus ? Quels sont les facteurs les plus importants ?</p> <p>5. Quels facteurs externes à l'UNICEF (obstacles politiques, d'urgence ou socioculturels, par exemple) ont facilité ou entravé la réalisation des résultats escomptés ? Quels sont les facteurs les plus importants ?</p> <p>6. Dans quelle mesure le programme a-t-il permis d'améliorer l'accès à l'assainissement et les conditions d'hygiène individuelle et collective dans les zones d'intervention ?</p> <p>7. En quoi le programme a-t-il contribué au changement de comportements en matière d'assainissement et d'hygiène individuelle et collective au sein des communautés ciblées ?</p> <p>8. Quelles sont les forces et faiblesses dans la mise en œuvre de l'approche ATPC notamment en ce qui concerne : (i) le contexte spécifique des villages ciblés (socio-culturel, économique, environnement physique...) ; (ii) les mécanismes de coordination et de suivi du programme ainsi que la participation des principales parties prenantes (iii) la demande et à l'utilisation adéquate des toilettes ; (iv) l'offre de services d'assainissement au sein des communautés ciblées ; (v) la prise en compte des besoins différenciés des hommes et des femmes, des besoins spécifiques des enfants et de la situation particulière des groupes vulnérables (familles démunies, personnes âgées, personnes en situation de handicap) ?</p> <p>9. Quels sont les effets induits (attendus et inattendus) de la mise en œuvre de l'ATPC notamment en ce qui concerne : (i) le transfert de compétences dans le domaine de la construction ; (ii) le renforcement des dynamiques communautaires en faveur</p>	<p>2. Selon vous, quels facteurs ont contribué à atteindre ou ne pas atteindre les effets escomptés ?</p> <p>3. Ya-t-il eu des facteurs qui ont été un obstacle à l'atteinte des effets escomptés ou des interventions ? lesquels et pourquoi ?</p> <p>4. Quels facteurs ont contribué à l'efficacité et à l'inefficacité du programme en termes d'amélioration de la santé et de l'assainissement ?</p> <p>5. Dans quelle mesure le programme a-t-il permis d'améliorer l'accès à l'assainissement et les conditions d'hygiène individuelle et collective dans votre localité ?</p> <p>6. En quoi le programme a-t-il contribué au changement de comportements en matière d'assainissement et d'hygiène individuelle et collective au sein de votre communauté ?</p> <p>7. Quelles sont les forces et faiblesses dans la mise en œuvre de l'approche ATPC notamment en ce qui concerne : (i) le contexte spécifique des villages ciblés (socio-culturel, économique, environnement physique...) ; (ii) les mécanismes de coordination et de suivi du programme ainsi que la participation des principales parties prenantes (iii) la demande et à l'utilisation adéquate des toilettes ; (iv) l'offre de services d'assainissement au sein des communautés ciblées ; (v) la prise en compte des besoins différenciés des hommes et des femmes, des besoins spécifiques des enfants et de la situation particulière des groupes vulnérables (familles démunies, personnes âgées, personnes en situation de handicap) de votre localité ?</p> <p>8. Quels sont les effets induits (attendus et inattendus) de la mise en œuvre de l'ATPC notamment en ce qui concerne : (i) le transfert de compétences dans le domaine de la construction ; (ii) le renforcement des dynamiques communautaires en faveur de l'amélioration du cadre de vie et des conditions de vie ; (iii) la contribution aux résultats nationaux en matière de réduction de la pratique de la défécation à l'air libre ?</p> <p>9. Que pensez-vous des structures d'exécutions du programme PHAM ?</p> <p>10. Pouvez-vous nous donner un aperçu global sur l'efficacité du programme PHAM, volet assainissement dans votre localité (DAL FDAL, ATPC) ?</p>

N°	Indicateurs	GUIDE D'ENTRETIEN	
		Coordination du programme / Acteurs et Partenaires de mises en œuvre / autorités administratives impliquées/	Bénéficiaires du programme/ leaders Naturels
		de l'amélioration du cadre de vie et des conditions de vie ; (iii) la contribution aux résultats nationaux en matière de réduction de la pratique de la défécation à l'air libre? 10. Pouvez-vous nous donner un aperçu global sur l'efficacité du programme PHAM, volet assainissement (DAL FDAL, ATPC) ?	
N°	Indicateurs	GUIDE D'ENTRETIEN	
		Coordination du programme / Acteurs et Partenaires de mises en œuvre / autorités administratives impliquées	Bénéficiaires du programme / leaders Naturels
	Efficience	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dans quelle mesure les ressources humaines, financières et matérielles ont-elles été utilisées ? - adéquat (en quantité) - suffisante (en qualité) et - distribué / déployé en temps opportun pour la mise en œuvre du programme ? 2. Quel est le coût du programme par bénéficiaire ? 3. Dans quelle mesure les interventions du programme ont-elles occasionné la duplication des interventions ou un chevauchement avec des interventions similaires financées par d'autres organismes? 4. Quelles sont les principales différences entre les stratégies d'élimination de la défécation en plein air adoptées par les partenaires de mise en œuvre (ONG) et laquelle d'entre elles a été la plus efficace en termes de rentabilité ? 5. Dans quelle mesure les mécanismes de gestion et de coordination du programme ont-ils rationalisé l'utilisation des ressources pour l'élimination de la défécation en plein air ? 6. Pouvez-vous nous donner un aperçu global sur l'efficience du programme PHAM, volet assainissement 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dans quelle mesure les interventions du programme ont-elles occasionné la duplication des interventions ou un chevauchement avec des interventions similaires financées par d'autres organismes? 2. Selon vous, la stratégie de partenariat dans le cadre du programme PHAM a-t-elle été appropriée? 3. Quels sont les conditions de réplcation de ce programme ? 4. Quel constat faites-vous aujourd'hui après la mise en œuvre du programme ? 5. Quels peuvent être les enseignements tirés du programme
N°	Indicateur	GUIDE D'ENTRETIEN	
		Coordination du programme / Acteurs et Partenaires de mises en œuvre / autorités administratives impliquées	Bénéficiaires du programme / leaders Naturels
	Durabilité	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dans quelle mesure le programme a-t-il identifié et développé les capacités, structures et mécanismes nationaux et locaux existants de la société civile et du gouvernement ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dans quelle mesure le programme a-t-il identifié et développé les capacités, structures et mécanismes locaux pour la durabilité du programme? 2. Quelle est la stratégie développée par le programme pour assurer la durabilité des actions initiées par le programme ?

N°	Indicateurs	GUIDE D'ENTRETIEN	
		Coordination du programme / Acteurs et Partenaires de mises en œuvre / autorités administratives impliquées/	Bénéficiaires du programme/ leaders Naturels
		<p>2. Dans quelle mesure les réalisations du programme ont-elles été soutenues et, pour les plus récentes, comment seront-elles soutenues lorsque le soutien extérieur prendra fin ?</p> <p>3. Comment les parties prenantes peuvent-elles s'assurer que les résultats du programme sont durables ?</p> <p>4. Quels nouveaux mécanismes ou capacités ont été mis en place ou restaurés au niveau national, des districts ou des communautés ?</p> <p>5. Dans quelle mesure ces capacités et compétences sont-elles activement utilisées et quelles sont les indications de durabilité ?</p> <p>6. Quelles sont les principales forces et les principaux défis en ce qui concerne la durabilité des réalisations du programme aux niveaux communautaire et institutionnel ?</p> <p>7. Dans quelle mesure des mécanismes fonctionnels ont été mis en place et opérationnalisés au sein des communautés ciblées pour (i) maintenir le statut d'abandon de la défécation à l'air libre dans les localités ciblées et (ii) assurer la pérennité des acquis du programme en général ?</p> <p>8. Dans quelle mesure l'ATPC développée dans le cadre de la mise en œuvre du PHAM a-t-elle permis aux hommes, aux femmes, aux jeunes et aux communautés des localités ciblées de s'approprier des changements de comportements préconisés dans les domaines de l'hygiène et l'assainissement ?</p> <p>9. Quelles sont les conditions requises pour le passage à l'échelle de l'approche pour la fin de la défécation à l'air libre et l'amélioration de l'accès au service d'assainissement amélioré ?</p> <p>10. Pouvez-vous nous donner un aperçu global sur la durabilité du programme PHAM, volet assainissement</p>	<p>3. Avez-vous constaté des difficultés qui pourront être des contraintes majeures pour la poursuite des activités ou la pérennité de l'action ? Lesquelles ? Selon vous comment peut-on anticiper ou résoudre ces problèmes ?</p> <p>4. Existe-il un mécanisme local permettant de pérenniser les acquis du programme dans le temps après le retrait du soutien extérieur ? pourquoi et comment ?</p> <p>5. Les communautés disposent-elles de savoir-faire suffisants aujourd'hui pour s'approprier la continuité du programme ?</p> <p>6. Les populations communiquent-elles sur l'entretien et le renforcement des acquis du programme afin de garantir la durabilité des actions ?</p> <p>7. Les enfants, femmes et autres acteurs locaux sont-ils engagés dans des processus de changement de comportement et d'appropriation des règles d'assainissement dans votre localité ?</p> <p>8. Les communautés disposent-elles de savoir-faire suffisants aujourd'hui pour s'approprier la continuité du programme ?</p> <p>9. Pouvez-vous nous donner un aperçu global sur la durabilité du programme PHAM, volet assainissement dans votre localité ?</p>
N°	Indicateur	GUIDE D'ENTRETIEN	
		Coordination du programme / Acteurs et Partenaires de mises en œuvre / Autorités administratives impliquées	Bénéficiaires du programme / leaders Naturels
	Genre, équité et droits de la personne	<p>1. Dans quelle mesure le programme a-t-il été conçu en tenant compte des questions de genre, d'équité et de droits de l'homme, notamment de la situation particulière des ménages vulnérables (personnes âgées, personnes handicapées, ménages très pauvres) ?</p> <p>2. Dans quelle mesure les femmes, les enfants, les personnes handicapées, les personnes âgées, les ménages dirigés par des</p>	<p>1. Dans quelle mesure le programme a pris en compte des questions de genre, d'équité et de droits de l'homme, notamment de la situation particulière des ménages vulnérables (personnes âgées, personnes handicapées, ménages très pauvres) ?</p> <p>2. Dans quelle mesure les femmes, les enfants, les personnes handicapées, les personnes âgées, les ménages vulnérables/marginalisés ont-elles bénéficié</p>

N°	Indicateurs	GUIDE D'ENTRETIEN	
		Coordination du programme / Acteurs et Partenaires de mises en œuvre / autorités administratives impliquées/	Bénéficiaires du programme/ leaders Naturels
		<p>enfants et des femmes, ainsi que les communautés vulnérables/marginalisées ont-elles bénéficié des interventions du programme et d'une réduction des obstacles les empêchant d'avoir accès aux services ?</p> <p>3. Dans quelle mesure les interventions du programme ont-elles répondu aux questions de genre, d'âge et de différences socio-économiques entre et au sein des groupes de population dans les zones cibles ?</p> <p>4. Comment les différentes inégalités ont-elles évolué au cours de la durée de vie du programme ? Quelle est la contribution du programme à ces changements ? Dans quelle mesure les disparités dans l'accès des zones urbaines et rurales à l'assainissement ont-elles été affectées?</p>	<p>des interventions du programme et d'une réduction des obstacles les empêchant d'avoir accès aux services ?</p> <p>3. Dans quelle mesure les interventions du programme ont-elles répondu aux questions de genre, d'âge et de différences socio-économiques entre et au sein des groupes de population dans les zones cibles ?</p> <p>4. Comment les différentes inégalités ont-elles évolué au cours de la durée de vie du programme ? Quelle est la contribution du programme à ces changements ?</p> <p>5. Qu'est-ce que le programme a apporté de positifs ou de négatifs aux jeunes filles, enfants des différents établissements sanitaires et éducatifs de votre localité ? (réduction des viols, sécurité lors des besoins, maladies etc)</p>

6.3 Liste initiale des informateurs clés

Comme susmentionné un peu plus haut, dans chaque localité retenue pour l'étude, les entretiens individuels et de groupe cibleront les personnes ressources suivantes :

1. Les leaders Naturels (points focaux du programme PHAM)
2. Le comité CDS
3. Les ONG locales
4. Les ONG Internationales (IRC, Croix rouge etc...)
5. Les DTH
6. Les bénéficiaires (population, femmes & enfants)
7. Les leaders communautaires (entretiens institutionnels etc...)
8. Les responsables des structures de santé bénéficiaires
9. Les responsables des établissements bénéficiaires
10. Les Directions de l'assainissement rural, (ONAD,)
11. Les Directions de la santé publique et environnementale,
12. L'administration territoriale,
13. Le groupe sectoriel eau, hygiène et assainissement,
14. UNICEF.

Au niveau d'Abidjan, les ministères et institution technique ayant un lien avec le programme PHAM, volet assainissement seront des informateurs clés. Toutes ces catégories d'acteurs seront interviewées par le biais d'un guide d'entretien.

6.4 ESQUISSE DE GRILLE D'OBSERVATION

Critères de l'évaluation	Observations factuelles (Qu'est-ce que est observé)	Parole des communautés (Qu'est-ce qui est entendues)	questions, hypothèses atouts, points forts, difficultés
Pertinence			
Efficacité			
Efficienne			
Durabilité			
Genre, Equité, droit de l'homme			