



# EVALUATION CONJOINTE A MI PARCOURS DU PROGRAMME GSF AU TOGO

## RAPPORT FINAL

ROBERT MARTIN



## TABLE DE MATIERES

Abréviations .....	ii
Résumé Exécutif.....	iv
Matrice des Conclusions et Recommandations.....	vii
Introduction .....	1
Objectif général de l'évaluation .....	3
Modalité de l'évaluation .....	3
Objectifs spécifiques de l'évaluation .....	3
Méthodologie de l'évaluation .....	3
Limites de l'évaluation .....	7
Résultats de l'Evaluation .....	8
Pertinence .....	8
Efficacité.....	15
Pérennité.....	21
Efficience.....	22
Impact .....	26
Stratégie de mise à l'échelle .....	27
Transfert de la gestion programmatique de l'UNICEF au MSPS .....	27
Facteurs imprévus.....	29
Conclusions .....	30
Recommandations .....	31
Enseignements Tirés .....	34
ANNEXES .....	36
Annexe 1 : Termes de référence de l'évaluation .....	37
Annexe 2 : Questions évaluatives .....	47
Annexe 3 : Documents consultés.....	49
Annexe 4 : Liste des informateurs clés .....	53
Annexe 5 : Liste des villages visités.....	56
Notes de fin.....	57

## ABREVIATIONS

ADESCO .....	Appui au Développement et à la Santé Communautaire (ONG)
AE .....	Agence d'exécution
AMO .....	Agence de mise en œuvre
ATPC .....	Assainissement total piloté par la communauté
ATPE .....	Assainissement total piloté par l'école
BF .....	BØRNEFonden (ONG)
CADI-TOGO .....	Coopération pour Appui au Développement Intégral du TOGO (ONG)
CDD .....	Communication Pour un Développement Durable (ONG)
CCP .....	Cellule de coordination préfectorale
CCR .....	Cellule de coordination régionale
CGIC.....	Cabinet africain de Gestion Informatique et Comptable
CPM.....	Country Programme Monitor (Contrôleur du programme pays)
CPP .....	Country Programme Proposal (Proposition de programme pays)
CRT .....	Croix Rouge Togolaise
DAB .....	Division de l'assainissement de base
DAC .....	Direction des affaires communes
DAF.....	Direction des affaires financières
DAI.....	Division de l'audit interne
DAL.....	Défécation à l'air libre
DAHM.....	Division de l'Assainissement et de l'Hygiène l'Assainissement l'Hygiène du Milieu
DHAB.....	Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement l'Assainissement de Base
DSSP .....	Direction des Soins Soins de Santé Primaire Primaire
EAH.....	Eau, assainissement et hygiène
EQND.....	Equality and non-discrimination
FDAL .....	Fin de la défécation à l'air libre
GdT.....	Gouvernement du Togo
GSF .....	Global Sanitation Fund (Fonds mondial pour l'assainissement)
HA .....	Hygiène et assainissement
IP .....	Implementing Partner/Partenaire de mise en œuvre
LN .....	Leader naturel
MCP.....	Mécanisme de coordination du programme
MPD .....	Ministère de la planification du développement
MSPS .....	Ministère de la santé et de la protection sociale

OBC .....	Organisation à base communautaire
ODIAE .....	Organisation pour le Développement et l'Initiation à l'Auto emploi (ONG)
ONG.....	Organisation non-gouvernementale
PADES.....	Programme d'Aide pour le Développement Economique et Social (ONG)
PDST .....	Participatory Development of Sustainable Technologies (développement participatif de technologies durables)
PF .....	Point focal
PTF .....	Partenaires techniques et financiers
SANDAL .....	Sans défécation à l'air libre
TDR.....	Termes de référence
UNICEF .....	United Nations Children's Fund
UNOPS.....	United Nations Office for Project Services
USD .....	United States dollar
WSSCC.....	Water Supply and Sanitation Collaborative Council (Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et assainissement)

## RESUME EXECUTIF

### **Contexte**

La population totale du Togo compte environ 7,7 millions de personnes dont 60 % vivent dans les zones rurales. Seulement 14 % des habitants du pays ont accès aux services d'assainissement de base ou mieux, alors que quelque 51 % pratiquent la défécation à l'air libre (DAL). En milieu rural, seulement 5 % ont des services d'assainissement de base et 75 % pratique de la DAL.

En réponse à cette situation, le gouvernement du Togo a lancé la campagne nationale TOGO SANDAL (Togo SANs Défécation à l'Air Libre) dans le but d'éliminer la DAL d'ici 2025. Le Togo a également adopté les Objectifs de développement durable, qui visent l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats d'ici 2030.

En 2010, le Fonds mondial pour l'assainissement (GSF) du Conseil collaboratif sur l'approvisionnement en eau et l'assainissement (WSSCC) a annoncé que le Togo était éligible à une subvention destinée à soutenir l'amélioration de l'hygiène et de l'assainissement dans le pays. La proposition de programme de pays préparée en réponse visait à éliminer la DAL et à améliorer l'assainissement et l'hygiène pour près de 1,7 million de personnes dans trois des cinq régions du pays. Elle a été approuvée en 2012 et le programme a été lancé en 2013. Ciblant près de 40% de la population rurale, le programme est devenu la première contribution importante à TOGO SANDAL.

Un mécanisme de coordination multisectoriel présidé par le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS) a élaboré la conception initiale du programme de cinq ans et continue d'en assurer le pilotage. UNICEF Togo a été choisi pour gérer le programme dans un premier temps, mais avec l'objectif de transférer cette fonction au MSPS après trois ans. Le Togo est le seul pays où un programme financé par le GSF est géré par l'UNICEF. C'est aussi le premier cas où le transfert de la gestion du programme d'une agence externe vers le gouvernement constitue un objectif explicite.

Le programme a adopté l'Assainissement totale piloté par la communauté (ATPC) comme approche de base pour améliorer l'assainissement et l'hygiène. Des activités de terrain ont été menées depuis la fin de l'année 2014 par sept partenaires de mise en œuvre (IP) choisis parmi 51 ONG nationales et internationales actives dans les régions cibles du programme.

Le budget global initial pour le programme de cinq ans était de USD 7 819 108, dont USD 5 896 530 pour les trois premières années et USD 1 922 578 pour soutenir le programme après son transfert au MSPS.

À la fin de 2016, le programme n'avait atteint qu'un tiers de son objectif en termes du nombre de personnes vivant dans un environnement sans DAL. Quant au transfert, le MSPS n'était pas encore prêt à prendre en charge la gestion du programme. Néanmoins, des résultats impressionnants sur le terrain largement dépassant ceux de tout autre programme au Togo avaient été obtenus et le MSPS est resté pleinement engagé dans l'atteinte de ses objectifs dans le secteur, comme en témoignent les objectifs fixés dans le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2017 - 2022. À la lumière de cette situation, le GSF a prorogé son accord avec l'UNICEF Togo pour une durée complémentaire de deux ans jusqu'à la fin de 2018, en reportant l'échéance pour les objectifs initiaux des trois premières années, y compris le transfert du programme au Ministère de la Santé, à cette même date. Des fonds supplémentaires de USD 561 704 ont été alloués pour couvrir les coûts de gestion sans augmentation du budget programme. Le financement du programme pour les deux années restant après le transfert, soit 2019-2020, a été maintenu pour être versé au MSPS. L'avenant de l'accord entre l'UNICEF et l'UNOPS agissant pour le compte du GSF, a été signé en février 2017.

### **L'évaluation conjointe**

La préparation de cette évaluation conjointe a commencé à la mi-2016. Son but général est d'identifier les réalisations et défis de la mise en œuvre du programme depuis son démarrage et d'en tirer des leçons permettant d'orienter la phase d'extension du programme afin d'atteindre les objectifs dans les délais impartis. Il couvre la période de septembre 2013 à mars 2017, tout en cherchant à tenir compte des développements en cours dans le programme et les institutions concernées, en particulier le MSPS et le GSF lui-même.

Conformément aux principes des évaluations participatives, qui concernent l'apprentissage partagé, la réflexion et l'amélioration globale des programmes, les principales parties prenantes - le GSF, le Ministère de la Santé et l'UNICEF Togo - ont décidé de mener une évaluation conjointe avec quatre objectifs principaux :

- 1) Evaluer les résultats du programme selon les critères d'évaluation de l'OCDE (pertinence, efficacité, pérennité, efficacité et impact) ;
- 2) Recenser les imprévus et les problématiques inattendues ou non planifiées qui ont pu favoriser ou compromettre la réussite du programme ;
- 3) Evaluer la faisabilité du transfert progressif du programme au MSPS ; et
- 4) Evaluer la stratégie de mise à l'échelle du programme.

L'évaluation a commencé en avril 2017 par une revue de la documentation, suivie d'une mission de trois semaines au Togo pour la collecte de données à travers des visites dans les villages de la zone du programme et des entretiens avec des informateurs clés sur le terrain et à Lomé. D'autres entretiens avec des informateurs clés du GSF, du WSSCC, de l'UNOPS et du Bureau régional de l'UNICEF ont également été menés. Les résultats préliminaires ont été présentés fin mai et le projet de rapport final a été présenté aux parties prenantes en juillet. Les commentaires sur le document provisoire ont été pris en compte dans la version finale du rapport d'évaluation.

### **Principales conclusions**

Les principales conclusions qui ressortent de l'évaluation sont les suivantes :

- Les stratégies de mise en œuvre qui ont été adoptées pour les deux prochaines années, y compris plus d'un doublement du nombre d'IP sur le terrain, devraient permettre au programme d'atteindre ses objectifs pour la fin de 2018.
- L'approche et les stratégies du programme sont également très pertinentes pour atteindre les objectifs nationaux du Togo en ce qui concerne l'élimination de la DAL. Toutefois, l'atteinte de la cible 6.2 des ODD nécessitera l'élaboration de stratégies efficaces pour relever les défis des zones semi-urbaines et urbaines.
- Le programme a pris des mesures importantes pour mieux traiter les problèmes d'équité et de non-discrimination et devrait continuer à développer son approche.
- Le programme actuel est déjà assez cohérent avec la Théorie de changement (TdC) du GSF développée récemment et l'alignement devrait s'améliorer avec le déploiement de la TdC et du nouveau cadre de résultats du GSF dans le courant du dernier trimestre de 2017.
- Bien que le programme n'ait atteint qu'environ un tiers de son objectif pour les personnes vivant dans un environnement sans DAL, de bons résultats ont été obtenus à ce stade en ce qui concerne les autres objectifs du programme, y compris le renforcement des capacités, surtout dans les régions ; le plaidoyer pour renforcer les politiques et stratégies du gouvernement ; et le partage des meilleures pratiques à la fois au sein du programme et dans le secteur plus large.
- La pérennité des résultats obtenus à ce jour reste à prouver au fil du temps, mais l'approche globale et les stratégies adoptées pour assurer la pérennité sont très pertinentes et démontrent l'importance que le programme attache à cette question.
- L'efficacité du programme en termes du rapport entre le nombre de personnes atteignant l'état FDAL et les dépenses a été inférieure aux attentes, en grande partie à cause du nombre de villages n'ayant pas atteint le statut FDAL. La clé pour améliorer l'efficacité sera d'améliorer les taux de réussite de l'atteinte du statut FDAL dans les districts où les résultats ont été moins satisfaisants.
- Le transfert de la gestion du programme de l'UNICEF Togo au MSPS d'ici la fin de 2018 paraît faisable à ce stade, mais la préparation nécessitera une gestion solide et un suivi rapproché afin d'assurer que les activités nécessaires soient achevées en temps opportun.

### **Recommandations**

Au total, 12 recommandations ont été formulées en mettant l'accent sur le transfert de la gestion du programme au MSPS, le renforcement de la pérennité, l'amélioration de l'efficacité et de l'efficience, et le développement du cadre pour améliorer l'assainissement et l'hygiène dans tout le pays. Ceux-ci peuvent être résumés comme suit :

- Renforcer la gestion des processus destinés à aboutir au transfert de la gestion du programme au MSPS. Le transfert est à considérer comme un projet en soi sous la responsabilité et la direction du MSPS. La préparation de l'évaluation de la capacité qui sera nécessaire avant l'établissement d'un accord de financement entre l'UNOPS et le MSPS devrait

commencer dès maintenant avec l'aide du GSF. Le GSF devrait également procéder au recrutement d'un agent de suivi du programme qui effectuerait les évaluations de capacité préliminaire et finale et, une fois le transfert achevé, le suivi financier et programmatique pour la durée du programme.

- Établir un protocole de suivi de l'état FDAL après la certification et introduire un indicateur de pérennité dans le système de suivi du programme compatible avec le nouveau cadre de résultats du GSF. Des efforts devraient également être entrepris pour promouvoir une compréhension commune entre tous les acteurs de l'approche et des stratégies du programme pour assurer la pérennité de ses résultats.
- Vérifier l'état de tous les villages par rapport aux critères FDAL nationaux qui ont été introduits au cours du programme et prendre les mesures nécessaires pour assurer l'alignement. Enquêter sur les facteurs qui ont conduit les villages à ne pas atteindre le statut ODF dans les Phases 1 et 2 du programme, en accordant une attention particulière aux catégories de villages semi-urbains et de petits villages dispersés, pour lesquels les taux d'atteint du statut FDAL ont été relativement faibles.
- Élaborer un plan quinquennal de programmes en hygiène et assainissement pour la période 2017 - 2022, en phase avec le Plan national de développement sanitaire et en intégrant le programme GSF, pour lequel le financement est assuré jusqu'à 2020. Continuer à développer l'approche du programme en matière de l'équité et de la non-discrimination, en accordant une attention particulière aux implications pratiques pour la mise en œuvre de l'ATPC et les possibilités de coordination intersectorielle. Faire évoluer le rôle du mécanisme de coordination au-delà de la portée du programme actuel du GSF actuel pour assurer la coordination de l'ensemble des programmes du secteur.

### ***Leçons apprises***

De nombreuses leçons apprises ont été documentées par le programme, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre de l'approche CLTS. Les leçons qui ont été identifiées au cours de cette évaluation sont plutôt pertinentes pour la gestion globale du programme GSF au Togo et éventuellement d'autres aussi.

- Une planification soignée et un suivi rapproché sont indispensables pour éviter les mauvaises surprises. Il faut bien évaluer et prendre en compte les délais et contraintes de tous les processus nécessaires à la mise en œuvre du programme et à l'atteinte des objectifs.
- L'implication des acteurs de multiples secteurs dans l'orientation et la mise en œuvre du programme est une force réelle du programme du Togo, en particulier à la lumière de l'intérêt général pour les approches basées sur le pilotage par la communauté qui ne peut que renforcer l'efficacité de l'approche ATPC.
- Les échanges entre les programmes du GSF dans différents pays peuvent être très bénéfiques et aider à assurer qu'à tous les niveaux d'un programme l'appropriation ne nécessite pas de réinventer la roue.
- L'approche d'évaluation conjointe a été très appréciée par les acteurs du programme et a beaucoup facilité l'interaction de l'évaluateur indépendant avec les informateurs clés dans les villages et dans les institutions concernées. Il convient toutefois de noter que la séparation géographique et linguistique des parties prenantes implique du temps et des efforts supplémentaires pour assurer la participation effective de tous.

## MATRICE DES CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Questions Evaluatives	Conclusions	Sources	Recommandations
Pertinence : Déterminer si l'approche actuelle du programme comprend des stratégies adéquates pour atteindre les objectifs du CPP ainsi que les objectifs nationaux en matière d'assainissement et d'hygiène au Togo.	1. Les stratégies de l'approche actuelle du programme devraient permettre d'atteindre les objectifs du CPP à condition que les contrats des IP de la Phase 3 soient prolongés jusqu'à la fin 2018 et que la performance des IP soit égale ou supérieure à celle des deux premières phases du programme.	Documentation Données du programme	10. Elaborer un plan quinquennal pour la période 2017-2022 en phase avec le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2017-2022 du MSPS et en intégrant le financement prévu du GSF sur la période 2017-2020.
	2. L'approche et les stratégies du programme devraient permettre d'atteindre les objectifs nationaux relatifs à l'élimination de la défécation à l'air libre sous les conditions citées plus haut et en supposant la disponibilité de fonds permettant de maintenir le taux actuel de production de résultats jusqu'à l'horizon 2022 et son doublement pour les 3 années suivantes jusqu'à la fin 2025.	Documentation Données du programme	11. Renforcer la prise en compte de l'équité et la non-discrimination. Ceci devrait comprendre l'identification de bonnes pratiques et les conditions et ressources nécessaires à leur mise en œuvre. Une analyse des indicateurs du nouveau cadre de résultats du GSF est également conseillée en vue de leur intégration dans le système de suivi-évaluation du programme, ce qui pourrait faciliter la détection de lacunes et l'évaluation des progrès.
	3. L'atteinte des objectifs nationaux dans le cadre de la cible 6.2 des ODD qui va au-delà de l'élimination de la défécation à l'air libre, nécessitera des stratégies efficaces adaptées aux milieux urbain et semi-urbain prenant en compte la mise en place de filières de collecte, de transport, de traitement et de réutilisation des boues de vidange. Actuellement, le programme n'a aucune stratégie particulière pour relever ces défis. Néanmoins, des efforts pour développer des activités dans ce sens en dehors du programme GSF sont en cours.	Documentation Données du programme Informateurs clés	12. Faire évoluer le « Mécanisme de Coordination du Programme GSF » en « Mécanisme de Coordination des Programmes d'Hygiène et d'Assainissement au Togo » en adaptant ses termes de référence et composition, tout en gardant son caractère multisectoriel. (R12)

	4. En phase avec le GSF, le programme prend des mesures depuis 2016 pour assurer que les questions d'équité et non-discrimination soient prises en compte systématiquement dans la mise en œuvre de l'ATPC.	Documentation Informateurs clés Visites du terrain	
	5. Les objectifs, stratégies et activités du programme sont déjà assez cohérents avec la théorie de changement du GSF. L'atelier de déploiement de la TdC et du nouveau cadre de résultats du GSF prévu en octobre 2017 présente l'occasion d'améliorer encore l'alignement.	Documentation Informateurs clés	
Efficacité : Evaluer dans quelle mesure le programme a atteint ses objectifs et résultats, et les facteurs qui ont pu avoir une influence sur leur atteint.	6. Le taux de réalisation des résultats attendus au 31 décembre 2016 en termes des indicateurs quantitatifs du programme était de 33 %, les principales explications étant une capacité de mise en œuvre limitée et une durée d'activité des IP inférieure aux projections initiales.	Documentation Informateurs clés	7. Etablir pour les villages déclarés FDAL mais non-certifiés des Phases 1 et 2 un plan de « régularisation » du statut FDAL par rapport au « Protocole de vérification et de certification du statut de Fin de Défécation à l'Air Libre ' FDAL ' » de février 2016, visant la certification à la suite de re-vérification et actions correctives en tant que de besoin.
	7. Le programme a obtenu des bons résultats en matière de renforcement des capacités, notamment des IP et des institutions depuis les villages jusqu'aux régions.		8. Faire un diagnostic des villages non-FDAL des Phases 1 et 2 en vue d'identifier des stratégies d'intervention efficace, en apportant une attention particulière aux zones difficiles telles que les villages semi-urbains et les petits villages dispersés. L'enquête sur les résultats prévue en octobre-novembre 2017 devrait prévoir la collecte de données permettant d'éclairer les facteurs qui expliquent le non-atteint du statut FDAL en prenant

			en compte la taille des villages.
	8. Les efforts de plaidoyer ont obtenu de bons résultats, comme le montre l'inclusion de l'hygiène et l'assainissement, ainsi que l'approche ATPC, dans tous les documents concernés du gouvernement, y compris le Plan national de développement sanitaire 2017-2022. Toutefois, l'impact sur le financement du secteur reste à démontrer.		
	9. Le programme a obtenu de bons résultats en termes de capitalisation des bonnes pratiques, non seulement au sein du programme entre les partenaires de mise en œuvre, mais aussi au niveau national à travers la documentation pratique destinée à l'ensemble secteur, et au niveau international par sa participation active dans des échanges organisée par le GSF.		
Pérennité : Evaluer la pérennité de la stratégie du programme et des résultats obtenus.	10. La pérennisation du programme et de ses résultats semble être en bonne voie avec un bon degré d'appropriation perceptible à tous les niveaux et un souci permanent d'amélioration de la qualité des interventions. Les stratégies et outils à mettre en œuvre dans la phase actuelle du programme devraient renforcer encore la pérennisation. Toutefois, un effort semble nécessaire pour assurer que tous les acteurs du programme partagent la même compréhension de la stratégie. Il est aussi important de mettre en place des indicateurs permettant de suivre la pérennité.		4. Etablir un protocole de suivi à mettre en œuvre suite à la certification FDAL avec, entre autres, l'identification des intervenants, une description claire de leurs rôles et responsabilités respectifs, la description des actions à mener et leur programmation dans le temps, la définition d'indicateurs pertinents et le système de gestion de données du suivi, une estimation des coûts, et l'identification des sources de financement, y compris les éventuelles contributions en nature qui devraient être quantifiées dans la mesure du possible.

			5. Avec l'application du protocole de suivi post certification FDAL, introduire l'indicateur de pérennité dans le tableau de bord du programme, en veillant à l'harmoniser avec les indicateurs du nouveau cadre de résultats du GSF.
			6. Renforcer et harmoniser la compréhension de la stratégie de pérennisation du programme prenant en compte l'expérience de mise en œuvre des 3 premières années du programme, ainsi que la théorie de changement et le nouveau cadre de résultats du GSF. Un document de réflexion serait un support utile pour impliquer un large éventail de participants au programme dans la mise au point et la validation de la stratégie.
<p>Efficiences : Evaluer à quel point les résultats ont été efficaces en termes de temps passé et dépenses, avec une attention particulière portant sur l'état des dépenses réelles comparé aux projections du CPP.</p>	<p>11. A 34 %, le taux de consommation du budget était comparable à celui de réalisation des objectifs, mais le coût par personne atteignant l'état FDAL était 23 % plus élevé que prévu. La faible consommation s'explique principalement par le fait que la Phase 3 n'a pas été entamée et par le nombre réduit d'IP pendant les deux premières phases. Le coût par personne relativement élevé résulte d'un taux d'atteinte de l'état FDAL inférieur aux attentes.</p>		<p>9. Analyser de bout en bout le processus de transfert de fonds nécessaires au fonctionnement des cellules de coordination régionales et préfectorales en cherchant à identifier les goulots d'étranglement et les solutions permettant de les éliminer. Cette recommandation s'applique à la fois d'une manière « curative » au système actuel géré par UNICEF et d'une manière « préventive » au système futur qui sera mis en place par le MSPS. Ce point mérite une attention particulière dans l'élaboration du manuel de procédures du MSPS.</p>
	<p>12. La lenteur des processus administratifs du programme a contribué au faible taux de réalisation de résultats et a été une source de frustration</p>		

	importante pour les acteurs du terrain.		
	13. La présence d'un CPM aurait sans doute aidé le GSF à détecter, voire anticiper les facteurs ayant mené à l'écart entre les résultats attendus et réalisés à la fin 2016, et facilité la mise en œuvre d'actions correctives. La fonction reste pertinente. Elle serait importante pour la préparation du transfert de la gestion du programme au MSPS et, une fois le transfert effectué, pour le suivi financier et programmatique.		
Impact : Evaluer la contribution à l'impact et les chemins qui conduisent à son impact.	14. L'ensemble des partenaires de cette évaluation considère qu'au stade actuel de la mise en œuvre du programme il serait prématuré d'évaluer son impact.	Informateurs clés	
Evaluer la stratégie de mise à l'échelle consistant à se concentrer dans un premier temps sur 5% de la cible et ensuite à étendre le programme progressivement en se basant sur les enseignements tirés.	15. La stratégie de mise à l'échelle consistant à limiter les objectifs à 5 % de la cible dans un premier temps a été très utile pour le renforcement des capacités des IP dont le rendement moyen en termes du nombre de personnes atteignant l'état FDAL par mois et par IP a presque triplé entre la Phase 1 et la Phase 2.		
Evaluer la faisabilité du transfert progressif envisagé de la gestion du programme d'UNICEF au MSPS.	16. Le transfert de la gestion du programme au MSPS à la fin 2018 paraît faisable mais nécessitera une bonne planification des actions requises à la fois au sein du MSPS et au niveau du GSF et de l'UNOPS, et un suivi rapproché de l'avancement pour éviter toute dérive éventuelle.	Documentation Informateurs clés	1. Renforcer la gestion des processus destinés à aboutir au transfert des fonctions de l'agence d'exécution de l'UNICEF au MSPS. (Voir détails dans le chapitre Recommandations)
			2. Commencer dès maintenant à préparer l'évaluation de la capacité qui serait menée par le

			GSF avant le transfert effectif de la gestion du programme. Le modèle type d'évaluation pourrait servir de checklist pour vérifier que les activités de préparation du MSPS permettront d'obtenir une note acceptable lors de l'évaluation. Une évaluation préliminaire étant prévue dans le dernier trimestre 2017, il est important que le GSF fournisse le plus tôt possible les éléments permettant au MSPS de se préparer.
			3. Recruter dès maintenant un contrôleur de programme chargé dans un premier temps de réaliser l'évaluation préliminaire de la capacité du MSPS prévue pour le dernier trimestre 2017, et ensuite l'évaluation finale vers la mi-2018. (Voir détails dans le chapitre Recommandations)
Identifier et documenter les imprévus qui auraient pu faciliter ou entraver le succès du programme.	17. Des facteurs imprévus ont contribué aux succès du programme, mais expliquent également une part importante du retard dans l'atteinte des objectifs.		

## INTRODUCTION

La population totale de la République Togolaise est d'environ 7,7 million d'habitants vivant dans cinq régions allant du littoral sur le Golfe de Guinée dans le sud jusqu'à la savane dans le nord du pays. La croissance démographique est relativement élevée à 2,63 % par an<sup>1</sup> avec un taux d'urbanisation de 3,83 % par an<sup>2</sup>. La capitale Lomé et ses environs comptent 24 % de la population totale<sup>3</sup>, tandis que les habitants du milieu rural en représentent 60 %<sup>4</sup>. Selon le rapport 2014 du Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement (JMP), en 2012, 11 % de la population du pays disposait d'installations d'assainissement au moins élémentaires et 53 % pratiquait la défécation à l'air libre (DAL). En milieu rural, seulement 2 % disposait d'installations élémentaires et 74 % pratiquait la DAL.<sup>5</sup> Globalement, la situation s'améliore progressivement et le rapport 2017 du JMP portant sur les données de 2015 indique un taux d'accès aux installations au moins élémentaires de 14 % et une légère baisse de la pratique de la DAL à 51 % au niveau national. En milieu rural, le taux d'accès aux installations améliorées est passé à 5 %, mais la proportion de la population pratiquant la DAL reste très élevée à 75 %.<sup>6</sup>

Face à cette situation le Gouvernement du Togo s'est fixé comme objectif l'élimination de la DAL avant la fin 2025.<sup>7</sup> Cette ambition a donné naissance à la campagne nationale TOGO SANDAL (SANS Défécation à l'Air Libre) sous l'égide du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS), chargé, entre autres, de l'hygiène et de l'assainissement en milieu rural. En 2010, le Togo a été qualifié pour recevoir un financement du Fonds Mondial pour l'Assainissement (GSF) et le MSPS a mis en place une structure chargée de l'élaboration d'un projet de programme d'activités pour cinq ans, la "Proposition de programmes pays" ou CPP. Avec l'attribution des fonds sollicités, le programme GSF est devenu la contribution principale à l'initiative TOGO SANDAL.

L'objectif du programme tel que conçu en 2012 est d'augmenter l'utilisation de latrines et d'éliminer la pratique de la défécation à l'air libre par les populations rurales des régions des Savanes, de la Kara et de 5 districts de la région des Plateaux, et d'améliorer les pratiques d'hygiène. La population cible est de 1 675 000, soit 23 % de la population totale du pays et 38 % de la population rurale. L'approche de mise en œuvre adoptée est l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC). En même temps le programme cherche à renforcer la capacité des structures du secteur à tous les niveaux, à augmenter les investissements dans l'amélioration de l'assainissement et de l'hygiène, et à promouvoir la mise en œuvre d'approches et pratiques éprouvées.

Le programme est piloté par le Mécanisme de Coordination du Programme (MCP), présidé par le Secrétaire Général du MSPS. Sa gestion est assurée par UNICEF Togo en tant qu'Agence d'Exécution (AE), travaillant en étroite collaboration avec la Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base (DHAB) du MSPS. Le Togo est le seul pays du GSF où la gestion du programme est confiée à l'UNICEF. Depuis la fin 2014, sept ONG engagées comme Partenaires de mise en œuvre (IP) par l'AE mènent les activités sur le terrain destinées à améliorer directement les conditions d'assainissement et d'hygiène de la population.

Le programme a commencé en septembre 2013 avec la signature d'un accord inter-agence entre UNICEF Togo et UNOPS, l'organisation d'accueil du GSF. Il a été conçu pour une durée totale de 5 ans, avec un budget total de USD 5 896 530 pour les trois premières années, dont USD 4 934 536 pour le financement des activités du programme et USD 961 994 pour sa gestion par UNICEF en tant qu'AE. Il était prévu que la DHAB reprenne le rôle d'AE après 03 années de mise en œuvre, ce transfert de la fonction d'une agence externe à une entité gouvernementale constituant une particularité du programme GSF au Togo. Le budget prévu pour la poursuite des activités dans les quatrième et cinquièmes années était de USD 1 922 578. Les résultats attendus en termes des indicateurs sont présentés dans le Tableau 1.

**Tableau 1.** Résultats attendus à 3 ans et à 5 ans en termes des indicateurs principaux du programme.

Indicateurs	Résultats au bout de	Résultats au bout de
	3 ans	5 ans (Total du CPP)
Nombre de personnes vivant dans des communautés FDAL	1 206 000	1 507 000
Nombre de personnes utilisant des toilettes améliorées	964 800	1 206 000
Nombre de personnes disposant de dispositif de lavage de mains	964 800	1 206 000
Nombre de personnes se lavant les mains au savon ou à la cendre	251 250	921 250

En 2016, des résultats très prometteurs sur le terrain en dépit d'un faible taux d'avancement par rapport aux objectifs, ainsi que le besoin de prendre plus de temps pour bien préparer le transfert de la gestion au MSPS ont conduit à la décision du GSF de proroger l'accord inter-agence avec UNICEF jusqu'au 31 décembre 2018. L'échéance pour l'atteint des résultats initialement

prévus pour les 3 premières années a été reportée à la même date. Le budget programme de USD 4 934 536 n'a pas été modifié et le budget programme pour les 2 années suivant le transfert, soit USD 1 922 578, a été maintenu. Toutefois, un complément de USD 561 704 a été accordé pour couvrir les coûts de gestion des 2 années additionnelles, amenant le coût total à USD 6 458 234 pour les 5 années jusqu'à la fin 2018 et à USD 8 380 812 pour l'ensemble des 7 ans. L'amendement de l'accord a été signé le 20 février 2017.

La conception du programme et ses stratégies sont décrites dans trois documents principaux :

- La « Proposition de Programme Pays » (CPP) élaborée par le MCP en 2012 et approuvée par le GSF en janvier 2013 ;
- La proposition de l'UNICEF de septembre 2013 ; et
- Le « Document Programme » de février 2017.

Ces documents sont clairs, cohérents et bien présentés. La stratégie globale du programme consiste à améliorer l'assainissement et l'hygiène dans trois régions cibles à travers le changement de comportement, et de créer les conditions propices à la pérennisation du changement et à l'extension des activités à l'ensemble du pays à travers le renforcement des capacités, le plaidoyer pour la mobilisation de financement et le partage de bonnes pratiques. Si cette stratégie n'a pas changé depuis le CPP en 2012, il y a néanmoins des différences entre les documents du programme qui reflètent son évolution depuis la conception initiale jusqu'au présent. Une des plus importantes a été l'adoption en 2013 de l'objectif spécifique de transférer la gestion du programme au MSPS dans le cadre du renforcement des capacités, une étape essentielle vers la mise en place des structures et moyens nécessaires à l'atteinte des objectifs nationaux en matière d'hygiène et d'assainissement. Le Document Programme de février 2017 se distingue des autres par trois éléments principaux :

- L'importance accordée au transfert et les précisions fournies sur les activités et l'organisation associées ;
- Le recadrage du programme dans le contexte actuel des Objectifs de Développement Durable ; et
- La prise en compte de l'expérience acquise dans les trois premières années de mise en œuvre, y compris les échanges avec d'autres pays du GSF.

Il n'est peut-être pas déraisonnable de suggérer que l'objectif principal du programme aujourd'hui dépasse celui initialement formulé et serait devenu plutôt la création d'une capacité nationale, basée sur l'expérience pratique au niveau local, permettant au Togo d'atteindre la cible 6.2 des ODD :

« D'ici à 2030, assurer l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et mettre fin à la défécation en plein air, en accordant une attention particulière aux besoins des femmes et des filles et des personnes en situation vulnérable. »

La mise en œuvre des activités de terrain destinées à l'amélioration concrète de l'assainissement et de l'hygiène dans les régions du programme se déroule en trois phases dont les deux premières ont été menées dans les trois premières années et la troisième est en cours de démarrage dans le deuxième trimestre de 2017. Étant donné que les IP avaient très peu d'expérience de l'approche ATPC au début, la première phase était destinée à expérimenter l'approche aux niveaux des communautés des 3 régions et à assurer l'atteinte de l'état FDAL d'un noyau de villages. Dans la deuxième phase, les IP devaient étendre leur activité à l'échelle de cantons et introduire des activités pour renforcer la qualité et pérennité des installations construites par les ménages à travers le « développement participatif de technologies durables » (Participatory Development of Sustainable Technologies ou PDST). La troisième phase est axée sur le passage à l'échelle supérieure au niveau des districts et la poursuite et l'extension d'activités PDST. Le plan de travail initial de l'UNICEF envisageait que la Phase 3 commencerait en 2016 et se poursuivrait en 2017 suite au transfert de la gestion du programme au MSPS.

La mobilisation d'IP dans les trois phases est présentée dans le Tableau 2. On peut noter que le calendrier actuel de la Phase 3 permet d'envisager son extension jusqu'à la fin 2018 pour atteindre les résultats escomptés.

**Tableau 2.** Périodes et nombres d'IP mobilisés des trois phases du programme.

Phase	Nombre d'IP	Début	Fin	Durée d'intervention (mois)
Phase 1	7	Septembre – décembre 2014	Mai – août 2015	7 à 9
Phase 2	6	Décembre 2015	Octobre 2016	10
Phase 3	16	Avril– juin 2017	Mars – avril 2018	11

## Objectif général de l'évaluation

L'objectif général de cette évaluation est d'identifier les réalisations et défis de la mise en œuvre du programme depuis son démarrage et d'en tirer des leçons permettant d'orienter la phase d'extension du programme afin d'atteindre les objectifs dans les délais impartis. Elle porte sur la période de septembre 2013 jusqu'à la fin mars 2017, mais cherche à prendre en compte les évolutions en cours.

## Modalité de l'évaluation

Afin de maximiser l'appropriation des résultats et des recommandations auprès des parties-prenantes, une modalité d'évaluation conjointe a été adoptée selon laquelle la conception, le suivi et le pilotage de l'évaluation sont réalisés conjointement par les partenaires du programme, dont le MSPS, l'UNICEF et le GSF, ainsi que l'unité de suivi-évaluation du WSSCC. Chaque étape critique fait donc l'objet de consultations et approbations impliquant l'ensemble des partenaires. L'organisation mise en place pour l'évaluation comprend trois éléments :

- Une équipe de gestion composée du responsable de l'AE, du coordonnateur du programme au MSPS, des responsables du programme de l'équipe du GSF et de l'équipe de suivi-évaluation du WSSCC ;
- Un groupe de référence composé du Secrétaire général du MSPS qui est également président du MCP, les points focaux de l'évaluation pour l'UNICEF et le MSPS, le directeur du GSF et la responsable principale de l'unité de suivi-évaluation du WSSCC, et
- L'expert-conseil indépendant, chargé de la réalisation de l'évaluation. M. Robert Martin, PhD, consultant indépendant avec plus de 35 années d'expérience dans le secteur de l'eau et de l'assainissement, a été recruté pour ce rôle.

Cette modalité prévoit une réponse à l'évaluation de la part du Groupe de référence basée sur une analyse approfondie des recommandations. La réponse devra indiquer lesquelles seront mises en œuvre et comment.

Une description détaillée de la modalité de l'évaluation et de son organisation est fournie dans les termes de référence qui figurent en Annexe 1.

## Objectifs spécifiques de l'évaluation

Les partenaires du programme ont fixé 4 objectifs spécifiques pour l'évaluation :

1. Conformément aux critères d'évaluation de l'OCDE (pertinence, efficacité, pérennité, efficacité et impact), l'évaluation conjointe évaluera dans quelle mesure le programme a atteint ses objectifs, ainsi que son degré de réussite en fonction de chaque résultat et chaque produit.
2. Recenser et documenter les imprévus et les problématiques inattendues ou non planifiées qui ont pu favoriser ou compromettre la réussite du programme.
3. Évaluer la faisabilité du projet de transfert progressif de l'UNICEF au MSPS et examiner diverses ressources, parmi lesquelles l'évaluation des capacités du MSPS, le document de programme 2017-2019 (y compris le plan de transfert), les consultations des parties prenantes, ainsi que les procédures, manuels et principaux documents de programme du MSPS, en vue de formuler des recommandations qui faciliteront le processus de transfert.
4. Évaluer la stratégie visant à démarrer à 5 % de la cible pour élargir progressivement le programme en fonction des premiers retours d'expérience.

Ces objectifs avec des détails complémentaires sont présentés dans les termes de référence en Annexe 1.

A partir des termes de référence et son analyse documentaire, le Consultant a formulé les questions évaluatives qui figurent en Annexe 2. Ces questions ont été présentées dans le rapport initial de l'évaluation et validées par l'équipe de gestion de l'évaluation.

## Méthodologie de l'évaluation

L'approche méthodologique de l'évaluation s'est basée sur l'analyse et le croisement d'informations obtenues de sources différentes :

- La documentation relative au programme, au contexte sectoriel au Togo et aux orientations stratégiques du GSF et du WSSCC ;
- Des entretiens individuels et discussions de groupe avec les informateurs clés ;

- Les observations directes sur site des villages d'intervention et les ouvrages réalisés par les populations ;
- Les données statistiques du programme.

#### Documentation

La liste de documents consultés est fournie en Annexe 3. Au nombre total de 87, ils ont été produits sur une période de plus de cinq ans depuis 2012 jusqu'au présent. Ils sont regroupés en huit catégories dans l'Annexe 3 :

1. Documents du programme (5) : Mise en place, CPP et documents d'extension ;
2. Documents contractuels de l'Agence d'Exécution (4) : Proposition UNICEF, Accords inter-agence, EA Performance Review ;
3. Documents du Contrôleur du Programme (8) : EA Overall Assessment Report, Gestion des risques, Termes de référence ;
4. Documents de suivi et évaluation (15) : Plan de suivi-évaluation, Etude de référence, Rapports des IP ;
5. Documents de gestion des subventions (7) : Procédures UNICEF, Procédures MSPS (draft), Sélection des ONG, Documents de programme ;
6. Rapports de l'AE et Plans de travail (17) : Rapports annuels et semestriels, Plans de travail annuel ;
7. Documents du GSF et du WSSCC (23) : Rapports de mission, Théorie de changement, Cadre de résultats, Plan Stratégique, Rapport EQND ; et
8. Documents du Gouvernement du Togo (8) : TOGO SANDAL, Guide ATPC, Protocole de vérification FDAL, Rapport d'audit DAHM/DAF, Rapport ODD.

#### Informateurs clés

Les informateurs clés ont été choisis afin d'obtenir un large éventail de perspectives sur le programme, en particulier celles des acteurs directement impliqués dans la mise en œuvre des activités sur le terrain. Le nombre d'entretiens et de discussions de groupe par catégorie d'informateur clé est résumé dans le Tableau 3 ci-dessous. La liste complète des informateurs clés est fournie en Annexe 4. Au total, 82 entretiens et discussions ont été menés avec la participation de 129 personnes, sans compter les personnes dans les villages visités dont le nombre a varié considérablement d'un village à l'autre.

La plupart des entretiens individuels avec les informateurs clés ont été conduites en face à face. Cinq ont été réalisés à distance par Skype ou téléphone. Les discussions de groupe avec les cellules de coordination, dont 3 régionales et 1 préfectorale ont été menées en l'absence de représentant de l'AE et du MSPS afin de favoriser la libre expression des participants.

La collecte des informations auprès des informateurs clés au Togo a été réalisée pendant une mission de 17 jours entre le 24 avril et le 11 mai 2017 qui s'est déroulée en trois phases. La première de deux jours a été consacrée à une réunion de démarrage au MSPS et à des rencontres avec les informateurs clés du MSPS et de l'UNICEF. Dans la deuxième phase de onze jours, les trois régions du programme ont été visitées permettant des rencontres avec les informateurs clés dans les régions et des visites de villages ayant participé au programme. Au cours de cette phase, le consultant a été accompagné d'un membre de chacune des équipes AE et MSPS. Une voiture avec chauffeur a été fournie par l'AE. La troisième phase de quatre jours à Lomé a permis de rencontrer d'autres informateurs clés, notamment des membres du MCP, et de présenter un compte rendu de la mission au MCP.

La plupart des entretiens avec les informateurs clés du WSSCC et du GSF à Genève ont eu lieu entre les 29 et 31 mai lors de la visite du Consultant à Genève pour la présentation des résultats préliminaires de l'évaluation.

**Tableau 3.** Informateurs clés par groupe d'acteurs du programme GSF.

Entité/Groupe	Nombre d'entretiens	Nombre de personnes	Format <sup>1</sup>
Gouvernement du Togo			
- MSPS Lomé, y compris le Ministre, le Secrétaire Général, la DHAB, la DAF et la DAI	10	13	EI, DG
- Présidents des cellules de coordination régionales	3	3	EI
- Directeurs régionaux de la santé	2	2	EI
- Points focaux régionaux du programme GSF	2	2	EI
- Responsables suivi-évaluation (détachés auprès de l'AE)	3	3	EI
- Chef de canton	1	1	DG

Mécanisme de coordination du programme (membres, hors MSPS et UNICEF)	8	8	EI
Cellules de coordination régionales	3	23	DG
Cellules de coordination préfectorales	1	6	DG
Agence d'Exécution (UNICEF)	7	10	EI, DG
Agences de mise en œuvre	9	42	DG
- Anciennes (dont 2 équipes d'une seule IP)	8	40	
- Nouvelles	1	2	
Villages	20		DG
Autres parties prenantes au Togo	2	3	
- Délégation de l'Union Européenne	1	2	DG
- ONG Eau Vive	1	1	EI
WSSCC/GSF/UNOPS à Genève	11	13	EI, DG
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>129</b>	

Notes :

1. EI = entretien individuel ; DG = discussion de groupe

Pour chaque groupe d'informateur clé un sous-ensemble des questions évaluatives a été sélectionné pour guider les entretiens individuels et discussions de groupe.

#### Villages visités

Un échantillon non probabiliste de villages à visiter a été sélectionné au fur et à mesure de la mission dans les régions selon les critères suivants :

- Un village non-FDAL par IP ;
- Au moins un village FDAL par IP ;
- Des villages FDAL depuis la première phase en 2015 et depuis la deuxième en 2016 ;
- Des villages FDAL dont le délai entre le déclenchement et la déclaration FDAL a été relativement longue ou courte ;
- Des villages de tailles différentes en termes de population ;
- Accessibilité en voiture.

Ces critères ont été définis en vue d'obtenir un aperçu des facteurs favorables et défavorables à la mise en œuvre, une indication de la pérennité des résultats obtenus et une vérification informelle de la cohérence entre les données déclarées du programme et la situation sur le terrain.

La sélection de villages a été faite par le Consultant en consultation avec les représentants de l'AE et du MSPS qui l'accompagnaient, à partir de la liste de villages qui lui avait été fournie par l'AE. Les visites ont été réalisées à court ou sans préavis, accompagné par l'IP concerné. Avec l'autorisation du chef de village ou son représentant, des discussions de groupe ont été organisées sur place en fonction de la disponibilité de personnes intéressées, notamment les membres des comités ATPC. Une tournée d'inspection des ouvrages d'assainissement construits par les habitants a été effectuée afin d'observer la qualité de construction, le respect des règles d'hygiène et la conformité des installations avec les critères techniques précisés dans le « Protocole de Vérification et Certification du Statut de Fin de la Défécation à l'Air Libre » du MSPS. La fiche de vérification et de certification du Protocole a été utilisé comme support de collecte de données et chaque installation visitée a fait l'objet de plusieurs photos. Les ouvrages inspectés ont été choisis au hasard et en nombre jugé suffisant pour illustrer la situation générale de l'assainissement dans le village.

Les caractéristiques de l'échantillon de villages visités sont comparées à celles de l'ensemble des villages du programme dans le Tableau 4. La répartition des villages visités par région et par IP est présentée dans la Figure 1. La liste des villages est fournie en Annexe 5.

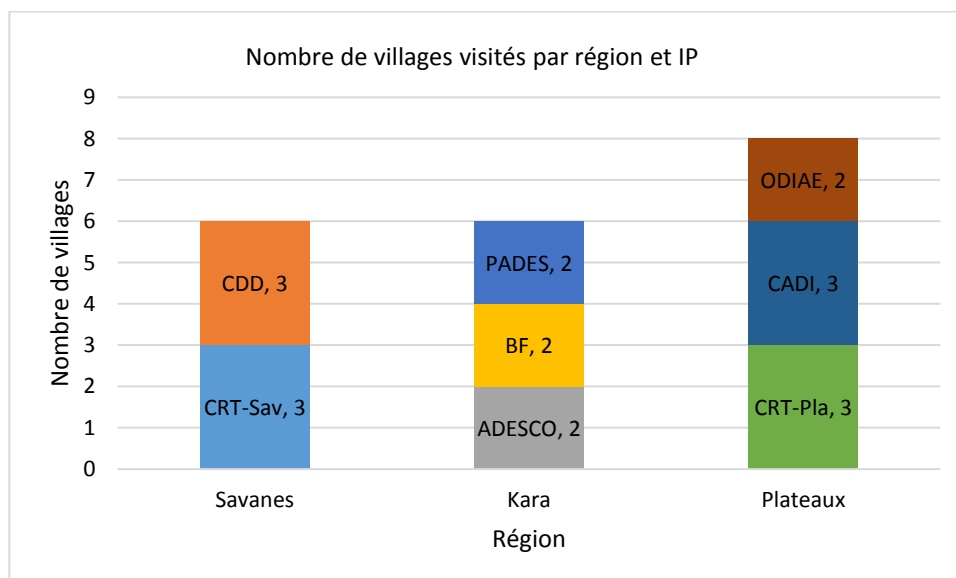
**Tableau 4.** Caractéristiques de l'échantillon de villages visités comparé à l'ensemble des villages du programme GSF au 31 décembre 2016.

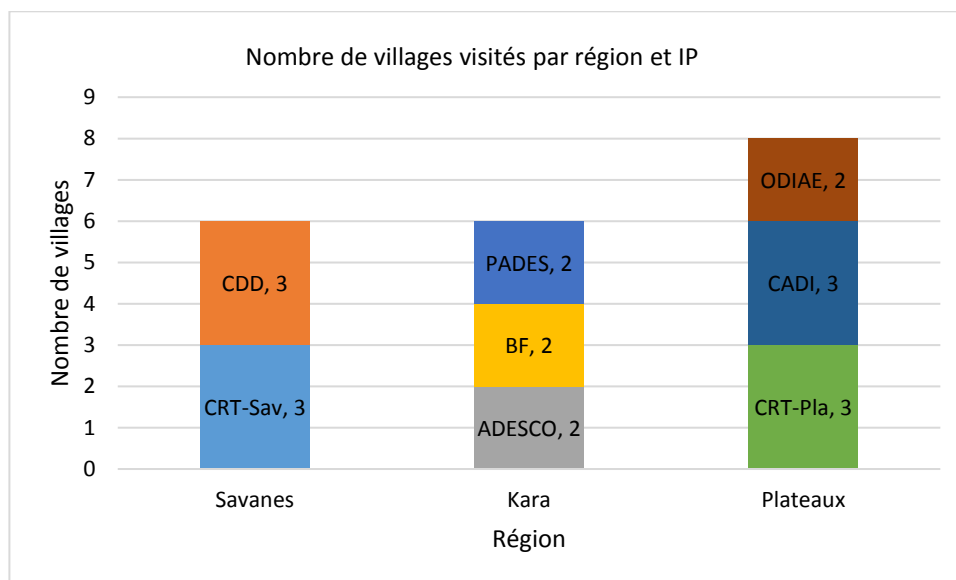
Paramètre	Villages visités	Villages du Programme
Nombre de Régions	3	3
Nombre de Préfectures	8	12
Nombre de Cantons	10	54
<b>Nombre de Villages</b>	<b>20</b>	<b>642</b>
Population moyenne des villages	938	702
Population maximum des villages	3291	6729
Population minimum des villages	180	20
Nombre de villages déclarés FDAL	14 (70 % du total)	523 (81 % du total)
Nombre de villages certifiés FDAL	9 (64 % des déclarés)	234 (45 % des déclarés)
Nombre de villages non-FDAL	6	119

#### Données du programme

Les données du programme exploitées dans le cadre de l'évaluation ont été obtenues dans les rapports annuels et semestriels de l'AE et dans un fichier MS Excel fourni par l'AE donnant la liste complète des villages du programme jusqu'à la fin 2016 avec indication entre autres de la population et du statut FDAL. L'analyse des données dans le fichier Excel a nécessité un « nettoyage » qui pourrait expliquer quelques différences mineures entre les chiffres présentés dans ce rapport et ceux qui figurent dans les documents du programme.

**Figure 1.** Nombre de villages visités pendant la mission du Consultant.





### Limites de l'évaluation

L'évaluation ayant été menée par un seul consultant externe et indépendant, la diversité d'expertise, de perspectives et d'expérience et connaissance du pays n'est pas comparable à celle qui aurait été possible avec une équipe polyvalente d'évaluateurs. Cette limitation a été compensée partiellement par les contributions des diverses parties prenantes du programme.

L'évaluation n'a pas été conçue comme une étude approfondie et quantitative d'un échantillon représentatif des villages et ménages dans la zone d'intervention du programme. C'est plutôt une approche méthodologique mixte qui a été adoptée, permettant de croiser des informations qualitatives et quantitatives de plusieurs sources. L'analyse est donc limitée aux informations qui ont pu être collectées auprès des informateurs clés et tirées de la documentation, et des données existantes du programme.

La période de réalisation de l'évaluation a coïncidé avec une phase dynamique du programme et de son contexte suite à la prorogation en février, caractérisée par des développements significatifs à plusieurs niveaux dont :

- La préparation et signature des contrats des IP pour la Phase 3 ;
- L'élaboration du draft du manuel de procédures administratives, comptables et financières du Mouvement TOGO SANDAL ;
- La définition de la composition de l'équipe du MSPS destinée à reprendre la gestion des programmes d'hygiène et d'assainissement dont le programme du GSF ; et
- L'élaboration par le GSF de sa théorie de changement et son nouveau cadre de résultats.

Il est donc probable que les recommandations de l'évaluation auront besoin d'être mise à jour en fonction de ces évolutions qui continuent à suivre leur chemin.

## RESULTATS DE L'ÉVALUATION

### Pertinence

Déterminer si l'approche actuelle du programme comprend des stratégies adéquates pour atteindre les objectifs du CPP ainsi que les objectifs nationaux en matière d'assainissement et d'hygiène au Togo.

Tout d'abord, il faut signaler que la quasi-totalité des informateurs clés rencontrés au Togo était de l'avis que l'approche ATPC est le seul moyen d'atteindre des résultats à grande échelle, que ça soit au niveau des régions du programme ou au niveau du pays. Les IP qui avaient pratiqué d'autres approches dans le cadre de programmes financés par d'autres partenaires admettaient que les résultats obtenus restaient limités (« le PHAST ne déclenche pas » ; « les latrines subventionnées sont durables mais pas à grande échelle »). Toutefois, certains informateurs clés ont critiqué la qualité parfois trop rudimentaire des ouvrages réalisés et ont évoqué les risques que cela pourrait poser pour les utilisateurs et pour les ressources en eau potable.

Ceci étant dit, la question essentielle posée ici est si le programme du GSF va atteindre ses objectifs d'ici la fin 2018 et si son approche permettra d'atteindre les objectifs nationaux. La question de la cohérence du programme avec la Théorie de Changement (TdC) du GSF et le nouveau cadre de résultats du GSF sera également traitée dans cette section dédiée à la pertinence du programme.

#### *Les Objectifs du Programme*

Pour atteindre les objectifs du programme, la stratégie de base de l'approche actuelle consiste à augmenter le nombre d'IP, passant de 6 dans la Phase 2 à 16 dans la Phase 3. Selon l'AE, cette augmentation de la capacité de mise en œuvre permettra de toucher une population de 1 275 102 comparée à 460 640 dans les 2 premières phases. En supposant un taux d'atteint du statut FDAL de 70 % comme observé dans 2 premières phases et prenant en compte la population FDAL de celles-ci, la population FDAL totale à la fin de la Phase 3 serait de 1 225 000, soit légèrement supérieure à l'objectif de 1 206 000. Les 2 hypothèses clés sont d'abord que les IP arriveront effectivement à toucher l'ensemble de la population cible et deuxièmement que le « rendement » de 70 % sera atteint dans la Phase 3. Sachant qu'il restera au moins 6 mois entre la fin des contrats de la Phase 3 et l'échéance de décembre 2018, il semble réaliste de supposer que les IP pourront couvrir la population cible, quitte à accorder des extensions de durée de contrat. Le rendement supposé de 70 % paraît réaliste également compte tenu du fait qu'il est basé sur l'expérience de l'ensemble des Phases 1 et 2, y compris les périodes et zones moins performantes.

Dans le cadre de l'étude documentaire de cette évaluation, le Consultant a également projeté le résultat à la fin 2018, mais par une autre méthode en supposant un rendement en termes du nombre de personnes atteignant le statut FDAL par mois contractuel d'IP et une durée de contrat des IP de la Phase 3. La dimension temporelle est donc prise en compte d'une manière explicite. Avec un rendement de 3 600 personnes/IP-mois, qui était proche de la moyenne observée pour les Régions des Savanes et de la Kara dans les Phases 1 et 2, et une durée de contrat de 18 mois pour les 16 IP de la Phase 3, on pourrait s'attendre à 1 036 800 personnes additionnelles à la fin 2018, faisant un total pour les trois phases de 1 365 568 personnes, bien au-dessus de l'objectif. Les hypothèses clés dans ce calcul sont le rendement et la durée des contrats de la Phase 3. Toutes les deux méritent d'être réexaminées.

D'abord, une estimation plus prudente du rendement moyen serait basée sur l'ensemble des trois régions en non-seulement sur les Régions des Savanes et de la Kara. Le rendement dans la Région des Plateaux ayant été presque quatre fois inférieur, la moyenne globale était de 2 814 personnes/IP-mois. Concernant la durée des contrats de la Phase 3, il est maintenant établi qu'elle sera de 11 mois. Une projection basse du nombre de personnes additionnelles atteignant le statut FDAL dans la Phase 3 serait donc 495 264, donnant un total pour les trois phases de 827 355, soit 69 % de l'objectif. Une projection haute obtenue en supposant une durée moyenne des contrats de 17 mois serait 765 408 personnes additionnelles, donnant un total pour les trois phases de 1 097 499, soit 91 % de l'objectif. La durée maximale des contrats des IP serait limitée par l'échéance de l'accord inter-agence entre UNICEF et UNOPS. L'atteint de 100 % de l'objectif dans les 11 mois contractuels nécessiterait un rendement moyen de 4 965 personnes/IP-mois, ou de 3 216 personnes/IP-mois si la durée moyenne était de 17 mois. Cette analyse suggère qu'il serait prudent de prévoir dès maintenant un prolongement de la durée des contrats des IP.

Quelle que soit la méthode de calcul, l'atteint d'au moins 90 % de l'objectif paraît faisable à condition que la performance globale soit maintenue à un niveau égal ou supérieur à celui des Phases 1 et 2. Plusieurs facteurs et éléments stratégiques de la Phase 3 pourraient favoriser le maintien, voire l'amélioration de la performance. Quelques-uns sont présentés dans le Tableau 5 avec des hypothèses et commentaires associés.

**Tableau 5.** Facteurs et stratégies de la Phase 3 susceptibles de favoriser l'amélioration du rendement moyen.

Facteurs/Stratégies		Hypothèses	Commentaires
1.	58 % de la population cible a été attribué aux IP ayant participé dans les Phases 1 et 2 et ainsi acquis une expérience solide dans l'approche ATPC.	Les IP expérimentés seront plus performants dans la Phase 3 que dans les phases précédentes.	Au début du programme les IP avaient très peu, voire pas d'expérience de l'approche.
2.	78 % de la population cible se trouve dans les Régions des Savanes et de la KARA ou le rendement dans les Phases 1 et 2 était de 3 600 contre 950 personnes/IP- mois dans la Région des Plateaux.	Les facteurs qui expliquent le rendement supérieur dans les Régions des Savanes et de la Kara resteront pertinents dans la Phase 3.	Les différences de rendement entre les régions dans les Phases 1 et 2 pourrait s'expliquer par la capacité des IP, mais également par des facteurs externes tels que la géographie et la démographie des régions.
3.	Les structures d'appui ont également bénéficié de l'expérience des premières phases et devrait être plus performant dans leur fonction.	Les structures d'appui auront les moyens nécessaires pour répondre à la demande.	Avec leur périmètre géographique relativement étendu, les structures d'appui ont un rôle important à jouer dans le transfert et application de connaissances et bonnes pratiques dans les nouvelles zones d'intervention de la Phase 3.
4.	Les nouveaux IP bénéficieront d'un coaching rapproché à travers les visites et les suivis réguliers des M&E, des services techniques et des responsables de suivi évaluation au niveau national. Chacun sera parrainé par un ancien IP de sa région.	Les anciens IP pourront dédier les moyens nécessaires pour appuyer effectivement les nouveaux.  Les M&E, services techniques, et responsables suivi évaluation auront le temps et les moyens nécessaires pour suivre et appuyer 16 IP au lieu des 6 de la Phase 2.	La performance de 3 IP de la Phase 2 était nettement inférieure à celle des autres. Certains anciens IP pourraient avoir besoin d'un appui adapté aux défis spécifiques de leurs zones d'intervention.
5.	L'emploi d'outils tels que le déclenchement institutionnel, l'approche en U, le suivi Mandona, l'outil Clinics, le déclenchement des acteurs, la communication axée sur le déclenchement et l'Assainissement Total Piloté par les Ecoles (ATPE).	Formation en continu des IP, notamment les nouveaux, dans l'emploi de ces outils.  La programmation des déclenchements institutionnels sera établie en étroite coordination avec celle des déclenchements communautaires.	Certains de ces outils ont déjà été introduits dans la Phase 2.
6.	L'ancrage institutionnel mis en place au cours des phases précédentes, dont notamment les comités ATPC, les CCP et les CCR.	Les membres des comités et des cellules de coordination resteront engagés et motivés.  Le transfert de fonds pour assurer le fonctionnement des CCR et des CCP sera effectué dans un délai convenable.	

L'analyse précédente suppose que les villages déclarés FDAL dans les Phases 1 et 2 le sont encore. Toutefois les visites de villages effectuées dans le cadre de cette évaluation ont permis de constater que certains classés FDAL ne répondaient pas (ou plus) aux critères précisés dans le « Protocole de Vérification et Certification du Statut de Fin de la Défécation à l'Air Libre » du gouvernement. Sachant que le Protocole n'a été publié qu'en février 2016, il n'est pas étonnant que des villages déclarés FDAL dans la Phase 1 ne soient pas tout à fait conformes. Un des contrats d'IP de la Phase 1 qui a commencé en 2014 a décrit l'activité de certification de la façon suivante : « Cette activité consiste à enclencher la procédure de certification, lorsque le superviseur considère qu'une localité a atteint l'état FDAL conformément aux trois critères établis. » Les trois critères ne sont pas précisés dans le document, mais il suffit de noter que le Protocole de 2016 en compte huit pour comprendre que la barre a été fixée plus haut pour la Phase 2. L'application stricte des critères du Protocole pourrait avoir un impact significatif sur le taux d'atteint des objectifs.

Les contrats de la Phase 3 prévoient des nouvelles activités dans les anciens villages FDAL ainsi que les nouveaux telles que le marketing social et l'ATPE. Les budgets incluent l'activité « Evaluation communautaire statut FDAL et Suivi post certification ». L'activité « Marketing social des latrines » comprend la sous-activité « Déplacement pour suivi et maintien du statut FDAL et mise en œuvre marketing ». Tandis que la (re)mise à niveau de villages FDAL par rapport aux critères du Protocole ne semble pas être évoquée explicitement, cela semble tout à fait cohérent avec ces activités. Il paraît important que chaque IP évalue la situation dans ses zones d'intervention des Phases 1 et 2, et définisse une stratégie de mise en conformité permettant de fiabiliser les résultats affichés.

Une autre question relative à l'atteinte des objectifs du programme concerne les villages qui n'ont pas atteint le statut FDAL suite aux déclenchements des Phases 1 et 2. Pour l'ensemble des régions il s'agit de 119 villages, dont 114 de la Phase 2, représentant une population de 120 000 habitants, soit 10 % de l'objectif du programme à l'horizon 2018 et 8 % de l'objectif final en 2020. Environ 50 % de ces villages se trouvent dans la Région de la Kara et 40 % dans la Région des Plateaux.

Parmi les facteurs souvent cités lors des visites de villages non-FDAL, on trouve l'attente de subventions pour la construction de latrines familiales ; des déclenchements inefficaces, notamment à cause de l'absence de chef de ménages ; et des problèmes liés à la chefferie, dont l'indifférence et/ou une absence de l'autorité de certains chefs.

Lors des rencontres avec les IP concernés aucune stratégie claire n'a été présentée pour amener ces villages à l'état FDAL. L'exemple d'un contrat de la Phase 3 d'un IP qui comptait 9 villages déclenchés mais non-FDAL dans sa zone d'intervention ne fait aucune mention explicite des activités à mener pour les rattraper. La question ne semble pas avoir été évoquée lors de l'atelier du bilan 2016 tenu en mars 2017.

Si ces villages restaient non-FDAL, l'impact sur les résultats globaux du programme ne serait pas forcément majeur. Par contre, les oublier ne serait pas cohérent ni avec l'approche du programme visant des cantons et préfectures entiers FDAL, ni avec les objectifs nationaux destinés à assurer l'accès à l'assainissement pour tous.

#### *Les Objectifs Nationaux*

Lors de l'élaboration du CPP en 2012, les objectifs nationaux du Togo en matière d'hygiène et d'assainissement s'alignaient sur les OMD. En 2015 le Togo, avec la communauté internationale, a adopté les Objectifs de développement durables (ODD) et le Plan National de Développement Sanitaire 2017-2022 (PNDS) reflète bien l'alignement actuel avec l'ODD 6 en citant parmi les interventions prioritaires :

*Elaboration, avec toutes les parties prenantes, d'une stratégie nationale de santé publique, afin de relever l'importance d'une eau de boisson saine, d'un assainissement sûr et d'une bonne hygiène en tant que base de la prévention primaire et de contribuer à la réalisation de l'ODD 6 visant à « Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau » à l'horizon 2030.*

On peut noter également que les stratégies de mise en œuvre du PNDS incluent la « Promotion de la qualité de l'eau de boisson et l'accès aux infrastructures d'assainissement au niveau familial à travers l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) ». Plus particulièrement, le PNDS présente des cibles pour des indicateurs dont certains sont proches de ceux du programme du GSF, notamment le pourcentage de la population pratiquant la défécation à l'air libre et le pourcentage de villages FDAL. Le Tableau 6 ci-dessous est un extrait de la liste d'indicateurs du PNDS donnant les valeurs de baseline et les valeurs cibles à la fin 2022. Le Togo vise l'élimination de la défécation à l'aire libre avant la fin 2025, trois ans après la période du PNDS, tandis que l'échéance pour l'ODD 6 est 2030.

Dans ce contexte, plusieurs éléments de l'approche actuelle du programme paraissent tout à fait pertinents à la poursuite des objectifs nationaux qui nécessite la mobilisation de ressources et d'acteurs dans l'ensemble du pays :

1. La stratégie de transfert de la gestion du programme au MSPS permettra de renforcer la coordination du secteur au niveau national et d'assurer la couverture de l'ensemble des régions en profitant des services décentralisés du MSPS.
2. Les déclenchements institutionnels à tous les niveaux aideront à faire évoluer les normes sociales et à créer un contexte favorable à l'atteinte des objectifs.
3. Le renforcement des capacités par la formation et surtout par l'implication d'un grand nombre d'acteurs dans le cadre du programme représente une contribution importante à la création d'une masse critique de connaissances et compétences indispensable au maintien de la dynamique du mouvement TOGO SANDAL.

**Tableau 6.** Extrait du Tableau VII du Plan National de Développement Sanitaire 2017-2022 du MSPS.

Indicateurs traceurs et niveaux de prise en charge	Baseline		Cibles PNDS (Fin 2022)
	Valeur	Sources	
Taux d'accès des populations aux latrines (% de ménages utilisant les toilettes améliorées)	57,2 %	QUIBB, 2015	60,5 %
Taux de couverture des FS en installation d'assainissement adéquat	82,0 %	EDST III, 2014	85,4 %
Couverture en eau et assainissement dans les écoles publiques	25,0 %	RESEN 2013	31,4 %
Pourcentage de la population pratiquant la défécation à l'air libre	54,5 %	EDST III, 2014	20,0 %
Pourcentage de la population se lavant les mains avec du savon aux moments critiques	25,0 %	MICS4, 2010)	31,4 %
Pourcentage de villages certifiés FDAL	17,0 %	Rapport d'activité GSF, 2015	31,1 %

Mais au-delà de leur pertinence, est-ce que l'approche et les stratégies du programme seront adéquates pour atteindre les objectifs nationaux ? Le Tableau 7 résume les objectifs pour l'élimination de la défécation à l'air libre en termes du pourcentage et le nombre de personnes pratiquant la DAL. Le nombre de personnes devant atteindre l'état FDAL est ensuite présenté pour l'objectif du PNDS à l'horizon 2022 et pour l'élimination complète de la DAL à l'horizon 2025.

**Tableau 7.** Résumé des objectifs nationaux en termes du nombre de personnes devant atteindre l'état FDAL.

Année	Population totale <sup>1</sup>	Population pratiquant la DAL	
			Nombre
2014	7 229 000	Baseline	3 939 805
2022	8 787 000	Objectif PNDS	1 757 400
2025	9 411 000	Objectif TOGO SANDAL	0
2030	10 507 000	Objectif ODD	0
<b>Horizon 2022 (PNDS) :</b>			
Population devant atteindre l'état FDAL :			2 182 405
Contribution du Programme GSF 2013 – 2018 :			- 1 206 000
Contribution du Programme GSF 2019 – 2020 :			- 301 000
Population restante <sup>2</sup> :			675 405
Population devant atteindre l'état FDAL par année 2021 – 2022 <sup>2</sup> :			337 703
<b>Horizon 2025 (TOGO SANDAL), en supposant l'atteint de l'objectif PNDS :</b>			
Population pratiquant la DAL à la fin 2022 et devant atteindre l'état FDAL :			1 757 400
Population devant atteindre l'état FDAL par année 2022 – 2025 :			585 800

<b>Horizon 2030 (ODD), en supposant l'atteint de l'objectif PNDS :</b>	
Population pratiquant la DAL à la fin 2022 et devant atteindre l'état FDAL :	1 757 400
Population devant atteindre l'état FDAL par année 2022 – 2030 :	219 675

Notes :

1. Source : World Population Prospects 2017, UNDESA (<https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Population/>). Les estimations pour les années 2022 et 2030 correspondent aux projections du variant moyen.
2. Sans compter la contribution d'autres programmes en cours dans la période 2013 - 2022.

On peut constater que si le programme GSF atteint ses objectifs, il resterait à la fin 2020 environ 675 000 personnes devant atteindre l'état FDAL pour satisfaire à l'objectif du PNDS, soit environ 340 000 par an sur les 2 années suivantes. Or, en 2016 le programme GSF a obtenu une population FDAL de presque 260 000. Pour les raisons évoquées ci-dessus une amélioration sensible en 2017 – 2018 semble être à la portée du programme, et on peut supposer que d'autres programmes contribueront aussi à la réduction du nombre de personnes pratiquant la DAL, bien que leur contribution actuelle ne semble pas être quantifiée. Mais de toute façon, l'atteint de l'objectif du PNDS nécessitera le maintien, voire l'accélération du rythme actuel sur les 5 ans à venir.

Le document du programme TOGO SANDAL produit en novembre 2015 et en cours de mise à jour décrit un programme de 5 ans destiné à amener à l'état FDAL 100 % des populations de 6046 villages regroupant 1 065 000 habitants en dehors des zones d'intervention du programme GSF. Sa mise en œuvre à partir de 2019 au plus tard devrait permettre d'atteindre, voire dépasser l'objectif du PNDS en 2022.

Si l'objectif du PNDS est atteint, un Togo entièrement sans DAL à l'horizon 2025 nécessiterait encore une accélération du rythme annuel. La moyenne sur les trois ans entre 2022 et 2025 devra être presque 600 000 personnes/an.

D'après le document TOGO SANDAL, le nouveau programme, comme le programme GSF, serait mis en œuvre par des IP sélectionnés parmi les ONG intervenant déjà dans les régions concernées. Le suivi des IP et des communautés serait assuré par les agents des services techniques de la Santé et des cellules de coordination aux niveaux préfectoral et régional seraient mises en place. Sachant qu'au moment que ce document a été élaboré le programme GSF n'avait pas encore entamé sa Phase 2 et les CCR et CCP n'étaient pas toutes opérationnelles, sa mise à jour semble bien opportune. Il serait également intéressant de prendre en compte l'expérience des programmes du GSF dans d'autres pays, notamment en Ouganda où dans la plupart des districts les activités du terrain sont réalisées par les agents des services déconcentrés du Ministère de la Santé. De toute façon, il est indispensable que la feuille de route pour atteindre ODD 6.2 soit adaptée au contexte Togolais.

#### *Equité et non-discrimination (EQND)*

Bien entendu, les objectifs nationaux ne se limitent pas à la fin de la DAL. La cible 6.2 des ODD vise « l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats ..., en accordant une attention particulière aux besoins des femmes et des filles et des personnes en situation vulnérable. » La prise en compte des questions d'équité et non-discrimination a beaucoup évolué depuis la conception du programme et en particulier depuis que le GSF a mis l'accent là-dessus en 2016.

Le CPP de 2012 contenait quelques phrases pertinentes :

*“Selon les dix principes généraux du GSF, le CPP devrait privilégier les actions centrées sur les familles et qui intègrent la dimension genre, en favorisant le changement durable de comportements au niveau des populations démunies et mal desservies en services d'HA.”*

*“Il est important de souligner que chaque animateur sera recruté pour faire le suivi dans son village d'origine et cela en respectant les principes de l'approche genre. Les animateurs seront donc de femmes et d'hommes.”*

*“Une attention particulière sera accordée à l'accès d'au moins 2 groupes vulnérables par district (femme chef de foyer ; les personnes vivantes avec le VIH ; les quartiers des pêcheurs, les villages d'accès difficile) à travers un accompagnement rapproché pour la construction des latrines adaptés à leur handicap.”*

La proposition de l'UNICEF en 2013 se limitait aux questions de genre en s'engageant à ce que les IP devaient assurer qu'au moins 50 % de leur personnel dédié au programme soit des femmes et que les femmes soient impliquées au niveau des communautés représentant au moins 50 % des facilitateurs. Il n'y avait aucune mention de personnes vulnérables.

Les contrats des IP pour la Phase 1 un an plus tard ne faisait aucune mention des questions EQND. Par contre, les contrats de la

Phase 2 élaborés à la fin 2015 exigeaient que les IP veillent « ...à ce que le programme touche de façon équitable et profite également aux hommes et aux femmes, aux garçons et aux filles de même qu'aux personnes vulnérables, » en donnant quelques précisions sur les implications pour la mise en œuvre.

Lors du « Global Learning Event » du GSF en avril 2016 à Madagascar, pendant que la Phase 2 se déroulait au Togo, la délégation Togolaise a participé au groupe de travail sur le thème de l'équité et la non-discrimination. Cette période a vu également l'incorporation d'indicateurs dans le suivi du programme :

- Nombre de personnes vulnérables ayant accès aux latrines
- Nombre de personnes en situation d'handicap physique ayant accès aux latrines
- Nombre de personnes en situation d'handicap visuel ayant accès aux latrines

En octobre 2016, l'AE a organisé un atelier d'un jour avec l'ensemble des IP pour discuter en particulier des catégories de personnes vulnérables. Les contrats de la Phase 3 reflètent ce travail en précisant davantage comment les IP devraient prendre en compte les questions EQND.

L'évolution continue en 2017 avec en janvier la mission au Togo de diagnostic des questions d'équité et non-discrimination dans le cadre de l'étude du GSF couvrant l'ensemble de ses programmes. L'importance croissante du thématique est illustrée également par l'organisation proposée de l'équipe de gestion au MSPS qui prévoit la création d'un poste de Chargé de l'Equité et la non-discrimination. Enfin, le sujet a fait l'objet d'une présentation à l'occasion de l'atelier de mars 2017 sur le bilan de l'exercice 2016, dont une des recommandations formulées pour tous les acteurs du programme était de « Renforcer la prise en compte de l'équité et la non-discrimination dans toutes les stratégies de mise en œuvre de l'ATPC ».

Le programme semble être tout à fait en phase avec l'initiative plus large du GSF et devrait continuer à développer son approche en profitant des leçons et pratiques émergeant de l'ensemble des programmes GSF. Le rapport final de l'étude du GSF vient d'être publié. Sa première recommandation est que le GSF devrait fournir des conseils de base à ses programmes pays sur les attentes en matière d'équité et non-discrimination. L'élaboration de ces conseils devrait s'appuyer sur des retours d'expérience du terrain et le Togo semble être bien placé pour y contribuer. Comme indiqué ci-dessus, les contrats actuels des IP contiennent des précisions par rapport à la prise en compte de l'équité et la non-discrimination. Toutefois, il n'est pas clair s'il y aurait des coûts significatifs associés à celles-ci. Il serait intéressant que le programme évalue les implications pratiques de la mise en œuvre effective de ces mesures. Cela ne serait que dans la suite logique de l'initiative déjà entamée du programme.

L'arrivée d'un Chargé de l'Equité et la non-discrimination dans l'équipe du MSPS permettrait non-seulement de renforcer le suivi de cette dimension dans le cadre du programme GSF, mais également de suivre comment ces questions transversales sont prise en compte dans d'autres secteurs. Les membres du MCP et des CCR et CCP, qui sont des instances de coordination multisectorielles, devraient pouvoir aider à identifier les initiatives pertinentes et des éventuelles synergies.

#### *Services adéquats*

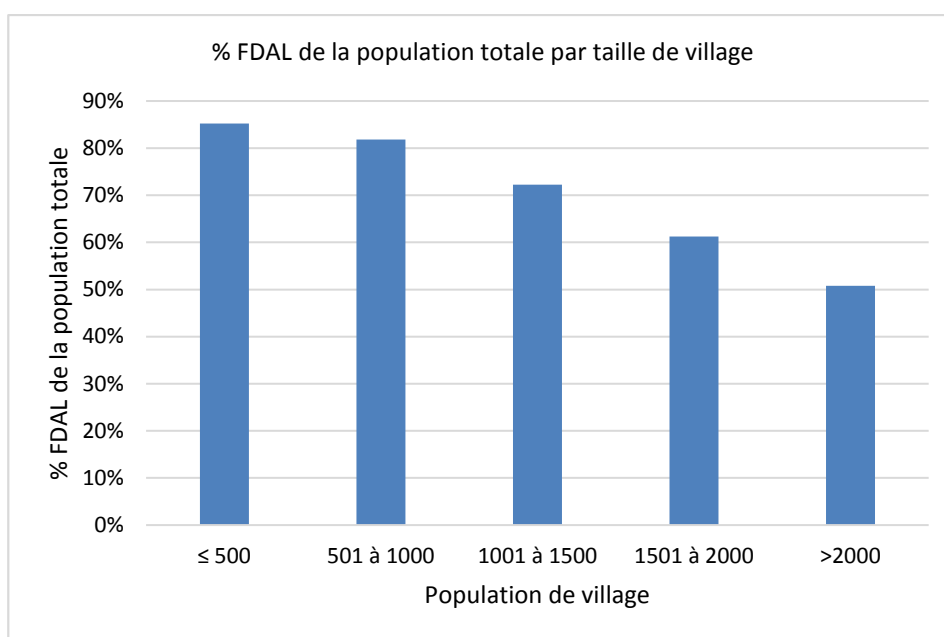
Un autre élément important de la cible 6.2 qui va bien au-delà de la fin de la DAL est l'accès de *tous* à des services d'assainissement et d'hygiène *adéquats*. L'indicateur correspondant précise « ... des services d'assainissement gérés en toute sécurité... ». Cela veut dire que l'ensemble de la chaîne d'assainissement doit être en mesure de protéger la population contre les risques de santé liés à l'élimination des excréta humains et que tout le monde doit être desservi.

La Figure 2 présente le pourcentage de la population des villages des Phases 1 et 2 ayant atteint le statut FDAL selon la taille des villages. On observe une nette diminution avec taille croissante, les villages inférieurs à 500 habitants ayant 85 % de leur population FDAL tandis que ceux supérieurs à 2000 n'ont que 50 %. Cette observation est cohérente avec les retours d'expérience des IP selon lesquels les grands villages sont plus difficile à amener à l'état FDAL, et elle démontre l'intérêt à accorder une attention particulière aux villages de taille importante, notamment les villages considérés semi-urbains dont la population dépasse les 1 500 habitants. Un informateur clé a regretté qu'une conséquence du programme GSF pourrait être des « villes moins propre que les villages ». Si l'accès de tous va être assuré, il faut des stratégies d'intervention adaptés au milieu des grands villages et zones semi-urbaines.

Pour ces collectivités, la notion de services « adéquats » ou « gérés en toute sécurité » évoquée dans la cible 6.2 implique l'existence d'une filière de collecte et traitement de boues de vidange. L'approche actuelle du programme n'intègre pas de stratégies ou d'actions permettant d'aborder cette problématique. On peut noter toutefois qu'une fiche de projet a été préparée pour la recherche de financement d'un projet complémentaire destiné entre autres à renforcer le système de collecte, de transport, de traitement et de réutilisation des boues de vidange dans les 17 chefs-lieux des districts du programme. Des progrès

significatifs dans ce domaine seront indispensables à l'atteinte des objectifs nationaux dans le cadre des ODD.

**Figure 2.** Pourcentage de la population ayant atteint le statut FDAL par taille de village.



#### *Alignement du Programme sur la TdC et Cadre de Résultats du GSF*

La Théorie de changement (TdC) et le Cadre de résultats (CdR) du GSF intègrent des objectifs et résultats qui figurent déjà dans le programme au Togo. Même si le Programme a été conçu avant et indépendamment du développement de ces outils, il y a une assez bonne cohérence qui permettrait de valoriser le travail collectif du GSF dans l'orientation future du Programme au Togo.

La Figure 3 ci-dessous présente un extrait du schéma de la TdC du GSF tel que décrite dans le document provisoire « Global Sanitation Fund: Theory of Change and in-country Programme Evolution » du mois de mai 2017. Les cadres gris indiquent les principaux groupes d'activités. Les coches vertes ajoutées au schéma signifient que l'on peut citer des exemples concrets d'activités du programme GSF au Togo, même si certaines méritent d'être renforcées. On peut noter également que le ciblage d'unités administratives est un élément clé de la stratégie de mise à l'échelle ; au-delà des villages, 22 cantons étaient classés FDAL à la fin 2016 et d'autres figurent dans les objectifs de la Phase 3.

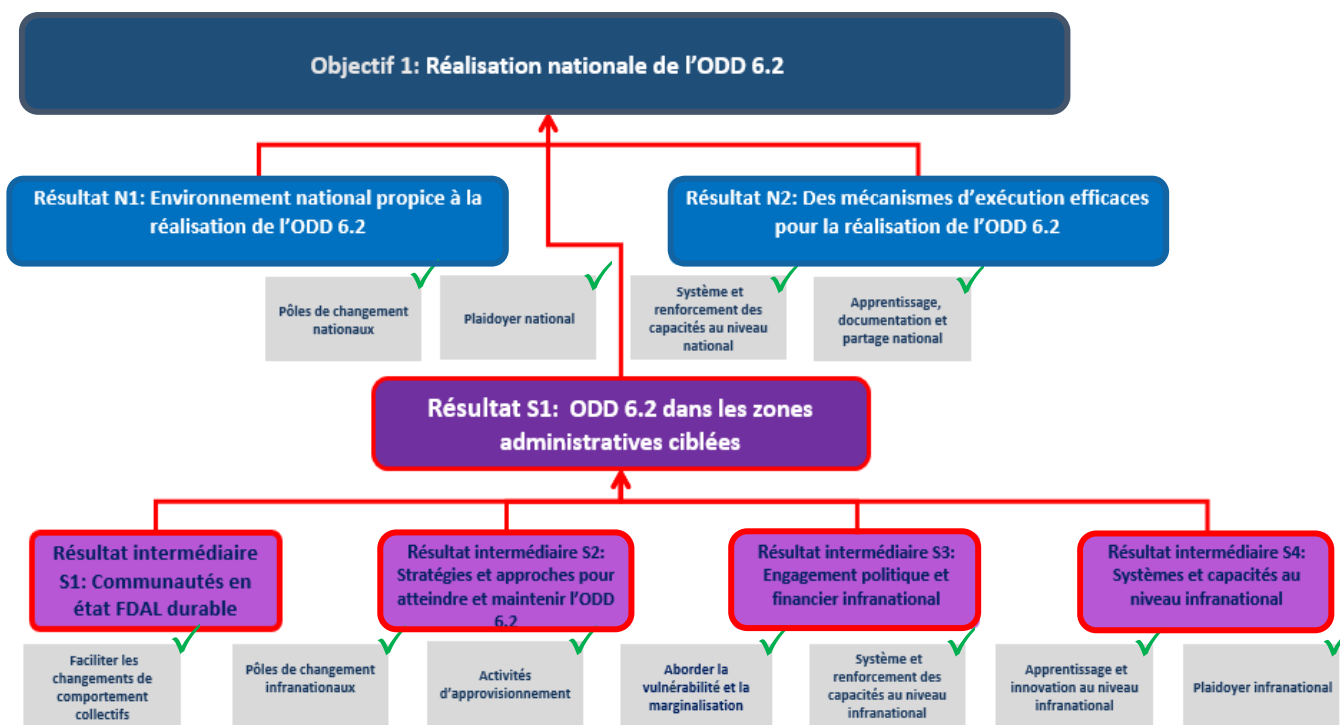
Ce schéma permet de montrer que les activités du programme sont pertinentes dans la poursuite de l'ODD 6.2 selon la TdC du GSF. La réorientation de ses programmes envisagée par le GSF pour mieux cibler l'ODD 6.2 n'entraînerait donc pas forcément l'introduction de nouvelles activités au Togo. Par contre, il sera important de concentrer les efforts sur celles qui sont les plus essentielles pour l'atteinte de l'ODD :

- Le développement de la capacité du MSPS permettant non seulement la reprise de la gestion du programme GSF mais également la maîtrise du mouvement TOGO SANDAL pour l'ensemble du pays qui servira de socle pour la poursuite de l'ODD.
- La multiplication de villages, cantons et préfectures FDAL, démontrant ainsi la faisabilité et l'intérêt de l'amélioration de l'hygiène et l'assainissement et de la population Togolaise.

Il convient de noter que certaines des activités dans ce schéma ont fait également parti du programme du WSSCC-Togo dans le cadre de son Plan d'Engagement Stratégique. Cela soulève au moins trois observations. D'abord, il n'est peut-être pas indispensable qu'un programme GSF puisse cocher toutes les cases. D'autres acteurs avec d'autres sources de financement peuvent assumer le rôle de chef de file pour certaines, même si le programme GSF devrait y contribuer dans la plupart des cas. Deuxièmement, les groupes d'activités sont complémentaires et doivent être bien coordonnés pour assurer l'efficacité et l'efficience de l'ensemble, que ça soit au niveau des zones administratives ou au niveau national. Troisièmement, dans un souci de cohérence et pour éviter toute confusion parmi les parties prenantes du secteur au Togo, il semble important que les activités

financées par le WSSCC, que ça soit à travers le GSF ou tout autre mécanisme, s'inscrivent dans une stratégie globale d'appui au pays.

Figure 3. Extrait du schéma de la théorie de changement du GSF.<sup>8</sup>



N.B. Les cadres gris identifient les principaux groupes d'activités.

## Efficacité

Evaluer dans quelle mesure le programme a atteint ses objectifs et résultats, et les facteurs qui ont pu avoir une influence sur leur atteint.

A titre de rappel, les résultats attendus du programme sont quatre en nombre :

- Résultat 1 : Les Communautés adoptent les bonnes pratiques d'hygiène à travers le changement de comportement en matière d'assainissement.
- Résultat 2 : Les capacités des structures de l'Etat en charge de l'hygiène et de l'assainissement, des organisations à base communautaire, de la société civile et du secteur privé sont développées.
- Résultat 3 : Le plaidoyer est fait pour l'augmentation des investissements.
- Résultat 4 : Une capitalisation des bonnes pratiques programmatiques est effective.

### Résultat 1

Au 31 décembre 2016, le taux global de réalisation des objectifs du programme était assez faible. Le Tableau 8 ci-dessous résume les progrès par rapport aux cibles pour les indicateurs du Résultat 1. Pour le nombre de personnes vivant dans des communautés FDAL le programme a réalisé seulement 27 % de l'objectif.

**Tableau 8.** Résultats attendus et réalisation au 31 décembre 2016.

Indicateurs	Résultats au bout de 3 ans	Résultats au bout de 5 ans (Total du CPP)	Progrès au 31 Décembre 2016	Taux de réalisation des résultats à 3 ans
Nombre de personnes vivant dans des communautés FDAL	1 206 000	1 507 000	331 803	28 %
Nombre de personnes utilisant des toilettes améliorées	964 800	1 206 000	351 240	36 %
Nombre de personnes disposant de dispositif de lavage de mains	964 800	1 206 000	351 240	36 %
Nombre de personnes se lavant les mains au savon ou à la cendre	251 250	921 250	Données à obtenir par enquête sur un échantillon de villages d'intervention	

Les principaux facteurs qui expliquent les écarts entre les résultats attendus et réalisés sont les suivants :

1. Une capacité de mise en œuvre insuffisante.

Au début du programme, 8 IP avaient été sélectionnés pour la mise en œuvre de la Phase 1, mais les négociations avec l'ONG Eau Vive n'ont pas abouti, ne laissant que 7 au lieu de 8.

Pour la Phase 2, la capacité a été encore réduite avec la disqualification de la CRT pour des raisons indépendantes du programme GSF, mais liées à un autre projet de la CRT financé par UNICEF.

Un troisième facteur important a été la décision de l'AE de reporter la mobilisation de nouveaux IP. En 2015, 15 ONG additionnelles ont été présélectionnées et formées pour la mise en œuvre des Phases 2 et 3 du programme. Une mission du bureau régional de l'UNICEF en janvier 2016 a toutefois considéré que le suivi des IP n'avait pas été suffisant en 2015 et qu'il serait important de concentrer les efforts sur la réussite de la Phase 2 par les IP existants avant d'engager des nouveaux. Il a été suggéré que des nouveaux pourraient commencer dans le deuxième semestre 2016 en supposant que la prolongation de la durée du contrat de l'UNICEF le permettrait. Finalement, ce n'est qu'en 2017 après la Phase 2 et suite à la prorogation du programme en février 2017, que 9 des 15 ONG présélectionnées en 2015 viennent renforcer la capacité du programme dans le cadre de la Phase 3.

L'objectif de 1 206 000 personnes vivant dans des communautés FDAL représente 90 % de la population cible pour les 3 premières années, soit 1 340 000 personnes. C'est-à-dire, il a été supposé que 90 % de la population déclenchée atteindrait l'état FDAL. Pour effectuer les déclenchements, la population a été subdivisée en zones de déclenchement d'environ 350 habitants. Le nombre total de zones à déclencher dans les 3 premières années étaient donc 3 828, dont 1 914 dans les Phases 1 et 2. Par contre, le nombre de zones couverts par les contrats des IP de ces phases n'était que de 1 288, soit 67 % de la cible. Les données disponibles pour cette évaluation ne permettent pas d'évaluer si la contribution anticipée de la participation d'Eau Vive et de la CRT aux deux phases aurait permis de couvrir toutes les zones nécessaires à l'atteinte de l'objectif. Cette sous-capacité de mise en œuvre n'a été compensée ni par le recrutement de nouveaux IP, ni par l'augmentation du périmètre des IP existants.

2. Le calendrier et durée des contrats

Sur les trois premières années du programme, soit 36 mois, les contrats des IP des Phases 1 et 2 ne couvraient qu'environ 18 mois d'activité de chaque IP. Tout le potentiel des IP, même en nombre réduit, ne semble pas avoir été exploité pleinement. Le démarrage de contrats de la Phase 1 au dernier trimestre de 2014 était en phase avec le plan de travail de l'AE tel que présenté dans la proposition de l'UNICEF de septembre 2013. Toutefois celui-ci ne prévoyait pas d'interruption de leur activité par la suite. Plusieurs facteurs ont contribué à l'érosion du temps disponible pour la mise en œuvre :

- Les contrats de la Phase 1 ont été prolongés de 3 à 4 mois pour permettre aux IP de traiter l'ensemble des zones d'intervention qui leur avaient été allouées.
- Les délais d'évaluation des résultats de la Phase 1 et de préparation et négociation des contrats de la Phase 2 ont eu pour conséquence un arrêt d'activité de 6 mois en moyen.
- La durée des contrats de la Phase 2 signés en décembre 2015 était limitée à 10 mois afin de respecter l'échéance de l'accord inter-agence UNOPS-UNICEF à la fin décembre 2016.

Le calendrier des contrats de la Phase 2 aurait pu contribuer également à l'écart entre les résultats attendus et réalisés. En démarrant fin décembre ils n'ont pas pu profiter de plusieurs mois généralement jugés propices aux activités de l'ATPC.

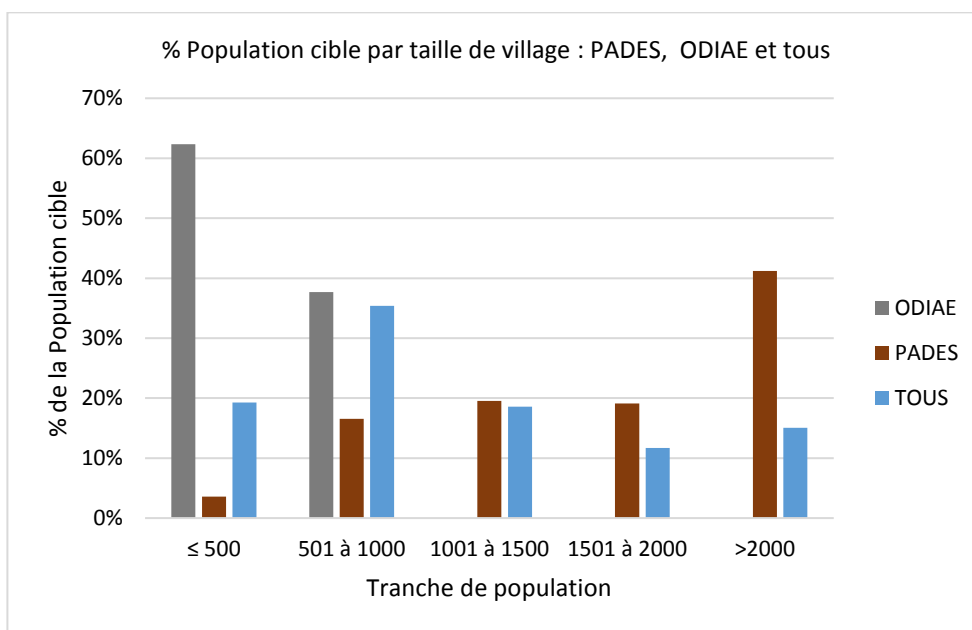
Finalement, avec le démarrage de la deuxième phase à la fin 2015, soit 9 mois plus tard que prévu dans le plan de travail, il ne restait plus assez de temps dans le cadre de l'accord UNOPS-UNICEF pour passer à la Phase 3 qui devait produire la moitié des résultats attendus des trois premières années du programme.

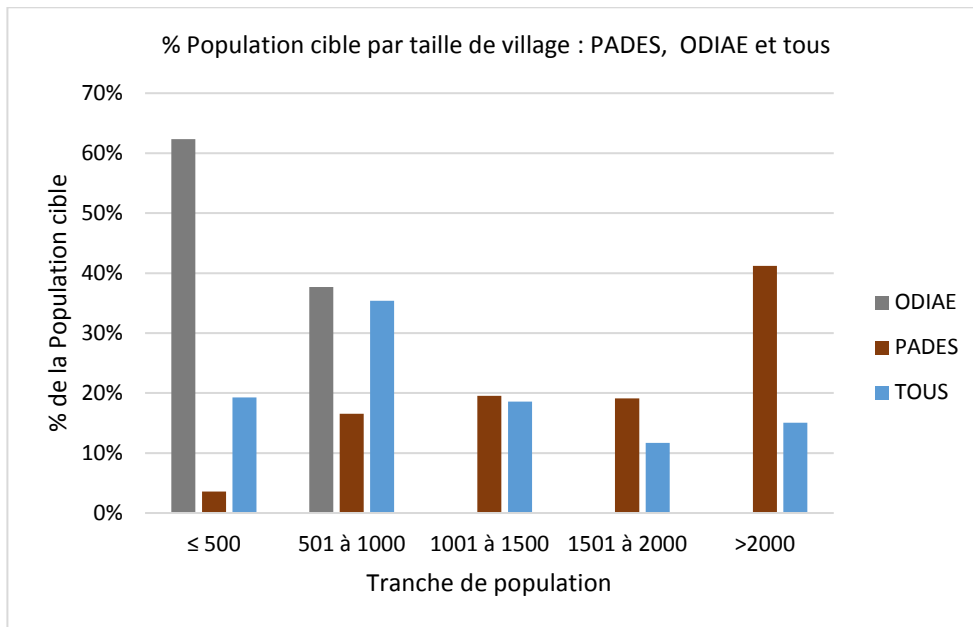
Le taux de réalisation assez faible au niveau global masque des différences importantes au niveau des régions et des IP. Le Tableau 9 présente les résultats des Phases 1 et 2 par IP et par région en termes de villages et population FDAL. Globalement, 74 % de la population cible a atteint l'état FDAL. Par région, la proportion FDAL varie de 47% dans la Région des Plateaux à 91 % dans les Savanes. Par IP elle varie de 39 % à 95 % en excluant la CRT qui n'a participé qu'à la première phase. On peut également noter les points suivants :

- La taille moyenne des villages varie de 340 habitants pour ODIAE dans les Plateaux à 1 407 pour PADES dans la Kara.
- 81 % des villages ont été déclarés FDAL mais seulement 57 % de ceux-ci ont été certifiés, et 27 % des villages certifiés ont été célébrés.

Ces résultats suggèrent que les différences observées entre les IP s'expliquent à la fois par des facteurs internes aux IP tels que leur expérience et capacité, et par des facteurs externes tels que la démographie et géographie des zones d'intervention. En particulier, la répartition de la population cible par taille de village révèle des écarts prononcés entre les IP comme illustré dans la Figure 3 montrant les cas extrêmes des IP PADES et ODIAE, comparé à l'ensemble de la population des Phases 1 et 2. La totalité de la population cible de ODIAE habitait des villages de population inférieure à 1 000 habitants et 62 % se trouvait dans des villages de 500 habitants ou moins. Pour le PADES, 60 % de sa population cible résidait dans des villages semi-urbains dont la population dépasse les 1 500 habitants. Pour l'ensemble des IP, la majorité de la population cible habite des villages dont la population se situe entre 501 et 1 000 habitants. La relativement faible proportion FDAL de la population cible de ces 2 IP pourrait s'expliquer par les défis spécifiques liés dans un cas à une population dispersée en petits villages et dans l'autre aux contraintes du milieu semi-urbain.

**Figure 3.** Pourcentage de la population cible par taille de village pour les IP PADES et ODIAE comparés au profil de l'ensemble des IP.





**Tableau 9.** Résumé par IP et par région des résultats au 31 décembre 2016 en termes de villages et populations FDAL (certifiés et non-certifiés).

REGION	IP	No. Total	VILLAGES						POPULATION DES VILLAGES								
			FDAL		FDAL Certifié		FDAL Célébré		Total	Moyenne	% par taille					FDAL	
			No.	% du nombre total	No.	% du nombre FDAL	No.	% du nombre certifié			<500	501 - 1000	1001 - 1500	1501 - 2000	>2000	Nombre	% de la Population cible
Savanes	CRT	15	15	100 %	15	100 %	0	0 %	8 688	579	29 %	53 %	0 %	18 %	0 %	8 688	100 %
	CDD	150	141	94 %	21	15 %	21	100 %	107 835	719	16 %	42 %	27 %	12 %	2 %	97 859	91 %
<b>Total Région Savanes</b>		<b>165</b>	<b>156</b>	<b>95 %</b>	<b>36</b>	<b>23 %</b>	<b>21</b>	<b>58 %</b>	<b>116 523</b>	<b>706</b>						<b>106 547</b>	<b>91 %</b>
Kara	ADESCO	169	165	98 %	127	77 %	17	13 %	92 321	546	32 %	42 %	18 %	4 %	6 %	87 522	95 %
	PADES	65	33	51 %	6	18 %	6	100 %	91 452	1 407	4 %	17 %	20 %	19 %	41 %	46 009	50 %
	BØRNEFonden	98	73	74 %	44	60 %	2	5 %	76 583	781	13 %	38 %	16 %	16 %	16 %	56 769	74 %
<b>Total Région Kara</b>		<b>332</b>	<b>271</b>	<b>82 %</b>	<b>177</b>	<b>65 %</b>	<b>25</b>	<b>14 %</b>	<b>260 356</b>	<b>784</b>						<b>190 300</b>	<b>73 %</b>
Plateaux	CRT	14	14	100 %	14	100 %	11	79 %	6 940	496	33 %	15 %	18 %	0 %	0 %	6 940	100 %
	CADI	53	33	62 %	27	82 %	22	81 %	40 444	763	14 %	32 %	17 %	12 %	25 %	15 689	39 %
	ODIAE	78	49	63 %	43	88 %	0	0 %	26 544	340	62 %	38 %	0 %	0 %	0 %	12 327	46 %
<b>Total Région Plateaux</b>		<b>145</b>	<b>96</b>	<b>66 %</b>	<b>84</b>	<b>88 %</b>	<b>33</b>	<b>39 %</b>	<b>73 928</b>	<b>510</b>						<b>34 956</b>	<b>47 %</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>642</b>	<b>523</b>	<b>81 %</b>	<b>297</b>	<b>57 %</b>	<b>79</b>	<b>27 %</b>	<b>450 807</b>	<b>702</b>	<b>19 %</b>	<b>35 %</b>	<b>19 %</b>	<b>12 %</b>	<b>15 %</b>	<b>331 803</b>	<b>74 %</b>

D'après le « Guide pour la mise en œuvre de l'approche de l'ATPC au Togo », un des pièges à éviter serait de « Laisser s'écouler trop de temps entre l'atteinte du statut FDAL et la certification ». L'observation que seulement 57 % des villages déclarés FDAL serait certifiés mérite une attention particulière. Des facteurs ayant éventuellement contribué à un ralentissement du processus de certification comprennent :

- L'interruption des activités des IP liée aux périodes contractuelles.
- Un décalage entre l'opérationnalisation des CCP et la déclaration de villages FDAL devant faire l'objet de la certification.
- Des retards dans le transfert de fonds destinés au fonctionnement des CCR et CCP.

Tel que mentionné précédemment, les visites de villages effectuées dans le cadre de cette évaluation ont révélé que certains considérés FDAL ne répondaient pas à l'ensemble des critères du Protocole de vérification et de certification. L'achèvement des processus de certification permettrait de 1) reconnaître officiellement les progrès réalisés par les villages concernés, 2) s'assurer de la conformité avec les critères nationaux, 3) renforcer la crédibilité de l'approche ATPC, 4) fiabiliser les résultats affichés du programme et 5) contribuer à la pérennisation de l'amélioration de l'assainissement et de l'hygiène.

### *Résultat 2*

Globalement, le programme a bien avancé dans le développement des « capacités des structures de l'Etat en charge de l'hygiène et de l'assainissement, des organisations à base communautaire, de la société civile et du secteur privé ». La mise en place et l'implication active des CCR et des CCP dans la coordination et suivi de programme en est un très bon exemple.

Les visites de villages effectuées dans le cadre de cette évaluation ont permis de constater que la capacité de la société civile a bénéficié clairement des interventions du programme ; la plupart des villages FDAL ont démontré une volonté et capacité à maintenir leur statut et à continuer à progresser, même s'ils auraient besoin de l'appui technique sur des problèmes spécifiques tels que l'effondrement de latrines inondées. La valorisation de cette capacité ne se limite pas forcément aux affaires internes d'un village. Un des villages visités avait été sollicité spontanément par un village voisin pour l'aider à atteindre l'état FDAL sans aucune intervention d'IP. Dans un autre cas, un village FDAL avait déjà essayé d'aider un village voisin non-FDAL et proposait de poursuivre l'effort. De tels exemples suggèrent le potentiel d'un vrai effet « tâche d'huile » et donnent tout son sens à la notion de « pilotage par la communauté ».

En ce qui concerne le secteur privé, beaucoup resterait à faire dans le cadre de la Phase 3 avec la généralisation des activités de marketing social de l'assainissement. En décembre 2016, le MSPS a élaboré une stratégie nationale de marketing qui met l'accent en milieu rural sur la mise en place de réseaux de promoteurs, à travers la boutique d'assainissement et la formation des artisans au niveau communautaire intégrant le développement participatif des technologies locales. La stratégie a été présentée aux IP en mars 2017 et sa mise en œuvre figure explicitement dans les contrats de la Phase 3.

Concernant les structures de l'état, un indicateur majeur du développement de la capacité serait le transfert effectif de la gestion du programme au MSPS qui devait se réaliser avant la fin 2016. Malgré de nombreuses recommandations du GSF concernant la gestion du processus, le transfert n'a pas été fait et plusieurs facteurs semblent avoir contribué au ralentissement :

- Du retard dans la nomination de l'équipe du MSPS chargée de la reprise de la gestion du programme, le gestionnaire des subventions et son assistant ayant été nommé en août 2014.
- Du retard dans la réalisation de l'audit organisationnel de la DAHM et de la DAC du MSPS suite à un appel d'offres infructueux dans un premier temps, suivi d'un délai de réalisation prolongé. Le rapport a finalement été validé en août 2015.
- Une collaboration limitée entre les homologues de l'UNICEF et du MSPS dans un premier temps, au moins partiellement attribuable à l'affectation à mi-temps du personnel du MSPS.
- Suite à la réorganisation du MSPS en 2013, le poste de Directeur de la DHAB est resté à pourvoir jusqu'au présent.
- Le blocage des comptes de la DHAB suite à la détection d'anomalies de gestion financières au niveau de la DSSP qui aurait retardé la mise en œuvre des actions de renforcement de capacité préconisées par l'audit organisationnel et aussi des actions transversales du programme qui sont dans le plan d'action annuel de la DHAB.

### *Résultat 3*

Le programme s'était engagé à faire le plaidoyer pour l'augmentation des investissements dans le secteur de l'hygiène et de l'assainissement. La plupart des activités précisées dans le plan de travail ont été réalisées ou sont en cours. Un résultat concret est

visible dans le PNDS 2017-2022 de février 2017. En effet, le document de plaidoyer de novembre 2015 de la campagne nationale TOGO SANDAL regrettait que « ... le PNDS qui est le document d'opérationnalisation de cette politique [*le renforcement des services de prévention, d'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement au niveau familial*] n'aborde pas de façon explicite, les questions d'hygiène et d'assainissement. » Mais comme mentionné précédemment et illustré par le Tableau 6, le PNDS actuel prend bien en compte la problématique et selon des informateurs clés, l'assainissement et l'hygiène ainsi que l'approche ATPC figurent aujourd'hui dans tous les documents du gouvernement concernant le secteur.

Les informations disponibles dans le cadre de cette évaluation n'ont pas permis de juger de l'impact de ces efforts de plaidoyer sur le financement du secteur. Un informateur clé a rappelé qu'en fin de compte, c'est les chiffres des budgets du gouvernement qui reflètent les priorités de l'Etat, une réalité à laquelle les PTF sont sensibles.

#### *Résultat 4*

La capitalisation des bonnes pratiques programmatiques se fait à plusieurs niveaux. Globalement, les IP ont exprimé leur satisfaction avec les échanges qui se font au sein du programme. L'Atelier Bilan des Activités 2016 en mars 2017 en est un exemple parmi d'autres qui figurent dans les rapports semestriels et annuels de l'AE. En septembre 2016 un outil de capitalisation a été introduit pour systématiser la remontée de bonnes pratiques chaque mois et chaque trimestre. Aujourd'hui 12 documents de bonnes pratiques sont disponibles. Des IP ont exprimé leur satisfaction d'en avoir contribué et l'intérêt qu'ils trouvent dans les contributions des autres.

Au niveau national, l'élaboration du guide de l'ATPC et du protocole de vérification et de certification témoigne de la valorisation au-delà du programme des expériences de terrain et constitue une contribution importante au secteur.

Au niveau du GSF, la capitalisation se traduit par la participation du programme aux échanges avec des programmes dans d'autres pays et la contribution de documents tels que le document de réflexion préparé pour l'Événement d'Apprentissage du GSF en avril 2016.

Enfin, des représentants du programme ont également participé à des ateliers organisés par le GSF dans le cadre de manifestations internationales telles que le Stockholm World Water Week et Africasan.

#### **Pérennité**

Evaluer la pérennité de la stratégie du programme et des résultats obtenus.

Globalement, la pérennisation du programme et de ses résultats semble être en bonne voie, même si certains aspects méritent d'être renforcés. Déjà au niveau de la conception du programme, les documents cadres, dont le CPP et la proposition de l'UNICEF accordent une attention particulière à la pérennisation, avec une stratégie globale comprenant la collaboration avec le gouvernement, le renforcement des capacités des acteurs, l'implication des autorités à tous les niveaux, l'adoption de l'approche ATPC et son incorporation dans les documents stratégiques du pays, le plaidoyer pour augmenter les investissements et la capitalisation des bonnes pratiques.

Les échanges avec les informateurs clés et les visites de villages dans le cadre de cette évaluation ont permis d'apprécier l'état actuel de certains facteurs clés de pérennisation après 3 ans de mise en œuvre.

#### *Appropriation du programme*

L'appropriation du programme et de ses résultats est au cœur de la pérennisation. Dans les villages FDAL visités, l'appropriation de la démarche par la communauté était manifeste, même dans les villages qui n'étaient pas entièrement conformes aux critères FDAL ou qui avaient été déclarés FDAL il y a presque 2 ans et n'ont pas été suivis depuis.

Par contre, dans les villages restés non FDAL suite au déclenchement, une absence d'appropriation a clairement entravé l'atteinte du statut FDAL. Toutefois, si on se permet d'extrapoler à partir du petit échantillon de villages visités, et on considère que plus de 80 % des villages des Phases 1 et 2 ont été déclarés FDAL, il y aurait globalement un assez bon niveau d'appropriation communautaire.

Le Chef de Canton et la CCP rencontrés dans la Région de la Kara ont également fait preuve d'une bonne appropriation du mouvement et de leurs responsabilités respectives dans sa mise en œuvre.

L'engagement des CCR des 3 régions semblait bien solide en dépit de nombreuses remarques critiques concernant la gestion administrative du programme.

Dans l'ensemble, l'engagement institutionnel au niveau des régions jusqu'aux villages semble être un véritable point fort du programme.

Au niveau national, quelques signes forts d'appropriation de l'amélioration de l'hygiène et de l'assainissement sont :

- Le lancement du mouvement TOGO SANDAL,
- La prise en compte explicite de l'hygiène et de l'assainissement dans le PNDS 2017 – 2022,
- La prise en compte de l'ATPC dans le document de Politique de l'Eau et de l'Assainissement, et
- La préparation active de la reprise de la gestion du programme par le MSPS.

#### *Qualité des interventions*

Sur l'ensemble des Phases 1 et 2, les taux d'atteinte de l'état FDAL allant de 39% à 95% pour les différents IP suggèrent que la qualité des interventions a été variable même si d'autres facteurs auraient pu contribuer aux résultats. Dans le cas de certains villages non-FDAL par exemple, il a été constaté que le déclenchement n'avait pas été bien préparé et exécuté.

Les interventions des IP comprennent le renforcement des capacités des Agents de terrain sur l'ATPC, les pré déclenchement et déclenchement communautaire, suivi post-déclenchement et post-FDAL. Toutefois, la coupure de leur activité entre les phases du programme a empêché certains d'assurer un suivi de qualité.

On peut néanmoins supposer que la qualité des interventions s'améliore progressivement grâce à l'expérience acquise depuis le début du programme et son partage entre les IP, ainsi que la capitalisation systématique de bonnes pratiques. En ce qui concerne le suivi, on peut noter que les contrats des IP de la Phase 3 renforce cette activité en demandant le suivi post-déclenchement, post-FDAL et post-certification.

#### *Stratégies de pérennisation*

Le Document de Programme de février 2017 a identifié un bon nombre de « stratégies pour pérenniser les réalisations obtenues (comportement, structures/capacité, institutions et installations) », dont par exemple, le renforcement de l'environnement institutionnel, l'introduction de l'assainissement total piloté par les écoles (ATPE) et le développement du rôle des Leaders Naturels et Consultants Communautaires. L'ensemble des stratégies envisagées paraît très pertinent et devrait effectivement améliorer la qualité des interventions et renforcer la pérennité du programme et ses résultats. D'autres stratégies et outils devraient également contribuer au renforcement de la pérennité, notamment ceux envisagés pour « gravir l'échelle d'assainissement », ainsi que la création du poste de « Responsable du Marketing et de la Pérennisation » dans la cellule de gestion de la DHAB.

Quelques informateurs clés ont toutefois considéré qu'il n'y a pas de stratégie claire sur la pérennisation et qu'une réflexion collective serait nécessaire pour en définir une. Dans le même ordre d'idées, on peut noter que la description des tâches et fonctions principales du Responsable du Marketing et de la Pérennisation ne fait aucune mention explicite de la pérennisation. Ces divergences suggèrent que tous les acteurs du programme ne partagent pas forcément la même compréhension de la stratégie ou que certains considèrent qu'elle manque des éléments importants.

Une lacune importante à ce stade est l'absence d'un indicateur permettant de suivre la pérennité, en particulier celle des villages certifiés FDAL. La mise en place du suivi post-certification donne l'occasion de l'introduire.

Il convient de noter que la pérennité constitue un thème clé de la réorientation envisagée par le GSF pour une meilleure prise en compte de l'ODD 6.2. Celle-ci, ainsi que le nouveau cadre de résultats du GSF (qui comprend un indicateur de pérennité), devrait faire l'objet d'un atelier francophone au mois d'octobre 2017 avec la participation de représentants du programme Togolais.

#### **Efficiences**

Evaluer à quel point les résultats ont été efficaces en termes de temps passé et dépenses, avec une attention particulière portant sur l'état des dépenses réelles comparé aux projections du CPP.

Les dépenses réelles du programme au 31 décembre 2016, sont présentées dans le Tableau 10 ci-dessous qui appelle les observations suivantes :

- La consommation globale du budget était de 35 % laissant un reliquat d'USD 3 220 424.
- Le taux de consommation était de 60 % pour les Résultats 3 et 4 (plaidoyer et capitalisation), mais seulement 34 % pour le Résultat 1 (ATPC) et 15 % pour le deuxième (renforcement des capacités).
- La consommation du budget dans la troisième année montre une forte augmentation par rapport à l'année précédent qui reflète une réelle accélération de la mise en œuvre dans la Phase 2.
- A la fin des trois années, la proportion des dépenses pour le Résultat 1 est proche de celle du budget initial. Par contre, la proportion pour le renforcement des capacités est bien inférieure étant de 9 % au lieu de 21 %.
- La faible consommation du budget pour le renforcement des capacités à la fois par rapport au budget initial et par rapport aux autres composantes pourrait s'expliquer en grande partie par le fait que la Phase 3 n'a pas démarré.

**Tableau 10.** Dépenses réelles du budget programme au 31 décembre 2016.

Résultats attendus	Dépenses réelles (USD) % du budget initial				Répartition des dépenses réelles par résultat (Répartition du budget initial)			
	Année 1	Année 2	Année 3	Total	Année 1	Année 2	Année 3	Total
Fin de la défécation à l'air libre et adoption de bonnes pratiques d'hygiène	127 711 34 %	262 086 22 %	667 893 42 %	1 057 690 34 %	52 % (39 %)	53 % (67 %)	69 % (71 %)	62 % (63 %)
Développement des capacités des structures de l'Etat en charge de le HA, des OBC, de la société civile et du secteur privé	31 287 17 %	33 528 8 %	83 858 19 %	148 673 15 %	13 % (19 %)	7 % (23 %)	9 % (20 %)	9 % (21 %)
Plaidoyer pour l'augmentation des investissements	72 0 %	73 517 184 %	25 088 100 %	98 677 60 %	0 % (10 %)	15 % (2 %)	3 % (1 %)	6 % (3 %)
Capitalisation des bonnes pratiques programmatiques	88 873 29 %	123 801 87 %	196 398 107 %	409 072 65 %	36 % (32 %)	25 % (8 %)	20 % (8 %)	24 % (13 %)
<b>Total</b>	247 944 26 %	492 934 28 %	973 239 44 %	1 714 113 35 %	100 %	100 %	100 %	100 %

#### *Efficiences en termes de dépenses*

L'efficacité en termes du ratio résultats atteints/dépenses réelles serait délicate à évaluer pour les Résultats 2 à 4 dont certains produits sont difficilement quantifiables. Par contre, les indicateurs du Résultat 1 sont quantitatifs et le budget a été élaboré à partir de ratios de coûts de la mise en œuvre de l'ATPC basés sur l'expérience de l'UNICEF. D'après le budget initial, le programme devait atteindre 1 206 000 personnes vivant dans un environnement FDAL sur les 3 années pour un coût total de USD 3 123 386, soit 386 personnes par USD 1 000 (USD 2,59 par personne). A la fin 2016, le programme comptait 331 803 personnes vivant dans un environnement FDAL pour des dépenses réelles de USD 1 057 690, soit 314 personnes par USD 1 000 (USD 3,19 par personne). Le coût unitaire par personne était donc 23 % plus élevé que prévu.

La population cible des IP des Phases 1 et 2 était de 450 807 personnes. Si 90 % avaient atteint l'état FDAL (hypothèse du budget initial), le programme aurait compté 405 726 personnes vivant dans un environnement FDAL à la fin 2016 et le coût unitaire aurait été de USD 2,61 par personne. Le coût additionnel par personne est donc une réflexion du taux d'atteint de l'état FDAL de 74 % au lieu de 90 %. Autrement dit, le coût supplémentaire représente le coût des interventions dans les villages n'ayant pas atteint l'état FDAL.

En principe, on peut améliorer l'efficacité en réduisant les coûts ou en améliorant le résultat. Sachant que la négociation des aspects financiers des contrats des IP n'a pas été facile et que les ressources mise à leur disposition par le programme sont toujours source de mécontentement, il y aurait peu de chance de réduire le coût des interventions. Par contre, le programme aurait tout intérêt à améliorer le taux d'atteint de l'état FDAL, notamment pour les IP dont le taux a été relativement faible comme révélé dans le Tableau 9.

Comme discuté plus haut par rapport au critère d'efficacité, cela devrait passer par l'élaboration de stratégies pour surmonter les défis qui entravent l'atteint des résultats, tels que les zones semi-urbaines.

Lors de l'atelier bilan de l'exercice 2016, l'évaluation de la performance des IP a été présentée en termes du « coût moyen utilisé par personne FDAL ». Les résultats sont reproduits dans le Tableau 11 ci-dessous.

**Tableau 11.** Evaluation de la performance des IP telle que présentée lors de l'atelier de bilan de l'exercice 2017 tenu du 1 au 2 mars 2017.

Coût moyen utilisé par personne FDAL	Performance	ONG
Moins de 1 000 FCFA	Excellente	CDD, ADESCO
1 000 à 1 500 FCFA	Satisfaisante	PADES, BØRNEFonden
Supérieure à 1 500 FCFA	Moins performante	ODIAE, CADI TOGO

Sachant que les coûts sont calculés à partir des mêmes prix unitaires pour toutes les IP, les différences constatées seraient surtout une réflexion des taux d'atteint du statut FDAL, c'est-à-dire de l'efficacité des interventions des IP. Les taux d'atteint indiqués dans le Tableau 9 donneraient le même classement relatif des IP. Encore, le coût moyen par personne FDAL inclut les dépenses par personne restée non-FDAL. Un ratio élevé ne veut pas forcément dire que l'IP a consacré plus de moyens aux villages ayant atteint le statut FDAL.

L'analyse précédant n'a considéré que les dépenses directes pour la mise en œuvre des activités associées au Résultat 1, sans prendre en compte le coût de la mise en œuvre de l'ensemble du programme (« Project Implementation Cost » ou « PIC »). Avec la prorogation de l'accord UNOPS-UNICEF, le PIC passera de 12 % à 22 % du budget programme. Même si l'ensemble des résultats attendus seront obtenus à la fin 2018 à budget programme constant, l'efficacité globale du programme diminuera.

Concernant la suite du programme pendant deux ans après décembre 2018, la population restant à amener à l'état FDAL serait d'environ 335 300 personnes si les objectifs 2018 sont atteints. Le budget prévu pour le Résultat 1 est de USD 1 306 755 pour les deux années, soit USD 3,90 par personne. Ce ratio est plus élevé que celui de USD 3,19 observé pour les trois premières années, mais compte tenu des incertitudes, y compris l'impact de nouvelles orientations GSF visant l'ODD 6.2, il semble prudent de ne pas modifier la cible à ce stade.

#### *Efficiency in terms of time*

L'efficacité en termes du temps passé est difficile à comparer pour les IP puisque le périmètre de leurs contrats et les moyens mis en œuvre ne sont pas uniformes. Par contre, au niveau de l'ensemble du programme il est intéressant de considérer si le programme aurait pu produire plus de résultats dans les temps impartis et si les processus de gestion auraient pu être accélérés.

Comme discuté plus haut par rapport aux facteurs qui ont contribué au faible taux de réalisation, sur les premiers 36 mois du programme les IP n'étaient sous contrat que 18 mois. Les autres 18 mois peuvent être découpés en trois périodes :

1. Une période initiale de 11 mois entre le démarrage du contrat de l'UNICEF et la signature du premier contrat d'IP. Cette période a été dédiée à des activités préparatoires comprenant entre autres la mise en place de l'équipe de l'AE, y compris les chargés régionaux, l'élaboration du plan de suivi évaluation, la sélection et formation des IP et la préparation et négociation de leurs contrats. Il n'est pas évident que cette préparation aurait pu se faire en moins de temps. A titre de comparaison, dans le programme du GSF à Madagascar plus de 12 mois se sont écoulés entre la signature du contrat de l'AE et celle du premier IP.
2. Une période moyenne de 6 mois entre la fin des contrats des IP de la Phase 1 et le début des contrats de la Phase 2. Les activités de cette période ont inclus l'évaluation de la performance de la Phase 1 et la préparation des contrats de la Phase 2. A l'époque il avait été envisagé d'augmenter le nombre d'IP et cette période a également vu la sélection et formation de nouveaux IP dont la mobilisation a finalement été reportée à la Phase 3. On peut noter que la durée moyenne de cette période a été de 6,3 mois pour 5 des IP de la Phase 2 et de seulement 3,3 mois pour le sixième. On observe aussi que la

réunion d'évaluation de la Phase 1 et d'information pour les propositions de la Phase 2 a eu lieu en septembre suite à la fin du dernier contrat de la Phase 1, tandis que 6 sur 7 étaient déjà terminés depuis la fin juin et un contrat de la Phase 2 avait déjà été signé en août. Sans connaître l'ensemble des éléments pertinents, on pourrait se demander tout de même s'il aurait été possible de gagner un peu de temps dans cette période, mais il semble peu probable que cela aurait été plus de 2 mois.

3. Une troisième période de 2 mois entre la fin des contrats de la Phase 2 et la fin de l'accord inter-agence entre l'UNOPS et l'UNICEF au 31 décembre 2016. Il est normal que les contrats des IP se terminent bien avant la fin du contrat de l'AE et cette période aurait été dans doute incompressible. Par contre, si la prorogation de l'accord avait été signée quelque mois avant son échéance initiale il aurait dû être possible de prolonger et éventuellement d'étendre le périmètre des contrats de la Phase 2. Le programme aurait pu gagner 2 mois de mise en œuvre avant la fin 2016 si la date butoir avait été reportée. (Pourtant, la prorogation avait été envisagée dès la fin 2015, avec le contenu et la durée de la période d'extension étant définis suite à l'évaluation à mi-parcours prévue pour mi-2016.)

Finalement, compte tenu des contraintes des modalités et échéances contractuelles, il semble peu probable que le programme aurait pu gagner plus de 4 mois additionnels de mise en œuvre par les IP. Cela n'aurait pas été suffisant pour atteindre les résultats attendus au bout de 3 ans. En supposant un rendement de 2 814 personnes/IP-mois comme observé pour l'ensemble des IP dans les Phases 1 et 2, les 4 mois additionnels pour les 6 IP de la Phase 2 aurait permis d'augmenter la population FDAL par 70 000 personnes, donnant un taux de réalisation global de 33 % au lieu de 28 % pour cet indicateur.

Si les contrats des IP avaient été établis pour une durée plus longue couvrant l'ensemble des phases, et courant jusqu'à la fin 2016, il aurait été sans doute possible de gagner encore du temps pour la mise en œuvre. En outre, cette modalité contractuelle aurait été plus adaptée à la stratégie de mise à l'échelle décrite dans la proposition de l'UNICEF qui envisageait l'extension progressive de l'activité des IP tout en maintenant une présence dans les zones déjà déclarées FDAL et en assurant la continuité du suivi. Elle n'aurait pas exclu la possibilité de conditionner le maintien du contrat sur la performance de l'IP.

La stratégie consistant à augmenter la capacité de mise en œuvre pour augmenter les résultats obtenus dans le temps disponible aurait pu avoir un impact significatif, même si encore insuffisant pour atteindre l'objectif. Si les contrats de la Phase 2 des 6 anciens IP était de 14 mois au lieu de 10 et 9 nouveaux IP les rejoignaient avec des contrats de 12 mois, la population FDAL additionnelle aurait pu atteindre 370 000, faisant un total d'environ 700 000 à la fin 2016, soit 58 % de l'objectif. L'adoption de cette stratégie aurait représenté toutefois un changement important de la stratégie envisagée dans la proposition de l'UNICEF en 2013, et aurait sans doute nécessité un renforcement de la capacité de gestion de l'AE avec des conséquences pour le coût de gestion du programme.

Concernant les processus de gestion, de nombreux informateurs clés ont évoqué la « lourdeur » des procédures de l'AE comme facteur qui a entravé l'avancement du programme. Cet avis avait également été exprimé à l'occasion de l'atelier sur le bilan 2016. Un aspect souvent souligné était le délai de transfert de fonds. Il semblerait que des CCR et CCP n'ont pas pu tenir toutes leurs réunions ou faire le suivi et appui des IP sur le terrain comme prévu à cause de retards dans le traitement des requêtes de fonds. Certains ont exprimé un assez grand sentiment de frustration. L'exemple a été cité d'une requête envoyée en janvier 2017 pour permettre la vérification d'un canton FDAL ; au début mai elle restait encore sans réponse. Toutefois, selon l'AE le temps entre la réception d'une requête et l'ordre de versement est normalement une semaine si le dossier est préparé correctement, ou parfois 2 à 3 jours de plus si l'équipe est particulièrement surchargée.

L'autre aspect problématique serait le processus de contractualisation des IP dont la durée laisse beaucoup d'intervenants perplexes. Il est possible que les perceptions du processus se basaient surtout sur la contractualisation de la Phase 3 en cours pendant cette évaluation. Si on mesure la période de contractualisation depuis la fin de la Phase 2 en octobre 2016, la durée se situerait entre 5 et 8 mois. Toutefois, les propositions des IP ont été reçues par l'AE en janvier et le premier contrat a été signé fin mars, suivi d'un lot de 3 contrats signés le 10 avril, soit une durée de traitement d'environ 3 mois. Selon l'AE il faut prévoir un minimum de 3 mois pour le traitement. La durée totale entre contrats pourrait être réduite si les propositions étaient reçues dès la fin du contrat précédant ou même avant.

#### *La fonction du CPM*

Une particularité du programme par rapport au modèle type du GSF est l'absence d'un « contrôleur du programme ». Cette fonction qui existe dans d'autres pays est destinée à assurer un suivi rapproché de la mise en œuvre du programme afin de détecter en temps utile des dérives éventuelles et d'aider dans la recherche de solutions. Un aspect important de la fonction est le suivi financier mais la

majorité de l'effort est consacrée au suivi de la mise en œuvre et des résultats.

Un cabinet de conseil avait été engagé en tant que CPM par le GSF avant la signature de l'accord entre UNOPS et UNICEF afin de réaliser une évaluation de la capacité de l'UNICEF Togo, selon les procédures normales du GSF. Sa mission devait se poursuivre par la suite pour la durée du programme, mais le siège de l'UNICEF a exigé que cette fonction soit assurée uniquement par une entité de l'ONU. Le GSF a ensuite mobilisé une équipe interne pour reprendre la fonction. Lors de la mission du GSF en janvier 2015 la fonction a été rebaptisée « Suivi de programme » (SP) et il a été convenu que l'équipe effectuerait des visites semestrielles et tiendrait des réunions périodiques à distance avec l'équipe de l'UNICEF. Toutes les parties prenantes étaient d'accord sur l'utilité de la fonction. Toutefois, le départ du WSSCC des 2 personnes de l'équipe a laissé un vide auquel aucune solution n'a été trouvée. Le programme est donc resté sans mécanisme de suivi systématique.

L'AE étant une entité de l'ONU, un suivi financier n'était pas indispensable. Pour le suivi programmatique, l'absence d'un CPM a été compensée partiellement par les missions du GSF dont chacune a fait l'objet d'un rapport de mission avec des recommandations très pertinentes. Avec leur connaissance du GSF et des programmes dans d'autres pays, les membres de l'équipe du GSF chargés du dossier Togo ont pu apporter une perspective précieuse que l'on ne trouverait pas chez un cabinet de conseil externe. Toutefois, les missions de suivi du GSF n'ont pas été programmées d'une manière systématique et régulière. Sur les trois années il y en a eu quatre - en janvier 2015, octobre 2015, décembre 2015 (lors du lancement officiel du programme) et octobre 2016. Sans CPM il n'y avait pas de suivi rapproché de la mise en œuvre des recommandations, ce qui aurait pu aider à éviter la frustration et l'incompréhension de la part des acteurs du programme, notamment le MCP, mais aussi le GSF. En effet, la revue de performance de l'AE réalisée en octobre 2016 a identifié l'absence de suite donnée à certaines recommandations comme une faiblesse importante.

D'une manière générale, la présence d'un CPM chargé d'assurer un suivi mensuel selon le projet de termes de référence d'avril 2015, aurait pu aider toutes les parties - le GSF, l'UNICEF, le MSPS et le MCP – à réagir en temps utile aux dérives programmatiques et aux problèmes de gestion tel que le transfert de fonds aux acteurs du terrain.

La fonction reste très pertinente pour la suite du programme. Comme discuté ci-dessous, le transfert de la gestion du programme au MSPS à la fin 2018 nécessite une planification et une exécution précises. S'agissant de la clôture de l'accord existant avec l'UNICEF et l'établissement d'un nouvel accord avec le MSPS en tant que l'AE, il est important que le GSF puisse suivre l'avancement des préparations au Togo afin d'assurer la mise en place des instruments nécessaires au moment voulu.

En plus, un élément important dans la préparation du transfert sera l'évaluation de la capacité du MSPS pour laquelle une évaluation préliminaire est prévue dans le dernier trimestre de 2017. Ces évaluations sont normalement réalisées par un CPM.

Une fois que le transfert sera effectué et la gestion ne sera plus assurée par une entité de l'ONU, le suivi financier devra se mettre en place également. Normalement, ceci comprend, entre autres, la revue des états financiers trimestriels de l'AE et l'examen détaillé de ses rapports financiers semestriels.

Enfin, compte tenu de sa responsabilité fiduciaire, le GSF se doit également de s'assurer que les fonds du programme sont utilisés comme prévu, ce qui implique la vérification indépendante de la mise en œuvre et des résultats annoncés.

## Impact

Evaluer la contribution à l'impact et les chemins qui conduisent à son impact.

Selon le CPP, l'impact recherché du programme est la « réduction sensible de la prévalence des maladies hydro fécales et amélioration de la qualité du cadre de vie et de la santé des communautés rurales et péri urbaines ».

L'ensemble des partenaires de cette évaluation considère qu'au stade actuel de la mise en œuvre du programme il serait prématuré d'évaluer son impact. Néanmoins les visites de villages et des entretiens avec les informateurs clés ont fourni des anecdotes indiquant que les interventions ATPC ont mené à une réduction des maladies diarrhéiques dans les villages FDAL. Il a également été noté que les agents de santé communautaires tiennent un registre des cas de maladies diarrhéiques. Une unité de soins périphérique (USP I) a pu fournir des statistiques indiquant que le nombre de cas enregistrés par an est passé de 17 en 2014 à 9 en 2015 et en 2016, soit sur une période coïncidant avec les interventions du programme.

Plusieurs informateurs clés ont évoqué l'intérêt de mener une étude d'impact qui pourrait fournir des arguments persuasifs en faveur de l'amélioration de l'assainissement et de l'hygiène à faire valoir auprès des décideurs politiques. Le Directeur de la Santé de la Région des Plateaux qui est épidémiologiste est en train de collecter des données qui permettraient d'évaluer l'impact du programme dans sa région sur la période de 2016 à 2018.

Il convient de noter que le programme du GSF en Ouganda envisage de mener une étude sur l'évolution des maladies diarrhéiques. Une échange entre les deux programmes sur ce thème pourrait être bénéfique pour les deux.

### Stratégie de mise à l'échelle

Evaluer la stratégie de mise à l'échelle consistant à se concentrer dans un premier temps sur 5 % de la cible et ensuite à étendre le programme progressivement en se basant sur les enseignements tirés.

La proposition technique de l'UNICEF en 2013 envisageait 3 phases de mise en œuvre :

- Phase 1, d'une durée de 6 mois, destinée à expérimenter l'approche ATPC aux niveaux des communautés des 3 régions et à assurer l'atteinte de l'état FDAL d'un noyau de villages. D'après le budget initial, cette phase devait atteindre 10 % de la population cible de l'ensemble du programme sur 5 ans, soit 167 500 personnes.
- Phase 2, d'une durée de 9 mois, dans laquelle les IP devaient étendre leur activité à l'échelle de cantons et introduire des activités liées au PDST (Participatory Development of Sustainable Technologies), souvent appelé le « marketing social ». Cette phase visait 30 % de la population cible, soit 502 500 personnes.
- Phase 3, d'une durée d'au moins 18 mois, cherchant à travailler à l'échelle des districts et renforçant les activités PDST. D'après le budget, cette phase serait à cheval sur les années 3 et 4 du programme global et atteindrait 60 % de la population cible, soit 1 005 000 personnes.

Finalement, la Phase 1 n'a visé que 5 % de la population cible et la Phase 2 a visé 22 %. Avec la généralisation de nouvelles activités telles que l'ATPE, la Phase 3 concerne l'ensemble de la population cible, mais la proportion restant à déclencher serait environ 75 %.

Dans l'ensemble, les informateurs clés impliqués dans la mise en œuvre des Phases 1 et 2 ont trouvé que cette approche consistant à commencer avec des objectifs modestes était tout à fait adaptée à la situation. Les IP avaient peu ou pas d'expérience de l'approche ATPC au début et cette phase a permis d'apprendre beaucoup de leçons importantes.

La durée initialement prévue pour les contrats de la Phase 1 était de 4 à 5 mois, mais il s'est avéré nécessaire de les prolonger jusqu'à 7 à 10 mois afin d'atteindre les objectifs. Le temps nécessaire pour un apprentissage effectif semble avoir été sous-estimé. Mais en se limitant à 5 % de la population au lieu de 10 % comme prévu dans la proposition de l'UNICEF, le programme a pu clôturer cette phase avec un taux d'atteinte des objectifs de 95 %, et en tirer les leçons avant d'entamer la phase suivante. Si l'objectif plus ambitieux avait été maintenu, il semble probable que le taux d'atteinte aurait été bien inférieur, ou bien que la phase se serait prolongé encore retardant ainsi le démarrage de la Phase 2. Que des leçons ont été apprises est illustré par le fait que le rendement moyen en termes du nombre de personnes atteignant l'état FDAL par mois et par IP est passé de 1 400 dans la Phase 1 à 4 100 dans la Phase 2.

### Transfert de la gestion programmatique de l'UNICEF au MSPS

Evaluer la faisabilité du transfert progressif envisagé de la gestion du programme d'UNICEF au MSPS.

Comme discuté plus haut par rapport à l'efficacité du programme, le transfert de la gestion du programme du GSF devait se faire avant la fin 2016, mais cela n'a pas été le cas. Plusieurs facteurs ayant contribué au ralentissement du processus ont été identifiés. Avec la prorogation de l'accord de l'UNICEF l'échéance pour le transfert a été reportée au 31 décembre 2018.

La stratégie actuelle du transfert suit les grandes lignes de l'approche présentée dans la proposition de l'UNICEF en 2013. Toutefois, la description fournie dans le Document Programme de février 2017 va bien plus loin en précisant les activités nécessaires au transfert, ainsi que les rôles et responsabilités des membres de l'équipe de gestion à mettre en place au MSPS. La stratégie a été élaborée en 2016 par le MSPS et l'UNICEF, puis validée par le MCP en février 2017. Elle ne se limite pas à la gestion du programme du GSF, mais

viser la mise en place d'une cellule permanente du programme TOGO SANDAL, dédiée à 100 % au programme GSF dans un premier temps et destinée à étendre les activités à l'échelle de l'ensemble du pays à moyen terme.

La stratégie comprend deux phases, dont une phase de préparation en 2017 suivie d'une phase de mise en pratique avant le transfert total à la fin 2018. Les activités envisagées peuvent se résumer de la manière suivante :

*Phase 1 de préparation, de janvier à décembre 2017*

- Mise en place d'une équipe dédiée à la DHAB ;
- Elaboration de documents cadres, notamment un manuel de procédures du MSPS ;
- Renforcement de la capacité de l'équipe par des formations spécifiques et par une collaboration étroite avec l'UNICEF dans la gestion du programme du GSF ;
- Transfert progressif des responsabilités de gestion du programme du GSF, dont par exemple, l'élaboration des rapports programmatiques et financiers semestriels et annuels.

*Phase 2 de mise en pratique, de janvier à décembre 2018*

- Gestion des IP, y compris le transfert de fonds, par le MSPS ;
- Supervision de la gestion par UNICEF ;
- Evaluation de la gestion en juin 2018 ;
- Audit institutionnel du MSPS par le GSF.

Sachant que le MSPS a déjà les compétences et structures fonctionnelles nécessaires à la gestion d'un programme d'envergure, la faisabilité du transfert dépend en grande partie des priorités du gouvernement.

Les entretiens avec les informateurs clés et la prise en compte de l'assainissement et l'hygiène dans le PNDS 2017 – 2022 laissent penser que la volonté est là, même si certains trouvent qu'un effort de plaidoyer est encore nécessaire au niveau national, notamment auprès des parlementaires et certains ministères. Pour les acteurs du sous-secteur dans les régions et au niveau national, l'importance du transfert pour l'expansion et la pérennisation du programme et ses résultats dans le cadre plus large de TOGO SANDAL était une évidence.

Toutefois, l'état d'avancement des activités de préparation semble prendre un peu de retard par rapport aux échéances fixées dans le Document de Programme. En particulier, le renforcement des régions en ressources humaines devait se faire en janvier 2017 et l'actualisation de l'arrêté ministériel portant désignation des points focaux de district, de région et de coordination nationale devait se faire en mars. Les ressources humaines des régions étant couvertes par l'arrêté ministériel, le non-respect de la première échéance se comprend. Concernant l'arrêté, un projet était disponible début mai donnant une preuve de progrès sur cet aspect critique. Toutefois, le document se limitait à la nomination des personnes identifiées pour les différents rôles, sans préciser le temps qu'elles devraient consacrer au programme.

L'élaboration du manuel de procédures de gestion et de passation des marchés du programme est une deuxième composante fondamentale à la préparation du transfert et devait se faire également en mars. C'était un chantier en cours pendant les mois d'avril et mai, et un projet du document a été transmis au GSF le 24 mai. Entre autres il présente l'organisation cible envisagée au sein du MSPS, ce qui représente un progrès important depuis le mois de février. La validation du document était prévue pour la mi-juin.

La mise en place de l'équipe du MSPS est particulièrement urgente compte tenu du démarrage de la Phase 3. Le renforcement de la capacité au niveau des régions sera important pour le suivi des activités des 16 IP sur le terrain. Au niveau central, l'opérationnalisation de l'ensemble des postes envisagés sera indispensable pour mettre en œuvre les activités de la Phase 3 destinées à assurer la pérennité du programme et de ses résultats, ainsi que la prise en compte des questions d'équité et de non-discrimination.

D'après le Document du Programme, « le transfert total se fera au moment opportun si le GSF et les autres parties prenantes et l'audit institutionnel le jugent propice et si les jalons non-négociables sont réalisés. » Il est probable que du point de vue du GSF, l'audit organisationnel en question prendrait la forme d'une évaluation de la capacité suivant le modèle type développé par l'UNOPS et utilisé par le GSF depuis 2010 comme préalable à l'engagement formel d'une agence d'exécution. Selon le MSPS, la conduite d'une telle évaluation ne poserait pas de problème. Une évaluation préliminaire est prévue pour le dernier trimestre 2017. Pour éviter des mauvaises surprises, il serait utile celle-ci suive le même modèle que l'évaluation finale. Il convient de noter que l'évaluation de la capacité nécessitera un examen soigné du manuel de procédures.

Pour s'assurer de la faisabilité du transfert à la fin 2018, il semble utile et important d'établir dès maintenant un calendrier détaillé des actions à mener afin d'aboutir au transfert effectif au moment voulu. L'établissement d'un tel calendrier implique une analyse soignée de tous les processus pertinents, qu'ils soient internes au MSPS ou exigés par l'UNOPS. Pour éviter de négliger des étapes critiques il sera important d'assurer une concertation au sein du MSPS entre les services concernés dont par exemple, la DAF, la DRH et la DGEPI. De son côté, le GSF devra vérifier les démarches à suivre auprès de l'UNOPS qui serait en fin de compte signataire d'un accord avec le MSPS. Bien que dans d'autres programmes du GSF le gouvernement assume le rôle de l'AE, chaque cas est spécifique et les négociations peuvent prendre du temps. D'après l'UNOPS, il serait important de prendre une décision sur le transfert au moins six mois avant la date du transfert effectif. Cela veut dire que l'évaluation de la capacité du MSPS doit se conclure avant la fin juin 2018. Il y aurait donc environ six mois pour mettre en œuvre les recommandations issues de l'évaluation préliminaire à la fin 2017.

Le calendrier ne devrait pas se limiter aux aspects administratifs du transfert. Sachant que les contrats de la Phase 3 ont une durée de 11 mois et qu'il sera sans doute nécessaire de les prolonger afin d'atteindre les objectifs du programme, l'anticipation de ces extensions qui interviendront dans la phase de « mise en pratique » de la stratégie de transfert est indispensable pour assurer la continuité des activités des IP.

Un point qui n'est pas abordé explicitement dans le Document Programme est l'organisation en place actuellement pour assurer que toutes les activités nécessaires au transfert soient menées à bien en temps utile. Le transfert constitue un projet en soi qui devrait être géré en tant que tel, avec un directeur et une équipe avec des rôles et responsabilités clairement définis. Le directeur de ce projet devrait pouvoir mobiliser les services du MSPS concernés par la création et ensuite le fonctionnement de cette unité. Il convient de rappeler que l'organisation mise en place pour la gestion du programme GSF a été conçue pour mettre en œuvre des activités destinées à améliorer l'assainissement et l'hygiène sur le terrain. Elle n'est pas adaptée à un projet portant sur les missions et l'organisation des services d'un ministère. Ceci relève de la responsabilité du ministère, en l'occurrence le MSPS. Compte tenu des échéances, il semble important et urgent que le dispositif de gestion des activités destinées à aboutir au transfert effectif soit renforcé.

Le transfert n'est pas vraiment un objectif en soi, mais plutôt un résultat intermédiaire dans la poursuite du but consistant à atteindre la cible 6.2 des ODD au Togo. Dans cette perspective plus large, une réflexion sur le rôle du MCP comme suggéré dans le Document du Programme semble tout à fait opportun. Au lieu de rester le MCP du programme du GSF, il pourrait bien devenir le mécanisme de coordination des programmes d'hygiène et d'assainissement au Togo. Un message fort exprimé par de nombreux informateurs clés était que le transfert de la gestion du programme au MSPS ne devrait pas avoir pour conséquence qu'il devienne uniquement un « projet de santé ». Son caractère multisectoriel est un atout à préserver. Cette notion est tout à fait cohérente avec l'approche du Togo à la mise en œuvre des ODD à travers des comités multisectoriels destinés à assurer une meilleure intégration des secteurs. Il convient de noter que les processus de consultation, de sensibilisation et d'appropriation des ODD ont été menés par le Ministère de la Planification du Développement et que les directeurs régionaux du ministère président déjà les cellules de coordination régionale mises en place par le programme GSF. Par souci de cohérence à tous les niveaux, il serait logique que le MCP soit présidé par le même ministère, surtout une fois que le MSPS assume complètement le rôle de l'AE pour éviter toute perception de conflit d'intérêts.

### Facteurs imprévus

Identifier et documenter les imprévus qui auraient pu faciliter ou entraver le succès du programme

D'après les informateurs clés directement impliqués dans la mise en œuvre du programme au niveau des régions, les principaux facteurs imprévus ayant contribué au succès du programme étaient :

- Le niveau d'engagement des autorités locales,
- L'adoption de l'approche ATPC par les communautés, et
- Les échanges avec l'équipe du programme du GSF à Madagascar.

Les principaux imprévus ayant entravé le bon déroulement du programme étaient :

- La disqualification de la CRT pour la mise en œuvre de la Phase 2,
- Le blocage du compte de la DHAB, et
- La durée du processus de contractualisation des IP.

## CONCLUSIONS

Les principales conclusions de l'évaluation sont les suivantes :

1. Les stratégies de l'approche actuelle du programme devraient permettre d'atteindre les objectifs du CPP à condition que les contrats des IP de la Phase 3 soient prolongés jusqu'à la fin 2018 et que la performance des IP soit égale ou supérieure à celle des deux premières phases du programme. La première condition suppose une gestion efficace des contrats des IP en 2018 pendant la phase de mise en pratique du transfert de la gestion du programme au MSPS. La deuxième suppose que les ressources humaines de la cellule de gestion du MSPS seront en place pour accompagner la Phase 3 au niveau des régions et au niveau central.
2. L'approche et les stratégies du programme devraient permettre d'atteindre les objectifs nationaux relatifs à l'élimination de la défécation à l'air libre sous les conditions citées plus haut et en supposant la disponibilité de fonds permettant de maintenir le taux actuel de production de résultats jusqu'à l'horizon 2022 et son doublement pour les 3 années suivantes jusqu'à la fin 2025.
3. L'atteinte des objectifs nationaux dans le cadre de la cible 6.2 des ODD qui va au-delà de l'élimination de la défécation à l'air libre, nécessitera des stratégies efficaces adaptées aux milieux urbain et semi-urbain prenant en compte la mise en place de filières de collecte, de transport, de traitement et de réutilisation des boues de vidange. Actuellement, le programme n'a aucune stratégie particulière pour relever ces défis. Néanmoins, des efforts pour développer des activités dans ce sens en dehors du programme GSF sont en cours.
4. En phase avec le GSF, le programme prend des mesures depuis 2016 pour assurer que les questions d'équité et non-discrimination soient prises en compte systématiquement dans la mise en œuvre de l'ATPC. Ces efforts devraient se poursuivre, avec une attention particulière sur les implications pratiques et l'harmonisation de l'approche avec celles adoptées dans d'autres secteurs.
5. Les objectifs, stratégies et activités du programme sont déjà assez cohérents avec la théorie de changement du GSF. L'atelier de déploiement de la TdC et du nouveau cadre de résultats du GSF prévu en octobre 2017 présente l'occasion d'améliorer encore l'alignement.
6. Le taux de réalisation des résultats attendus au 31 décembre 2016 en termes des indicateurs quantitatifs du programme était de 33 %, les principales explications étant une capacité de mise en œuvre limitée et une durée d'activité des IP inférieure aux projections initiales. L'atteinte des objectifs fixés pour les trois premières années du programme aurait nécessité la mobilisation d'un plus grand nombre d'IP dès la première phase et une réduction significative du temps de préparation des phases successives. Compte tenu de l'expérience limitée au Togo dans la mise en œuvre de l'ATPC et de la nécessité de renforcer les capacités et l'engagement des acteurs à tous les niveaux, ainsi que le risque inévitable de difficultés imprévues, il n'est pas étonnant que les objectifs ambitieux n'aient pas été atteints. Néanmoins, selon l'avis de nombreux acteurs, le programme a atteint des résultats qui dépassent de loin ceux de tout autre programme.
7. Le programme a obtenu des bons résultats en matière de renforcement des capacités, notamment des IP et des institutions depuis les villages jusqu'aux régions. Toutefois, le renforcement de la capacité au niveau national n'a pas suffisamment progressé pour permettre le transfert de la gestion du programme au MSPS avant la fin 2016 comme prévu. Ceci s'explique par plusieurs facteurs dont le temps nécessaires pour la mise en place des effectifs au MSPS et pour l'établissement d'une collaboration effective entre les équipes de l'UNICEF et du MSPS, du retard dans la réalisation de l'audit organisationnel, et des problèmes administratifs par la suite qui ont ralenti la mise en œuvre de ses recommandations.
8. Les efforts de plaidoyer ont obtenu de bons résultats, comme le montre l'inclusion de l'hygiène et l'assainissement, ainsi que l'approche ATPC, dans tous les documents concernés du gouvernement, y compris le Plan national de développement sanitaire 2017-2022. Toutefois, l'impact sur le financement du secteur reste à démontrer.
9. Le programme a obtenu de bons résultats en termes de capitalisation des bonnes pratiques, non seulement au sein du programme entre les partenaires de mise en œuvre, mais aussi au niveau national à travers la documentation pratique destinée à l'ensemble secteur, et au niveau international par sa participation active dans des échanges organisée par le GSF.
10. La pérennisation du programme et de ses résultats semble être en bonne voie avec un bon degré d'appropriation perceptible à tous les niveaux et un souci permanent d'amélioration de la qualité des interventions. Les stratégies et outils à mettre en œuvre dans la phase actuelle du programme devraient renforcer encore la pérennisation. Toutefois, un effort semble nécessaire pour

assurer que tous les acteurs du programme partagent la même compréhension de la stratégie. Il est aussi important de mettre en place des indicateurs permettant de suivre la pérennité.

11. A 34 %, le taux de consommation du budget était comparable à celui de réalisation des objectifs, mais le coût par personne atteignant l'état FDAL était 23 % plus élevé que prévu. La faible consommation s'explique principalement par le fait que la Phase 3 n'a pas été entamée et par le nombre réduit d'IP pendant les deux premières phases. Le coût par personne relativement élevé résulte d'un taux d'atteinte de l'état FDAL inférieur aux attentes.
12. La lenteur des processus administratifs du programme a contribué au faible taux de réalisation de résultats et a été une source de frustration importante pour les acteurs du terrain.
13. La présence d'un CPM aurait sans doute aidé le GSF à détecter, voire anticiper les facteurs ayant mené à l'écart entre les résultats attendus et réalisés à la fin 2016, et facilité la mise en œuvre d'actions correctives. La fonction reste pertinente. Elle serait importante pour la préparation du transfert de la gestion du programme au MSPS et, une fois le transfert effectué, pour le suivi financier et programmatique.
14. L'ensemble des partenaires de cette évaluation considère qu'au stade actuel de la mise en œuvre du programme il serait prématuré d'évaluer son impact.
15. La stratégie de mise à l'échelle consistant à limiter les objectifs à 5 % de la cible dans un premier temps a été très utile pour le renforcement des capacités des IP dont le rendement moyen en termes du nombre de personnes atteignant l'état FDAL par mois et par IP a presque triplé entre la Phase 1 et la Phase 2.
16. Le transfert de la gestion du programme au MSPS à la fin 2018 paraît faisable mais nécessitera une bonne planification des actions requises à la fois au sein du MSPS et au niveau du GSF et de l'UNOPS, et un suivi rapproché de l'avancement pour éviter toute dérive éventuelle.
17. Des facteurs imprévus ont contribué au succès du programme, mais expliquent également une part importante du retard dans l'atteinte des objectifs.

## RECOMMANDATIONS

Il est difficile de formuler des recommandations qui ne reflètent pas les stratégies déjà envisagées pour la suite du programme, ou bien, qui ne font pas écho aux recommandations faites par les missions du GSF ou d'autres au cours des trois dernières années. Toutefois, certaines méritent d'être réitérées et éventuellement mises à jour dans le contexte actuel avec une attention particulière aux conditions nécessaires à leur mise en œuvre. Quant aux priorités, les enjeux liés au transfert de la gestion du programme au MSPS sont tellement importants qu'il est fortement conseillé que les parties prenantes font le maximum pour faire aboutir ce volet du programme.

### Le Transfert

1. Renforcer la gestion des processus destinés à aboutir au transfert des fonctions de l'agence d'exécution de l'UNICEF au MSPS.  
La création au sein du MSPS d'une équipe chargée de la gestion des programmes d'hygiène et assainissement, et la mise en place d'un accord entre le MSPS et l'UNOPS pour le financement du programme pour une période d'au moins 2 ans à partir de 2019, devrait être considérée comme un projet en soi dont la responsabilité globale incombe au MSPS. Cela devrait se traduire par :
  - La désignation au sein du MSPS d'un Coordonnateur du projet de transfert de la gestion, chargé de planifier et d'assurer le bon déroulement de l'ensemble des actions nécessaires à l'achèvement du transfert ;
  - La nomination officielle des membres de l'équipe chargée de la gestion des programmes d'hygiène et assainissement avec confirmation du niveau d'implication de chacun. Le coordonnateur du programme GSF devrait être à temps plein comme prévu dans le projet de manuel de procédures ;
  - La mise en place d'un comité de pilotage regroupant les compétences du MSPS nécessaires à la gestion de programmes d'envergure ainsi que UNICEF ;
  - L'organisation du projet en termes des rôles et responsabilités des entités du MSPS concernées (DHAB, DAF, DRH,

DGEPIS ;

- L'organigramme de l'équipe projet avec description des responsabilités de chaque membre ;
- A partir de la liste d'actions identifiées dans le Document Programme de février 2017, l'élaboration d'un plan d'actions détaillé jusqu'au niveau des tâches à réaliser (type graphique de Gantt), avec échéancier et indication du responsable de chaque action, ainsi que les personnes et entités ressources, dont les membres de l'équipe de l'UNICEF ;
- Un suivi rapproché de l'avancement du projet par le MSPS ;
- La communication régulière au MCP et au GSF des informations sur l'avancement du projet.

La responsabilisation des acteurs de la mise en œuvre du projet est fondamentale et leur disponibilité sera indispensable au bon déroulement du projet. Il est suggéré que chaque responsable de fonction identifiée dans l'organigramme de l'équipe de gestion de programmes soit chargé d'élaborer la section du plan d'action concernant la reprise de sa fonction spécifique en concertation avec son homologue UNICEF (par exemple, le Gestionnaire de subventions serait responsable de l'élaboration de son plan d'action pour la reprise de cette fonction ; son homologue à l'UNICEF devrait l'appuyer dans l'élaboration du plan d'actions). Une attention particulière devrait être apportée à l'identification et la prise en compte dans la planification des processus internes au MSPS nécessaires à la signature d'un accord avec l'UNOPS. Enfin, il faut préparer des plans d'actions alternatives au cas où le transfert ne pourra s'effectuer comme prévu.

#### **Responsabilité : MSPS**

2. Commencer dès maintenant à préparer l'évaluation de la capacité qui serait menée par le GSF avant le transfert effectif de la gestion du programme.

Le modèle type d'évaluation pourrait servir de checklist pour vérifier que les activités de préparation du MSPS permettront d'obtenir une note acceptable lors de l'évaluation. Une évaluation préliminaire étant prévue dans le dernier trimestre 2017, il est important que le GSF fournisse le plus tôt possible les éléments permettant au MSPS de se préparer.

#### **Responsabilité conjointe : GSF pour la fourniture du modèle et le MSPS pour la prise en compte des critères d'évaluation dans la préparation de son plan d'action.**

3. Recruter dès maintenant un contrôleur de programme chargé dans un premier temps de réaliser l'évaluation préliminaire de la capacité du MSPS prévue pour le dernier trimestre 2017, et ensuite l'évaluation finale vers la mi-2018. La suite de sa mission serait conditionnée par la décision du GSF/WSSCC, de l'UNOPS et du MSPS d'établir un accord de financement pour la poursuite du programme. En supposant que le transfert se réalise comme souhaité, le rôle du CP devrait comprendre au minimum le suivi de la gestion financière du programme. Différents mécanismes de suivi programmatique pourraient être envisagés et le GSF devrait en choisir un prenant en compte son expérience dans d'autres pays et les critères fondamentaux de coût et efficacité.

La participation de l'UNICEF au processus de recrutement du contrôleur de programme est fortement conseillée. Par contre, pour éviter toute perception de conflits d'intérêt, celle du MSPS est déconseillée. D'une manière générale, les conflits d'intérêt méritent une attention particulière compte tenu de la taille du pays et du secteur. Une consultation internationale pour le recrutement est conseillée.

#### **Responsabilité : GSF**

### **Pérennité**

4. Etablir un protocole de suivi à mettre en œuvre suite à la certification FDAL avec, entre autres, l'identification des intervenants, une description claire de leurs rôles et responsabilités respectifs, la description des actions à mener et leur programmation dans le temps, la définition d'indicateurs pertinents et le système de gestion de données du suivi, une estimation des coûts, et l'identification des sources de financement, y compris les éventuelles contributions en nature qui devraient être quantifiées dans la mesure du possible. Il sera nécessaire de différencier entre les entités susceptibles d'être certifiées FDAL, c'est à dire les villages, les cantons, les préfectures ou même les régions.

#### **Responsabilité : MSPS**

5. Avec l'application du protocole de suivi post certification FDAL, introduire l'indicateur de pérennité dans le tableau de bord du programme, en veillant à l'harmoniser avec les indicateurs du nouveau cadre de résultats du GSF.

**Responsabilité : Agence d'exécution (UNICEF/MSPS)**

6. Renforcer et harmoniser la compréhension de la stratégie de pérennisation du programme prenant en compte l'expérience de mise en œuvre des 3 premières années du programme, ainsi que la théorie de changement et le nouveau cadre de résultats du GSF. Un document de réflexion serait un support utile pour impliquer un large éventail de participants au programme dans la mise au point et la validation de la stratégie. Il serait logique que le Responsable du Marketing et de la Pérennisation de l'équipe du MSPS soit chargé de la coordination de cette action.

**Responsabilité : MSPS avec l'appui de l'UNICEF et du GSF**

### **Efficacité**

7. Etablir pour les villages déclarés FDAL mais non-certifiés des Phases 1 et 2 un plan de « régularisation » du statut FDAL par rapport au « Protocole de vérification et de certification du statut de Fin de Défécation à l'Air Libre ' FDAL ' » de février 2016, visant la certification à la suite de re-vérification et actions correctives en tant que de besoin.

**Responsabilité : Les Partenaires de mise en œuvre avec l'appui de l'AE**

8. Faire un diagnostic des villages non-FDAL des Phases 1 et 2 en vue d'identifier des stratégies d'intervention efficace, en apportant une attention particulière aux zones difficiles telles que les villages semi-urbains et les petits villages dispersés. L'enquête sur les résultats prévue en octobre-novembre 2017 devrait prévoir la collecte de données permettant d'éclairer les facteurs qui expliquent le non-atteint du statut FDAL en prenant en compte la taille des villages. Sachant que de nombreux programmes du GSF sont confrontés par la problématique de villages semi-urbains, les conclusions du diagnostic sont susceptibles d'intéresser un grand nombre de personnes.

**Responsabilité : Facilitation par l'Agence d'Exécution avec la collaboration des Partenaires de mise en œuvre**

### **Efficiences**

9. Analyser de bout en bout le processus de transfert de fonds nécessaires au fonctionnement des cellules de coordination régionales et préfectorales en cherchant à identifier les goulots d'étranglement et les solutions permettant de les éliminer. Cette recommandation s'applique à la fois d'une manière « curative » au système actuel géré par UNICEF et d'une manière « préventive » au système futur qui sera mis en place par le MSPS. Ce point mérite une attention particulière dans l'élaboration du manuel de procédures du MSPS.

**Responsabilité : Agence d'exécution (UNICEF/MSPS)**

### **Pertinence**

10. Elaborer un plan quinquennal de programmes en hygiène et assainissement pour la période 2017-2022 en phase avec le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2017-2022 du MSPS et en intégrant le financement prévu du GSF sur la période 2017-2020.

Le processus d'élaboration devrait impliquer un large éventail de parties prenantes du secteur, être piloté par le MCP et mise en œuvre par la MSPS. Il devrait profiter d'autres actions pertinentes déjà envisagées en 2017, y compris entre autres :

- La mise à jour de la feuille de route TOGO SANDAL
- La table ronde des bailleurs pour TOGO SANDAL
- Un atelier national au dernier trimestre dédié à une revue annuelle du programme 2017 et l'élaboration d'un plan d'action 2018 (tel que prévu dans le Plan d'action 2017 de la DAB)

- Les réunions trimestrielles du MCP d'orientation et de validation du programme GSF (tels que prévues dans le Plan d'action 2017 du MCP)
- Un atelier « francophone » sur le nouveau cadre de résultats du GSF dans la première semaine d'octobre 2017 (tel que prévu dans le Plan d'action 2017 du GSF)

**Responsabilité : MSPS**

11. Comme recommandé dans l'atelier de mars 2017, renforcer la prise en compte de l'équité et la non-discrimination. Ceci devrait comprendre l'identification de bonnes pratiques et les conditions et ressources nécessaires à leur mise en œuvre. Une analyse des indicateurs du nouveau cadre de résultats du GSF est également conseillée en vue de leur intégration dans le système de suivi-évaluation du programme, ce qui pourrait faciliter la détection de lacunes et l'évaluation des progrès.

**Responsabilité : MSPS**

12. Faire évoluer le « Mécanisme de Coordination du Programme GSF » en « Mécanisme de Coordination des Programmes d'Hygiène et d'Assainissement au Togo » en adaptant ses termes de référence et composition, tout en gardant son caractère multisectoriel qui est tout à fait cohérent avec l'approche du gouvernement à l'intégration des objectifs de développement durable dans les instruments nationaux de planification du développement.

**Responsabilité : MSPS**

## ENSEIGNEMENTS TIRES

La documentation du programme contient une richesse de leçons apprises, notamment par rapport à la mise en œuvre pratique de l'approche ATPC, comme le montrent les rapports des IP et de l'AE. Cette évaluation a permis d'en identifier d'autres qui concernent plutôt le pilotage d'un programme d'envergure du GSF.

### 1. La planification et le suivi des actions

Au risque d'insister sur un point que certains pourraient considérer une évidence, une planification soignée et un suivi rapproché sont indispensables pour éviter les mauvaises surprises. Il faut bien évaluer et prendre en compte les délais et contraintes de tous les processus nécessaires à la mise en œuvre du programme et à l'atteinte des objectifs. Dans le cas du programme GSF au Togo, plusieurs mois d'activité de mise en œuvre auraient pu être gagnés si les délais de renouvellement des contrats des IP avaient été mieux maîtrisés et si la prorogation du contrat de l'UNICEF lui-même avait été achevée quelques mois plus tôt. Cette leçon restera pertinente pour la suite du programme, à la fois pour la gestion de l'activité des IP et pour la préparation du transfert de la fonction de l'AE au MSPS.

### 2. La mobilisation multisectorielle

Une des forces du programme au Togo réside dans la mobilisation d'acteurs qui représentent une diversité importante de secteurs et fonctions. Le programme a bien démontré que cela peut se faire, même si la plupart des effets bénéfiques ne se concrétiseront que dans la Phase 3 et par la suite. On peut néanmoins déjà constater un intérêt fort pour les approches basées sur le « pilotage par la communauté » dont la généralisation ne peut que renforcer l'efficacité de l'ATPC et la pérennité des résultats. Cette leçon se développe encore et mérite d'être surveillée de près.

### 3) Les échanges entre les programmes du GSF

Les échanges entre le programme au Togo et les programmes du GSF dans d'autres pays ont eu un effet très positif sur l'apprentissage et sur la motivation d'un grand nombre d'acteurs. On voit l'impact également dans l'évolution des activités prévues dans les contrats des IP qui reflète la prise en compte des bonnes pratiques de la communauté internationale du GSF. A tous les niveaux du programme, l'appropriation ne nécessite pas de réinventer la roue.

### 4) L'évaluation conjointe

Cette évaluation a permis de confirmer l'intérêt de l'approche d'une évaluation conjointe qui a suscité des commentaires très positifs

de la part des participants. Du point de vue de l'évaluateur, la démarche collaborative a beaucoup facilité l'interaction avec les informateurs clés et elle a sans doute été appréciée dans les villages visités. Toutefois, il convient de noter que la séparation géographique et linguistique des parties prenantes a nécessité du temps et des efforts supplémentaires pour assurer la participation effective de tous. Le processus de l'évaluation n'étant pas tout à fait achevé à ce stade, il sera important de faire le bilan définitif une fois que les partenaires auront conclu leur analyse de ce rapport et décidé de la suite à donner.

## ANNEXES

1. **Termes de Référence de l'Evaluation**
2. **Questions évaluatives**
3. **Documents consultés**
4. **Liste des informateurs clés**
5. **Sites visités**

# ANNEXE 1 : TERMES DE REFERENCE DE L'ÉVALUATION

## TERMES DE RÉFÉRENCE

### (Contrat de prestataire individuel)

<b>Fonction :</b>	Expert-conseil en évaluation
<b>Projet :</b>	Évaluation conjointe du Fonds mondial pour l'assainissement au Togo
<b>Lieu d'affectation :</b>	À domicile
<b>Section/unité :</b>	Unité d'évaluation
<b>Contrat/niveau :</b>	Contrat de prestataire individuel de niveau 3
<b>Superviseur :</b>	Administratrice du programme chargée du suivi et de l'évaluation, Mme Chaitali Chattopadhyay

### 1. Contexte général

Dans son Plan stratégique à moyen terme (PSMT) 2012-2016, le Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement (WSSCC) s'est engagé à ce que tous les programmes financés par le Fonds mondial pour l'assainissement (GSF) fassent l'objet d'une évaluation indépendante à mi-parcours. Le programme du GSF au Togo ayant commencé en septembre 2013, il est temps de procéder à cette évaluation. Le processus d'évaluation est géré par l'unité d'évaluation du WSSCC, en coordination avec l'équipe mondiale du GSF et les partenaires nationaux. À ce jour, dix évaluations à mi-parcours ont été réalisées<sup>1</sup>. Ces évaluations sont à la fois sommatives, par leur évaluation indépendante des résultats obtenus jusque-là, et formatives, en ce sens qu'elles visent à fournir une analyse, des observations et des recommandations qui aideront les programmes du GSF à améliorer leur efficacité et leur impact global. Les évaluations s'articulent autour des critères d'évaluation du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (CAD-OCDE), qui sont la pertinence, l'efficacité, l'efficience, l'impact et la pérennité.

#### À propos du Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement (WSSCC)

Le WSSCC est un acteur majeur du mouvement international d'amélioration de l'assainissement et de l'hygiène, qui vise à permettre aux populations de vivre une vie saine et productive. Créé en 1990 et actuellement hébergé par le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS), il est le seul organisme des Nations Unies consacré exclusivement aux besoins en assainissement et en hygiène des personnes les plus vulnérables et les plus marginalisées. En collaboration avec ses membres, présents dans 150 pays, le WSSCC plaide la cause des 2,4 milliards de personnes dans le monde dépourvues d'accès à un assainissement adéquat, auprès des gouvernements, du système des Nations Unies et de la société civile, et il partage des solutions favorisant l'autonomie des communautés. Il est également chargé de la gestion du GSF, qui, depuis 2010, a investi plus de 112 millions de dollars pour transformer les conditions de vie des populations dans les pays en développement.

#### À propos du Fonds mondial pour l'assainissement

Le GSF investit dans des approches de changement des comportements collectifs qui permettent à un grand nombre d'habitants des pays en développement d'améliorer leur accès à l'assainissement et d'adopter de bonnes pratiques d'hygiène. Créé en 2008 par le WSSCC, le GSF est le seul fonds international consacré exclusivement aux besoins en assainissement et en hygiène des personnes les plus vulnérables et les plus marginalisées. S'ils s'appuient sur les expériences d'autres pays et sur des approches de changement des comportements ayant fait leurs preuves, les 13 programmes de pays que soutient actuellement le GSF sont pilotés par les pays eux-mêmes et conçus sur mesure en fonction des besoins et du contexte propres aux pays dans lesquels ils sont mis en œuvre. La capacité de déploiement du GSF est l'une des caractéristiques communes à tous les programmes de pays, que l'on peut notamment observer au Népal, au Cambodge et à Madagascar. Si les résultats sont concluants, le modèle adopté peut être reproduit dans tout le pays, garantissant ainsi un accès universel à l'assainissement et à l'hygiène. De plus, en démontrant qu'il est possible d'obtenir des résultats à grande échelle de manière rentable, et ce, sous l'égide des États, le GSF entend contribuer à la réalisation

d'un accès durable à l'assainissement et à l'hygiène à l'échelle nationale. Les programmes concordent donc pleinement avec les objectifs nationaux d'accès universel et, à cette fin, soutiennent l'élaboration et la mise en œuvre de feuilles de route nationales relatives à l'élimination de la défécation à l'air libre et de plans d'investissement.

Pour garantir leur flexibilité et leur programmation dynamique, tous les programmes soutenus par le GSF accordent une grande place à l'apprentissage afin d'améliorer constamment la mise en œuvre au cours du cycle de vie des programmes. Les principes fondamentaux du GSF sont les suivants :

- Promouvoir des programmes de changement des comportements collectifs axés sur les personnes, gérés par les communautés et induits par la demande ;
- S'assurer de l'appropriation nationale de la conception et de la mise en œuvre des programmes ;
- Cibler les communautés pauvres et mal desservies ;
- Tenir compte des dimensions de genre et d'équité.

### **À propos du programme soutenu par le GSF au Togo**

Lancé en 2013, le programme financé par le GSF au Togo vise à offrir à 1 500 000 personnes la possibilité de vivre dans des communautés sans défécation à l'air libre (SANDAL) dans les régions de la Kara et des Savanes, et dans cinq districts de la région des Plateaux. En raison du manque criant de capacités dans ce secteur, le Mécanisme de coordination de programme (MCP) a décidé, en accord avec le gouvernement du Togo, de confier le rôle d'agence d'exécution à l'UNICEF. Le MCP est composé de représentants de l'État, de la société civile et d'organisations internationales œuvrant dans le secteur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH) et les secteurs connexes. La conception du programme prévoyait toutefois un transfert progressif des fonctions d'agence d'exécution de l'UNICEF au ministère de la Santé et de la Protection sociale (MSPS) trois ans après le début du programme. Cependant, ce transfert a dû être reporté de deux ans, et il est désormais programmé pour 2019. Dans cette optique, les équipes de chaque institution travaillent en étroite collaboration pour garantir un transfert progressif et sans encombre. Ce transfert fait la particularité du programme au Togo, et constitue à ce titre un modèle intéressant pour le GSF.

Le Togo se servira de ce programme comme d'un moteur qui, s'il donne de bons résultats, pourra être reproduit dans d'autres régions, voire à l'échelle nationale, en vue de concrétiser la vision du programme Togo sans défécation à l'air libre (Togo SANDAL). Le programme soutenu par le GSF vise à démontrer qu'il est possible de faire changer les comportements en matière d'hygiène et d'assainissement à grande échelle sans sacrifier la qualité des interventions. Bien que le programme accuse d'un retard dans la réalisation de ses objectifs, tels qu'énoncés dans la proposition de programme de pays (PPP), les résultats obtenus au Togo à ce jour sont sans précédent du point de vue du nombre et de la qualité de vie des communautés SANDAL. Aucun autre programme n'avait encore atteint une telle ampleur. La PPP, qui décrit un modèle d'exécution capable d'instaurer une couverture à grande échelle en matière d'hygiène et d'assainissement, est le résultat du processus de collaboration que le GSF aide à amorcer. Le processus moteur du GSF peut se diviser en trois phases jalonnant l'évolution du programme : la conception du programme, la présentation des résultats à grande échelle et la transition vers une couverture nationale<sup>2</sup>.

Les principaux acteurs de ce programme soutenu par le GSF sont :

- l'État, représenté par le MSPS et la Direction de l'hygiène et de l'assainissement de base (DHAB) ;
- le MCP, qui regroupe les acteurs gouvernementaux, les ONG, les parlementaires, le secteur privé et les autorités traditionnelles et locales ;
- l'agence d'exécution (UNICEF Togo) qui travaille en étroite collaboration avec la DHAB au nom du MSPS ;
- les agences de mise en œuvre, qui sont des ONG locales ;
- les cellules de coordination régionales et préfectorales ;
- les préfets, les chefs traditionnels (villages et cantons) et les communautés.

## **2. Objectif et champ de la mission**

### **But de l'évaluation**

Cette évaluation conjointe a pour but d'identifier les résultats obtenus par le programme du GSF au Togo et de recenser les difficultés de mise en œuvre qu'il a rencontrées à ce jour. Elle vise en outre à préparer la phase suivante du programme.

## Modalités de l'évaluation

Le WSSCC croit aux principes des évaluations participatives que s'approprient les pays, selon lesquels les évaluations servent à partager les enseignements tirés et à mener des réflexions en vue d'améliorer les programmes d'une manière générale. Selon ces principes, les parties prenantes du GSF au Togo sont arrivées à un consensus quant à la réalisation d'une évaluation conjointe<sup>3</sup>. Cette démarche encouragera les activités concertées destinées à évaluer la pertinence, l'efficacité, l'efficacé, la pérennité et les premiers effets des efforts déployés conjointement. Elle permettra en outre d'aborder des questions d'évaluation d'ordre plus général, sans se limiter aux résultats d'une seule agence en particulier. L'approche fondée sur le partenariat entend renforcer l'appropriation nationale, laquelle favorisera le suivi des recommandations formulées. Cela permet par ailleurs de réduire le nombre d'évaluations et, par conséquent, les coûts. En outre, il sera plus facile ainsi d'arriver à un consensus sur les recommandations à formuler et les priorités à fixer. D'une manière générale, on peut s'attendre à ce que le programme profite de la mise en commun des retours d'expérience et des bonnes pratiques, ainsi que des innovations et de l'amélioration de la programmation. En tant que membre de l'équipe de gestion de l'évaluation, l'expert-conseil travaillera en étroite collaboration avec l'UNICEF et le MSPS. La contribution de l'UNICEF à l'évaluation conjointe se fera au niveau des ressources humaines. Cet aspect revêt une certaine importance, car il s'inscrit dans le cadre de l'appropriation et de la responsabilité partagée relatives aux rôles et responsabilités de l'évaluation. Pour connaître la répartition de ces attributions, se reporter au tableau de la section « Structure de gestion et responsabilités ». Pendant toute la durée de l'évaluation indépendante, tous les membres de la structure de gestion devront être consultés conformément aux responsabilités qui leur ont été confiées. L'équipe de gestion de l'évaluation conjointe aura pour responsabilité partagée de gérer l'évaluation, en fournissant toutes les ressources requises pour chaque activité et chaque livrable. Quant au groupe de référence, il sera consulté sur les questions politiques et techniques, comme indiqué dans le tableau « Structure de gestion et responsabilités ».

## Objectifs de l'évaluation

Le programme fera l'objet d'une évaluation indépendante, depuis son lancement, en septembre 2013, jusqu'en février 2017. Les objectifs de ladite évaluation sont de nature formative et sommative. Tout au long du processus d'évaluation conjointe, une importance particulière sera accordée à l'appropriation par le Togo des conclusions et des recommandations de l'évaluation, ainsi qu'au renforcement de ses capacités d'évaluation.

De manière générale, les objectifs de l'évaluation conjointe porteront sur les domaines suivants :

1. Conformément aux critères d'évaluation de l'OCDE, l'évaluation conjointe évaluera dans quelle mesure le programme a atteint ses objectifs, ainsi que son degré de réussite en fonction de chaque résultat et chaque produit.

- a) Pertinence : déterminer si l'approche actuelle du programme a mis en place des stratégies adaptées aux objectifs de la proposition de programme du pays (PPP) et aux objectifs nationaux du Togo en matière d'hygiène et d'assainissement ;
- b) Efficacité : en examinant les documents pertinents (PPP et autres), déterminer si le programme a accompli (ou non) ses objectifs, résultats et produits. Il s'agira notamment d'établir ses points forts, ses points faibles, les possibilités offertes et les difficultés rencontrées, ainsi que les facteurs extérieurs ayant pu peser dans la réalisation des objectifs, des produits et des résultats ;
- c) Pérennité : évaluer la pérennité de la stratégie et des résultats du programme en examinant les niveaux d'appropriation, la qualité des interventions et les stratégies visant à combler les lacunes et à satisfaire les besoins évolutifs des parties prenantes au fil du temps, dans les communautés et les institutions, notamment au sein des organes de l'administration nationale et locale et au sein de la société civile. Pour ce faire, l'évaluation devra recommander des stratégies visant à consolider les aspects favorables de l'environnement, notamment en renforçant la coordination, en développant l'apprentissage et le partage, et en mobilisant davantage de ressources nationales et extérieures, dans l'optique d'élargir le programme. Il est en outre demandé de formuler des recommandations en vue de la réforme et de l'application des politiques ;
- d) Efficience : déterminer dans quelle mesure les produits et résultats ont bénéficié d'une utilisation rationnelle du temps et des ressources (humaines et financières), en accordant une importance particulière à l'état des dépenses par rapport à la PPP. Il s'agira notamment d'étudier si les ressources disponibles ont été suffisantes pour atteindre les objectifs du programme et faire face aux incidences de l'absence d'un contrôleur de programme du pays au Togo, ainsi que de formuler des recommandations pour la suite ;
- e) Impact : évaluer la contribution à l'impact, et les voies pour y parvenir.

2. Recenser et documenter les imprévus et les problématiques inattendues ou non planifiées qui ont pu favoriser ou

compromettre la réussite du programme.

3. Évaluer la faisabilité du projet de transfert progressif de l'UNICEF au MSPS et examiner diverses ressources, parmi lesquelles l'évaluation des capacités du MSPS, le document de programme 2017-2019 (y compris le plan de transfert), les consultations des parties prenantes, ainsi que les procédures, manuels et principaux documents de programme du MSPS, en vue de formuler des recommandations qui faciliteront le processus de transfert. Il est également demandé, lors de rencontres ministérielles de haut niveau avec des représentants du gouvernement, de présenter les conclusions pour obtenir confirmation de leur faisabilité et de leur viabilité.

4. Évaluer la stratégie visant à démarrer à 5 % de la cible pour élargir progressivement le programme en fonction des premiers retours d'expérience. Il s'agit d'une spécificité togolaise dont les enseignements seront utiles au GSF et au secteur.

Consulter les parties prenantes principales et étudier les rapports du programme afin d'en déterminer les goulets d'étranglement et les possibilités, mais aussi de préconiser des mesures propres à garantir l'élargissement du programme.

Le rapport d'évaluation devra fournir des recommandations claires, concrètes et réalistes en vue de la conception et de la mise en œuvre ultérieures du programme. Il devra également accorder une attention particulière, en formulant des recommandations à cet effet, aux moyens, pour le programme, de contribuer de façon significative à la cible 6.2 des objectifs de développement durable. Il tiendra compte des dimensions du genre et de l'équité et sera conforme au plan stratégique du WSSCC, à la théorie du changement du GSF et au cadre de résultats.

### **Méthodologie**

L'évaluation reposera sur des études de documents, des entretiens avec des informateurs clés (hauts fonctionnaires du gouvernement) et des discussions ciblées avec diverses parties prenantes au sujet des objectifs de l'évaluation. L'expert-conseil devra visiter les sites du projet au Togo.

#### **1. Étude de documents**

- a. L'expert-conseil se familiarisera avec le programme par l'étude de documents utiles : plan du programme de pays, rapports d'avancement, plans de travail, outils de suivi et d'évaluation, données et rapports de suivi, etc.

#### **2. Entretiens avec les informateurs clés/discussions de groupe**

- a. L'expert-conseil s'entretiendra avec des informateurs clés divisés en groupes garantissant la représentation des points de vue du Secrétariat et du pays. Il interrogera en particulier les principaux acteurs nationaux, notamment des fonctionnaires ministériels et d'autres hauts fonctionnaires. En outre, il ou elle devra rencontrer l'équipe de Genève, notamment la direction du WSSCC, et l'équipe du Secrétariat du GSF chargée des projets au Togo, et en particulier le directeur du GSF, le contrôleur principal ou l'interlocuteur de l'UNOPS pour l'administration des subventions.
- b. Pendant les visites sur les sites bénéficiant du programme, il ou elle s'entretiendra avec les informateurs clés des communautés pour s'assurer que le point de vue de la communauté et des groupes les plus vulnérables est pris en compte dans la consultation.
- c. Il ou elle rencontrera également d'autres organismes des Nations Unies, le coordinateur national du WSSCC et d'autres acteurs nationaux du secteur WASH pour : a) obtenir un point de vue national sur les goulets d'étranglement possibles et des connaissances locales sur les thématiques du secteur de l'hygiène et de l'assainissement afin d'adapter l'évaluation, ses conclusions et ses recommandations à chaque pays ; b) estimer la pérennité du programme ; et c) évaluer les relations et les échanges d'informations et de stratégies au sein du secteur.

Les outils de collecte de données seront conçus et communiqués dans le cadre du rapport initial. Les entrevues et consultations auront lieu principalement en face à face, ou par téléphone, si nécessaire. Le WSSCC bénéficiera de l'aide du personnel chargé du programme pour l'organisation des entrevues. Une liste de personnes à rencontrer, précisant leur importance pour le programme, sera fournie à l'expert-conseil à toutes fins utiles.

### **3. Suivi et contrôle de l'avancement**

#### **Étendue des travaux à réaliser et livrables**

Voici les livrables attendus au regard des travaux à réaliser pour cette mission :

Un rapport initial détaillé, incluant un plan de travail précis qui répond aux termes de références et établit clairement les liens entre la méthode d'évaluation proposée et les questions de l'évaluation. La méthode d'évaluation proposée devra

démontrer sa compréhension de la conception globale des programmes du GSF, qui privilégie les programmes pilotés au niveau national visant à instaurer un système d'assainissement durable favorisant des changements durables et à grande échelle des comportements en matière d'hygiène.

1. Un exposé des conclusions préliminaires ;
2. Une version provisoire du rapport d'évaluation pour observations ;
3. Un rapport d'évaluation final intégrant un rapport de rétroaction à 360 ° ;
4. Un rapport de conformité et de rétroaction à 360 ° ;
5. Une synthèse de l'évaluation résumant les principaux messages de l'évaluation dans un document à part (par exemple) ;
6. Une présentation du rapport d'évaluation final.

Les documents suivants devront être joints au rapport final :

- Termes de référence ;
- Instruments de collecte de données ;
- Liste des réunions/consultations auxquelles l'expert-conseil a assisté ;
- Liste des personnes ou organisations interrogées ;
- Liste des documents/publications consultés et cités ;
- Toute autre information jugée utile par l'expert-conseil.

Tous les produits (provisaires et définitifs), y compris les pièces justificatives, les rapports d'analyse et les données brutes, devront être transmis sous une forme électronique compatible avec Word pour Windows. L'expert-conseil remettra une version provisoire du rapport au WSSCC dans les 30 jours suivant la fin de sa mission d'évaluation. Le WSSCC reviendra sans tarder vers lui/elle avec les retours collectifs qu'il aura obtenus auprès du personnel et des partenaires du programme du GSF pour que l'expert-conseil puisse finaliser le rapport. Tous les rapports d'évaluation devront être remis au format MS Word. En outre, une version PDF du rapport final devra être fournie à des fins de conservation. Tous les livrables devront être remis en français, et leur traduction en anglais devra être validée par l'expert-conseil indépendant.

Procédure retenue aux fins de la communication du rapport final dans le cadre de cette évaluation indépendante :

- L'expert-conseil remettra une version provisoire du rapport d'évaluation à l'unité d'évaluation du WSSCC et à l'équipe de gestion de l'évaluation.
- L'unité d'évaluation du WSSCC procédera à un examen à 360 ° du rapport ; elle le transmettra pour observations et corrections à l'équipe de gestion de l'évaluation, au groupe de référence et aux parties prenantes principales.
- L'unité d'évaluation du WSSCC rassemblera les commentaires reçus et les fera parvenir à l'expert-conseil.
- L'expert-conseil intégrera les recommandations qu'il ou elle juge pertinentes, puis enverra le rapport à l'unité d'évaluation du WSSCC. Ce dernier devra faire apparaître le suivi des modifications, et une note de conformité y sera jointe pour indiquer les endroits où des modifications ont été apportées.
- L'unité d'évaluation relira le rapport final envoyé et adressera à l'expert-conseil toute question éventuelle.
- Lorsque l'équipe de gestion de l'évaluation du WSSCC aura approuvé le rapport final, celui-ci sera communiqué au directeur du programme du GSF.
- Après approbation du directeur du programme du GSF, le personnel chargé du programme du GSF donnera officiellement suite au rapport et le transmettra aux parties prenantes.
- L'évaluation devra être conforme aux critères du CAD-OCDE, aux Règles et normes des Nations Unies ainsi qu'aux directives éthiques du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation (GNUE) en matière d'évaluation.

## **Budget et efforts estimés**

Le budget doit être réaliste et tenir compte du caractère exhaustif de l'évaluation. Les services de l'expert-conseil seront limités à 45 jours.

## **4. Qualifications et expérience**

### **a. Formation**

- Diplôme universitaire de deuxième cycle (master) en eau et assainissement, en génie civil ou environnemental, en développement communautaire, en sciences sociales ou en santé publique.

### **b. Expérience professionnelle**

- Au moins 15 ans d'expérience avérée dans le secteur WASH en milieu rural, notamment en matière

d'assainissement total piloté par la communauté (ATPC) et/ou d'autres approches de changement des comportements et programmes de mobilisation communautaire.

- Solide expérience de l'évaluation, découlant de la direction et de la gestion d'évaluations complexes portant sur les programmes de développement d'organisations multilatérales, et de la collaboration interinstitutionnelle avec des organismes bilatéraux et d'autres parties prenantes concernées.
- Expérience attestée dans les méthodes d'évaluation (quantitatives, qualitatives et participatives, notamment pour la conception de l'évaluation, la collecte des données et l'analyse empirique) et expérience de l'application des méthodes appropriées pour évaluer le caractère équitable, inclusif et pérenne des approches de programme. Connaissances poussées en analyse financière.
- Expérience avérée dans la conduite de discussions de haut niveau et de négociations avec des ministres et des hauts fonctionnaires dans le but de faciliter l'acceptation du processus et des résultats de l'évaluation.
- Une expérience avérée dans le déploiement de missions en Afrique centrale et orientale francophone est impérative. La connaissance et l'expérience du Togo dans le secteur WASH seront considérées comme un atout.
- Français et anglais courants ou parfaitement maîtrisés en contexte professionnel.
- Expérience comparable au sein d'organismes des Nations Unies, de donateurs de premier plan, d'ONG locales et internationales, d'administrations nationales et locales, etc.
- La connaissance et l'expérience du GSF ou d'un autre fonds mondial seront considérées comme un atout.
- Ferme engagement à assurer la diffusion et l'exploitation des conclusions de l'évaluation.
- Aptitude au respect de la confidentialité.
- Respect et confiance envers les autres parties prenantes du programme.

#### **b. Compétences principales**

- Excellentes compétences en gestion ; capacités de négociation, de communication et d'interrogation ; capacité à travailler en équipe et en autonomie ; aptitude à fournir des résultats dans des délais serrés ; et compétences en rédaction de rapports ;
- Aptitude à travailler dans une équipe multiculturelle et multidisciplinaire ;
- Respect des valeurs et des principes des Nations Unies.

### Liste des livrables proposés

Phase de l'évaluation	Livrable et échéance	Brève description du processus prévu	Pourcentage versé à la remise	Nombre de jours nécessaires
<b>Phase 1</b> : lancement	<p>Remise de la version provisoire du rapport initial en français dans les trois semaines qui suivent la signature du contrat, contenant notamment les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conclusions préliminaires de l'étude de documents</li> <li>• Questions de l'évaluation, plan de collecte de données, plan de travail daté, visites des sites et plan logistique comportant des consignes à l'attention des partenaires pour la préparation de l'évaluation</li> <li>• Présentation du rapport initial approuvé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trouver un accord sur les objectifs, les indicateurs, les procédures, les livrables, le calendrier et le plan de travail, en concertation avec l'équipe de gestion de l'évaluation et le groupe de référence</li> <li>• Étude des documents du programme</li> <li>• Le rapport initial est un moyen de s'assurer de la compatibilité du plan d'action de l'expert-conseil avec le calendrier de l'évaluation. Il fournit également des garanties supplémentaires quant au respect et à l'interprétation des termes de référence.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10</li> </ul>
<b>Phase 2</b> : mise en œuvre – collecte des données au secrétariat de Genève et dans le pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapports d'étape sur le plan de travail envoyés tous les 15 jours à l'équipe de gestion</li> <li>• Exposé/présentation des conclusions préliminaires dans les 7 à 10 jours qui suivent la fin de la mission dans le pays</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmer des entretiens avec les informateurs clés (partenaires d'exécution, agences de mise en œuvre, fonctionnaires, communautés)</li> <li>• Collecte des données au Togo avec les parties prenantes du GSF et à Genève avec les membres de l'équipe du siège du GSF chargée des programmes togolais</li> <li>• Visite des sites, dans le pays, où sera implanté le programme</li> <li>• Employer des méthodologies participatives pour assurer une participation suffisante du personnel chargé du programme, des partenaires principaux, de la direction et des responsables et membres des communautés</li> <li>• Gestion de la logistique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15</li> </ul>

<b>Phase 3</b> : rédaction	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envoi de la <u>version provisoire du rapport final</u> dans les trois semaines qui suivent la visite dans le pays. Le rapport doit être rédigé en français.</li> <li>• Validation de la version anglaise de ce rapport (traduite par le WSSCC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le rapport final sera envoyé en français et traduit en anglais par le WSSCC, et sa traduction devra être validée par l'expert-conseil indépendant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10</li> </ul>
<b>Phase 4</b> : retours – révision du rapport par les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envoyer une version révisée du rapport final affichant les modifications pour une rétroaction à 360 °</li> <li>• Envoyer une <u>note de conformité</u> sur la rétroaction à 360 °</li> <li>• Envoyer une synthèse de l'évaluation</li> <li>• <i>Tous les rapports sont à soumettre en français dans un délai de 8 à 10 jours après réception des commentaires.</i></li> <li>• Validation de la version anglaise du rapport intégrant la rétroaction à 360 °</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envoyer le rapport final révisé en fonction de la rétroaction à 360 °</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5</li> </ul>
<b>Phase 5</b> : achèvement et diffusion	<p>Envoyer la <u>version approuvée du rapport final en français</u> dans les 7 à 10 jours qui suivent les dernières révisions, et :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présenter le rapport final à toutes les parties prenantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finaliser tous les livrables en collaboration étroite avec l'équipe de gestion de l'évaluation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Total</b></li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>100 %</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>45 jours</b></li> </ul>

## Structure de gestion et responsabilités

Les rôles et responsabilités sont répartis en fonction des modalités de l'évaluation conjointe.

	Partenaire	Responsabilités
<b>Équipe de gestion de l'évaluation conjointe</b>	Agence d'exécution (UNICEF), MSPS, coordinateur du programme, responsables de programme du GSF, responsable principal(e) du S&E au sein du WSSCC et responsable de l'appui à l'évaluation	Finalise les termes de référence en veillant à ce que le point de vue des collectivités locales togolaises soit pris en compte ; gère le processus de recrutement de l'expert-conseil externe, y compris la gestion des échéances et des étapes du processus d'évaluation ; participe aux activités de collecte de données ; sollicite et rassemble les retours sur les livrables principaux ; approuve la liste des informateurs clés et les principaux documents du programme ; est responsable de la fiabilité de l'évaluation ; révisé les premières versions, y apporte des commentaires constructifs et les approuve à des fins d'assurance qualité ; veille à ce que la qualité et l'indépendance de l'évaluation soient conformes aux règles et principes du GNUE ; s'assure de la pertinence des conclusions et des résultats ainsi que du réalisme des recommandations ; approuve le processus de diffusion de l'évaluation ; contribue à la réponse de la direction. Le/la responsable de l'appui à l'évaluation du WSSCC coordonnera le processus d'évaluation.
<b>Groupe de référence</b>	Le SG du MSPS qui est aussi le président du MCP, les points focaux de l'évaluation pour l'UNICEF et le MSPS, le directeur du GSF, la responsable principale du S&E au WSSCC	Fournit des contributions politiques et techniques durant tout le processus d'évaluation ; dispense des conseils sur la conception de la méthodologie, relit les versions provisoires et évalue la qualité du travail accompli ; s'assure de l'acceptabilité des produits de l'évaluation afin qu'ils satisfassent bien aux intérêts et aux besoins en matière d'informations sur l'intervention du GSF. Joue un rôle crucial dans la réponse de la direction et la mise en place des mesures de suivi.
<b>Expert-conseil indépendant</b>	Expert(s)-conseil(s) externe(s)	Réalise l'évaluation externe ; prépare les rapports d'évaluation (rapport initial, plan de travail, rapports d'étape bimensuels, exposé des résultats préliminaires, rapport final, etc.) et organise une présentation à des fins de diffusion. L'expert-conseil externe rend compte au/à la responsable principal(e) du S&E au WSSCC.
Responsable du projet (nom/fonction) :		Titulaire du contrat (nom/fonction) :
Signature	Date	Signature
		Date

## Notes

Pour en savoir plus sur les dix évaluations à mi-parcours, voir : <http://wsscc.org/resources-feed/global-sanitation-fund-mid-term-evaluation-synthesis-note/http://wsscc.org/resources-feed/global-sanitation-fund-mid-term-evaluation-synthesis-note/>.

Pour en savoir plus sur le processus de programme du GSF : <http://wsscc.org/resources-feed/global-sanitation-fund-progress-report-2015/http://wsscc.org/resources-feed/global-sanitation-fund-progress-report-2015/>.

L'OCDE recommande que les organismes donateurs et les pays partenaires étudient systématiquement l'option d'une évaluation conjointe pour contribuer à l'harmonisation, l'alignement et la répartition rationnelle des tâches. Dans cet esprit, le WSSCC propose de réaliser une évaluation conjointe avec l'agence d'exécution du GSF, l'UNICEF, en partenariat avec le MSPS.

## ANNEXE 2 : QUESTIONS EVALUATIVES

### Objectifs spécifiques et questions de l'évaluation

<p>A. Pertinence : Déterminer si l'approche actuelle du programme comprend des stratégies adéquates pour atteindre les objectifs du CPP ainsi que les objectifs nationaux en matière d'assainissement et d'hygiène au Togo.</p> <p>A1. Est-ce que la stratégie actuelle de mise en œuvre permettra d'atteindre les objectifs du CPP ?</p> <p>A2. Est-ce que la généralisation de la stratégie du programme aux autres régions du pays permettrait d'atteindre les objectifs nationaux en matière d'assainissement et d'hygiène ?</p> <p>A3. Quelle sera la contribution du programme à l'atteinte de la cible 6.2 des ODD, notamment en ce qui concerne les questions d'équité et la non-discrimination ?</p> <p>A4. Dans quelle mesure le programme s'aligne-t-il sur le plan stratégique du WSSCC, la théorie de changement du GSF et le cadre de résultats du GSF, prenant en compte le fait que ces éléments ont été élaborés après la conception et lancement du programme ? Comment pourrait-on améliorer l'alignement dans la prochaine phase de mise en œuvre ?</p> <p>A5. Comment est-ce que la stratégie actuelle permettra d'éviter ou surmonter les conditions qui ont ralenti l'avancement au cours des années précédentes ?</p> <p>A6. Est-ce que les approches et outils de gestion utilisés par les différents acteurs du programme, notamment l'AE et les IP, sont favorables à la réalisation des objectifs ? Ceux-ci comprennent les systèmes de suivi et de gestion de données, ainsi que l'utilisation effective des données du programme pour appuyer la prise de décision.</p>
<p>B. Efficacité : Evaluer dans quelle mesure le programme a atteint ses objectifs et résultats, et les facteurs qui ont pu avoir une influence sur leur atteint.</p> <p>B1. Quels résultats ont été obtenus à ce stade et sont-ils en ligne avec les objectifs et résultats attendus ?</p> <p>B2. Quels sont les facteurs qui expliquent les écarts entre les objectifs et résultats attendus du programme et ses réalisations effectives ?</p> <p>B3. Comment est-ce qu'on mesure et suit la performance des IP ?</p>
<p>C. Viabilité : Evaluer la viabilité de la stratégie du programme et des résultats obtenus.</p> <p>C1. Est-ce que la stratégie de viabilisation du programme est adaptée au contexte et objectifs du programme ?</p> <p>C2. Quelles sont les facteurs favorables et défavorables pour la viabilité du programme et ses résultats ?</p> <p>C3. Comment le programme a-t-il démontré sa capacité à maintenir les résultats jusqu'au présent et quelles sont les perspectives de maintien à l'avenir ?</p> <p>C4. Comment le programme traite-t-il le problème de régression ou non-maintien des résultats ? Les causes sont-elles identifiées et existe-il des stratégies permettant de les atténuer ? Le non-maintien de résultats comment est-il pris en compte dans le reporting de l'AE ?</p> <p>C5. Quelles stratégies rendraient l'environnement plus propice, y compris une meilleure coordination, accroissement de l'apprentissage et du partage et la mobilisation de ressources domestiques et externe pour la mise à l'échelle du programme ?</p> <p>C6. Quelles modifications de la politique du pays en matière d'hygiène et d'assainissement ou de sa mise en œuvre permettrait de renforcer la viabilité des progrès réalisés.</p>
<p>D. Efficience : Evaluer à quel point les résultats ont été efficaces en termes de temps passé et dépenses, avec une attention particulière portant sur l'état des dépenses réelles comparé aux projections du CPP.</p> <p>D1. Quel est l'état de consommation budgétaire par rapport aux projections initiales ?</p>

<p>D2. Quels sont les facteurs qui expliquent les écarts éventuels entre les dépenses réelles et les projections initiales ?</p> <p>D3. Est-ce que la performance du programme a été limitée par la disponibilité ou qualité de ressources financières ou humaines ?</p> <p>D4. Est-ce que l'absence d'un contrôleur du programme tel que prévu dans le modèle organisationnel du GSF a eu un impact sur le bon déroulement du programme ?</p>
<p>E. Impact : Evaluer la contribution à l'impact et les chemins qui conduisent à son impact.</p> <p>E1. Existe-il des indications que le programme a déjà contribué à une réduction de la prévalence des maladies hydro fécales et une amélioration de la qualité du cadre de vie et de la santé des communautés rurales et péri urbaines ?</p> <p>E2. Est-il prévu dans le cadre du programme d'effectuer une évaluation d'impact à un certain stade ?</p> <p>E3. Y a-t-il des données et des systèmes de gestion de données qui permettraient ou faciliteraient la réalisation d'une évaluation d'impact ?</p>
<p>F. Identifier et documenter les imprévus qui auraient pu faciliter ou entraver le succès du programme.</p> <p>F1. Quels circonstances ou événements imprévus ont facilité ou entravé la mise en œuvre des activités du programme et la réalisation de ses objectifs ?</p>
<p>G. Evaluer la faisabilité du transfert progressif envisagé de la gestion du programme d'UNICEF au MSPS.</p> <p>G1. Quelle priorité est donnée par le Gouvernement du Togo en général, et par le MSPS en particulier, au programme Togo SANDAL et à l'atteinte de la cible 6.2 des ODD ?</p> <p>G2. Quelle sont les facteurs qui ont retardé le transfert jusqu'à ce jour ?</p> <p>G3. Quelle organisation est en place pour assurer que les activités et tâches liées au transfert soient menées à bien ?</p> <p>G4. Le plan d'action pour le transfert en deux phases est-il réaliste compte tenu des moyens mise en œuvre, la capacité des structures concernées et l'avancement observé jusqu'à ce jour, et notamment depuis la prorogation du contrat de l'UNICEF ?</p> <p>G5. Quels sont les obstacles observés ou potentiel à la mise en place d'une équipe au MSPS dotée des moyens et compétences nécessaires pour assurer la gestion du programme ?</p> <p>G6. Qu'est-ce qui doit être renforcé au sein du MSPS pour permettre la gestion du programme du GSF avec ou sans l'appui du GSF ?</p> <p>G7. Qu'est-ce qui doit être renforcé au sein du MSPS pour permettre la gestion du programme Togo SANDAL ?</p> <p>G8. Y a-t-il des aspects dans la stratégie de transfert qui manquent ?</p>
<p>H. Evaluer la stratégie de mise à l'échelle consistant à se concentrer dans un premier temps sur 5 % de la cible et ensuite à étendre le programme progressivement en se basant sur les enseignements tirés.</p> <p>H1. Quel a été l'influence de la phase pilote sur la performance globale du programme ?</p> <p>H2. Quelle a été la contribution de la phase pilote dans la mise à l'échelle du programme de la phase suivante ?</p> <p>H3. Quels facteurs ont favorisé ou entravé la mise à l'échelle du programme.</p>

## ANNEXE 3 : DOCUMENTS CONSULTÉS

<b>1. Documents du programme : Mise en place, CPP et documents d'extension</b>
GSF, 2009. Report of the Hygiene and Sanitation Sub Sectorial Analysis in Togo. August 2009.
MSPS et GSF, 2012. Projet de Programme d'activités GSF 2012-2016 Pour la Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement en République Togolaise. Janvier 2012.
GSF, 2012a. Selection of an Executing Agency for Implementation of a GSF Funded Programme in the Republic of Togo, July 2012.
GSF, 2012b. Selection of UNICEF as the GSF Executing Agency in Togo, Document 10, 20 <sup>th</sup> Meeting of the Steering Committee, Water Supply and Sanitation Collaborative Council, 1-2 October 2012. September 2012.
MSPS, UNICEF et GSF, 2017. Document Programme Pays pour le transfert de Gestion au Ministère de la Santé et de la Protection Sociale et la mise à l'échelle du programme GSF 2017-2018. Février 2017.
<b>2. Documents contractuels de l'Agence d'Exécution</b>
UNICEF, 2013. Proposal to the Global Sanitation Fund Programme, Technical Component. September 2013.
UNOPS, 2013. Agreement between the United Nations Office for Project Services and the United Nations Children's Fund in Connection with the Implementation of Global Sanitation Fund Programme in the Republic of Togo. September 2013.
UNOPS, 2017. Agreement between the United Nations Office for Project Services and the United Nations Children's Fund in Connection with the Implementation of Global Sanitation Fund Programme in the Republic of Togo, Amendment 2. February 2017.
GSF, 2016a. GSF Executing Agency Performance Review. December 2016.
<b>3. Documents du Contrôleur du Programme</b>
PwC, 2013a. Nominated Executing Agency Overall Assessment Report. May 2013.
PwC, 2013b. Nominated Executing Agency Overall Assessment Report, Annex 1, Institutional and Legal Capacity (I&L) Assessment Tool. May 2013.
PwC, 2013c. Nominated Executing Agency Overall Assessment Report, Annex 2, Financial Management and Disbursement (FM&D) Capacity Assessment Tool. May 2013.
PwC, 2013d. Nominated Executing Agency Overall Assessment Report, Annex 3, Procurement and Contracting (P&C) Capacity Assessment Tool. May 2013.
PwC, 2013e. Nominated Executing Agency Overall Assessment Report, Annex 4, Monitoring and Evaluation (M&E) Capacity Assessment Tool. May 2013.
GSF, 2013a. Recommendations from the Capacity Assessment of UNICEF Togo as the Executing Agency for the GSF Programme in Togo. December 2013.
GSF, 2013b. Risk Management Guidelines and Tool. December 2013.
GSF, 2015. Termes de référence du Contrôleur du Programme de pays, Togo. Avril 2015.
<b>4. Documents de suivi et évaluation</b>
UNICEF, 2014a. Plan de suivi évaluation, Programme du Fonds Mondial pour l'Assainissement, 2014-2016. Mars 2014.
CRISTO, 2015. Etude de référence sur les connaissances, attitudes et pratiques des populations en matière d'hygiène et d'assainissement dans les régions des Plateaux, de la Kara et des Savanes. Juin 2015.
CADI-TOGO, 2015a. Rapport Trimestriel du Projet : Appui à l'Assainissement Total Piloté par les Communautés de cinq (5) villages du Canton de Tado dans la Préfecture de Moyen-Mono. Février 2015.

CADI-TOGO, 2015b. Projet : Appui à l'Assainissement Total Piloté par les Communautés de cinq (5) villages du Canton de Tado dans la Préfecture de Moyen-Mono. Rapport technique de la première phase. Septembre 2015.
CADI-TOGO, 2016a. Projet d'Assainissement Total Piloté par la Communauté dans le District Sanitaire de Moyen-Mono (La Région des Plateaux). Rapport de la période janvier-avril 2016. Mai 2016.
CADI-TOGO, 2016b. Projet d'Assainissement Total Piloté par la Communauté dans le District Sanitaire de Moyen-Mono (La Région des Plateaux). Rapport de la période mai-juin 2016. Juin 2016.
CADI-TOGO, 2016c. Projet d'Assainissement Total Piloté par la Communauté dans le District Sanitaire de Moyen-Mono (La Région des Plateaux). Rapport de la période juillet-septembre 2016. Octobre 2016.
ODIAE, 2015a. Projet d'Assainissement Total Piloté par la Communauté dans la préfecture de l'Amou (Région des Plateaux). Rapport technique trimestriel des activités de mise en œuvre de l'ATPC, Décembre 2014 – Février 2015. Mars 2015.
ODIAE, 2015b. Projet d'Assainissement Total Piloté par la Communauté dans la préfecture de l'Amou (Région des Plateaux). Rapport narratif des activités de mise en œuvre de l'ATPC, Mars 2015. Avril 2015.
ODIAE, 2015c. Projet d'Assainissement Total Piloté par la Communauté dans la préfecture de l'Amou (Région des Plateaux). Rapport narratif des activités de mise en œuvre de l'ATPC, Avril 2015. Mai 2015.
ODIAE, 2015d. Projet d'Assainissement Total Piloté par la Communauté dans la préfecture de l'Amou (Région des Plateaux). Rapport Final de mise en œuvre de l'ATPC, Décembre 2014 – Octobre 2015. Octobre 2015.
ODIAE, 2016a. Projet d'Assainissement Total Piloté par la Communauté dans la préfecture de l'Amou (Région des Plateaux). Rapport trimestriel des activités de mise en œuvre de l'ATPC, Janvier – Mars 2016. Avril 2015.
ODIAE, 2016b. Projet d'Assainissement Total Piloté par la Communauté dans la préfecture de l'Amou (Région des Plateaux). Rapport trimestriel des activités de mise en œuvre de l'ATPC, Avril 2016. Mai 2016.
ODIAE, 2016c. Projet d'Assainissement Total Piloté par la Communauté dans la préfecture de l'Amou (Région des Plateaux). Rapport trimestriel des activités de mise en œuvre de l'ATPC, Août - Octobre 2016. Novembre 2016.
ODIAE, 2017. Projet : Assainissement Total Piloté par la Communauté dans 80 Communautés du District d'Amou. Rapport techniques des activités de la quatrième tranche du 1 <sup>er</sup> au 31 décembre 2016. Janvier 2017.
<b>5. Documents de gestion des subventions</b>
SNU, 2013. HACT : Guide opérationnel à l'usage des partenaires d'exécution et chargés des programmes financés par le SNU au Togo. 2013.
UNICEF, 2014b. Choix des ONG et Associations de mise en œuvre du programme ATPC/GSF, Résultats de la mission d'évaluation. 2014.
MSPS, 2017a. Manuel de Procédures Administratives, Comptables et Financières, Draft 0. Mouvement TOGO SANDAL, Programme du Fonds Mondial pour l'Assainissement au Togo, Unité de Gestion du Programme TOGO SANDAL. Avril 2017.
UNICEF, 2017a. Document de Programme. Assainissement Total Piloté par la Communauté dans 172 villages de 12 cantons de la préfecture de Tône dans la Région des Savanes. Avril 2017.
UNICEF, 2017b. Document de Programme. Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) dans 37 villages de cinq (05) cantons des préfectures de la Binah (Ketao et Pitikita) et de la Kozah (Kouméa, Landa et Soumdina) dans la Région de la Kara. Avril 2017.
UNICEF, 2017c. Document de Programme. Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) dans 73 villages de quatre (04) cantons (Gbende, Kamina, Seregbene et Yalla) de la préfecture de Lakébou dans la Région des Plateaux. Avril 2017.
UNICEF, 2017d. Document de Programme. Assainissement Total Piloté par la Communauté dans 71 villages de 3 cantons (Nandoga, de Boulogou et de Pligou) dans la préfecture de Tandjoare (Région des Savanes). Mars 2017.
<b>6. Rapports de l'AE et Plans de travail</b>
UNICEF, 2015a. Rapport annuel, Togo sans Défécation à l'Air Libre, Fonds Mondial pour l'Assainissement, 20 septembre 2013

– 31 décembre 2014. Janvier 2015.
UNICEF, 2016a. Rapport annuel, Togo sans Défécation à l’Air Libre, Fonds Mondial pour l’Assainissement, 01 janvier – 31 décembre 2015. Janvier 2016.
UNICEF, 2017e. Rapport annuel, Togo sans Défécation à l’Air Libre, Fonds Mondial pour l’Assainissement, 01 janvier – 31 décembre 2016. Janvier 2017.
UNICEF Togo, 2014b. Rapport de Progress, Fonds Mondial pour l’Assainissement, Grant SC130584, Assainissement Total piloté par les Communautés rurales des régions des Savanes, Kara et Plateaux du Togo. Juillet 2014.
UNICEF, 2015b. Rapport semestriel, Togo sans Défécation à l’Air Libre, Fonds Mondial pour l’Assainissement, 01 janvier – 30 juin 2015. Juillet 2015.
UNICEF, 2015c. Rapport semestriel, Togo sans Défécation à l’Air Libre, Fonds Mondial pour l’Assainissement, 01 janvier – 30 juin 2015. Juillet 2015.
UNICEF, 2016b. Rapport semestriel, Togo sans Défécation à l’Air Libre, Fonds Mondial pour l’Assainissement, 01 janvier – 30 juin 2016. Juillet 2016.
UNICEF, 2016c. Rapport de mission au Togo du 18 au 22 janvier 2016. Gaelle Fohr. Janvier 2016.
UNICEF, 2016d. Rapport de mission au Togo du 25 au 29 juillet 2016. Gaelle Fohr. Juillet 2016.
GSF, 2012. Year 1 Work Plan and Budget.xls. Last modified 13 February 2012.
UNICEF, 2015d. Year 2 Work Plan and Budget.xls. Last modified 01 February 2016.
UNICEF, 2017f. Year 3 Work Plan and Budget.xls. Last modified 31 January 2017.
UNICEF, 2017g. Year 2017 Work Plan and Budget. Fichier MS Excel “plan d'action 2017draft1_23 fev.xls”. Dernière modification 24 février 2017.
UNICEF, 2017h. Draft Section relative au Programme du Togo, GSF Progress Report 2016. Février 2017.
MSPS, 2017b. Programme de Fonds Mondial pour l’Assainissement au Togo. Plan d’action de la DHAB Année 2017. Mars 2017.
MSPS, 2017c. Programme de Fonds Mondial pour l’Assainissement au Togo. Plan d’Action du MCP Année 2017. Mars 2017.
MSPS, 2017d. Plan d’Action MCP 2017.xlsx (Fichier MS Excel). Mars 2017.
<b>7. Documents du GSF et du WSSCC</b>
GSF, 2013. Mission Report, Togo 13-19 May 2013. May 2013.
GSF, 2015a. Recommandations de l’Equipe GSF, Mission 11 – 22 janvier 2015. Février 2015.
GSF, 2016b. Recommandations de GSF, Missions de 17-31 octobre et 6-11 décembre 2015. Janvier 2016.
GSF, 2017a. Recommandations GSF de la mission du 9-12 octobre 2016. Novembre 2016.
GSF, 2016c. Document de Réflexion du Programme National Togo. Evénement d’Apprentissage du GSF, 24-30 Avril 2016.
GSF, 2015b. Rapport d’avancement du Togo. <a href="http://wsscc.org/resources-feed/rapport-davancement-du-togo-fonds-mondial-pour-l-assainissement/?_sf_s=Togo">http://wsscc.org/resources-feed/rapport-davancement-du-togo-fonds-mondial-pour-l-assainissement/?_sf_s=Togo</a> . Décembre 2015.
GSF, 2016d. Sanitation and Hygiene Behaviour Change at Scale: Understanding Slippage. Reflections Paper, GSF. October 2016.
GSF, 2016e. Catalytic Programming for Scale and Sustainability. Conversations, reflections and lessons from the 2016 Global Sanitation Fund Learning Event. October 2016.
GSF, 2017b. Global Sanitation Fund : Theory of Change and In-Country Programme Evolution, Investing in collective behaviour change and the enabling environment to achieve sustainable sanitation for all. Final Draft. May 2017.
GSF, 2017c. Orientation to the New GSF Results Framework. Presentation MS PowerPoint. May 2017.
GSF, 2017d. Gsf Result Framework Overview 19.05.17_A3 print version.xlsx. May 2017.

GSF, 2017e. Food for Thought for FAA Colleagues. GSF Input to SG Reorientation Workshop in Madagascar. May 2017.
MSPS/UNICEF, 2016. Mouvement TOGO SANDAL. Présentation MS PowerPoint au GSF Global Learning Event du 24 au 30 avril 2016. Avril 2016.
MSPS/UNICEF, 2017. Déclenchements Institutionnels de 2015 à 2016 au Togo. Janvier 2017.
Tiberghien, 2017a. Scoping and diagnosis of the Global Sanitation Fund Approach to Equality and Non-Discrimination, Togo Country Visit 9-13 January 2017, Internal Team Report. January 2017.
Tiberghien, 2017b. GSF EQND Scoping and Diagnosis Process, Togo Country Visit 9-13 January 2017, Feedback to the Members of the Programme Coordination Mechanism. January 2017.
Tiberghien, 2017c. GSF END Study- Togo Short Visit from 09 to 13 January 2017- Programme. January 2017.
Tiberghien, 2017d. EQND Workshop Togo - 12 Jan 2017 – Case studies (good END practices). January 2017.
Tiberghien, 2017e. Participant Feedback Form: Workshop - END in the GSF-supported programme - Togo. January 2017.
WSSCC, 2016. Strategic Plan 2017-2020. December 2016.
WSSCC, 2017. Rapport Final du Plan d'Engagement Stratégique (PES) 2014-2016 du WSSCC – Togo. 2017.
WSSCC/GSF, 2017a. Scoping and diagnosis of the Global Sanitation Fund Approach to Equality and Non-Discrimination (EQND), Final Report – Second Draft. April 2017.
WSSCC/GSF, 2017b. Scoping and diagnosis of the Global Sanitation Fund Approach to Equality and Non-Discrimination (EQND), Final Report (Online Annexes). April 2017.
<b>8. Documents du Gouvernement du Togo</b>
CGIC-Afrique, 2015. Rapport d'Audit Organisationnel et Financier de la Division de l'Assainissement et de l'Hygiène du Milieu (DAHM) et de la Direction des Affaires Communes (DAC) de Ministère de la Santé et de la Protection Sociale. Août 2015.
MPD, 2016. Rapport sur l'état d'avancement de l'intégration des objectifs de développement durables dans les instruments nationaux de planification du développement. Forum Politique de Haut Niveau sur le Développement Durable, New York. Juillet 2016.
MSPS, 2015. « Togo sans défécation à l'air libre » dans les zones non couvertes par le GSF, Document de plaidoyer. Novembre 2015.
MSPS, 2016a. Guide pour la mise en œuvre de l'approche Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) au Togo. Février 2016.
MSPS, 2016b. Les Termes de Référence des Points Focaux Régionaux et Préfectoraux ATPC. Septembre 2016.
MSPS, 2017e. Rôle et Responsabilité des PFD et CCP. Présentation MS PowerPoint. Mars 2017.
MSPS, 2017f. Plan National de Développement Sanitaire 2017 – 2022. Version définitive. Février 2017.
MSPS, UNICEF et GSF, 2016. Protocole de Vérification et de Certification du Statut de Fin de Défécation à l'Air Libre « FDAL ». Février 2016.

## ANNEXE 4 : LISTE DES INFORMATEURS CLES

No	Organisation	Fonction	Genre	Lieu
1	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale	Ministre	H	Lomé
2	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale	Secrétaire Générale Président du MCP du programme GSF	H	Lomé
3	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base (DHAB)	Coordonnateur de la DHAB	H	Lomé
4	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base (DHAB), Division Assainissement de Base	Chef Division Coordonnateur National du programme GSF	H	Lomé
5	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base (DHAB), Division Assainissement de Base	Chargé de suivi évaluation du programme GSF	H	Lomé
6	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base (DHAB), Division Assainissement de Base	Comptable Gestionnaire des subventions	H	Lomé
7	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base (DHAB), Division Contrôle et Inspection Sanitaire	Chef Division (Ancien Point Focal du programme GSF dans la Région des Plateaux)	H	Lomé
8	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale	Ancien Directeur des Affaires Communes du MSPS	H	Lomé
9	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, Direction des Affaires Financières	Directrice	F	Lomé
10	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, Direction des Affaires Financières, Division des Finances et du Budget	Chef Division	H	Lomé
11	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, Direction des Affaires Financières, Division du Contrôle de Gestion et de l'Audit Interne	Chef Division et 2 collaborateurs	H (3)	Lomé
12	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, Direction Régionale de la Santé, Région des Savanes	Directeur Régional de la Santé Membre de la Cellule de Coordination Régionale du programme GSF	H	Savanes
13	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, Direction Régionale de la Santé, Région des Savanes	Chef Service Régional d'Hygiène et d'Assainissement Point Focal Régional du programme du GSF	H	Savanes
14	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, Direction Régionale de la Santé, Région de la Kara	Directeur Régional de la Santé Membre de la Cellule de Coordination Régionale du programme GSF	H	Kara
15	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, Direction Régionale de la Santé, Région de la Kara	Chef Service Régional d'Hygiène et d'Assainissement Point Focal Régional du programme du GSF	H	Kara
16	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, Direction Régionale de la Santé, Région des Plateaux	Directeur Régional de la Santé Membre de la Cellule de Coordination Régionale du programme GSF	H	Plateaux
17	Ministère de la Planification et du Développement, Direction Régionale de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire, Région des Savanes	Directeur Régional Président de la Cellule de Coordination Régionale du programme GSF	H	Savanes

18	Divers	Cellule de Coordination Régionale du programme GSF dans la Région des Savanes	H, F	Savanes
19	Ministère de la Planification et du Développement, Direction Régionale de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire, Région de la Kara	Directeur Régional Président de la Cellule de Coordination Régionale du programme GSF	H	Kara
20	Divers	Cellule de Coordination Régionale du programme GSF dans la Région de la Kara	H, F	Kara
21	Divers	Cellule de Coordination Préfectorale du programme GSF dans la Préfecture de Bassar de la Région de la Kara	H	Kara
22	Canton de Siou, Préfecture Doufelgou, Région de la Kara	Chef de Canton	F	Kara
24	Ministère de la Planification et du Développement, Direction Régionale de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire, Région des Plateaux	Directeur Régional Président de la Cellule de Coordination Régionale du programme GSF	H	Plateaux
25	Divers	Cellule de Coordination Régionale du programme GSF dans la Région des Plateaux	H	Plateaux
26	UNICEF	Représentant Résident	H	Lomé
27	UNICEF	Représentante Adjointe	F	Lomé
28	UNICEF	Spécialiste WASH	H	Lomé
29	UNICEF	Spécialiste Santé et Nutrition	F	Lomé
30	UNICEF	Gestionnaire des subventions du programme GSF	F	Lomé
31	UNICEF	Responsable Suivi-évaluation et Assistance Technique	F	Lomé
32	UNICEF	Assistante au Gestionnaire des subventions	F	Lomé
33	UNICEF	Spécialiste WASH du bureau régional	F	Dakar
34	UNICEF (détaché du MSPS)	Responsable Regional Suivi-évaluation	H	Savannes
35	UNICEF (détaché du MSPS)	Responsable Regional Suivi-évaluation	H	Plateaux
36	UNICEF (détaché du MSPS)	Responsable Regional Suivi-évaluation	H	Kara
37	Croix Rouge Togolaise	Membre du MCP du programme GSF Coordonnateur National WSSCC-Togo	H	Lomé
38	Ministère de l'Environnement et des Ressources Forestières, Direction de l'Environnement	Spécialiste en Gestion Intégrée des Ressources en Eau (GIRE) Membre et vice-président du MCP du programme GSF	H	Lomé
39	Ministère de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hydraulique villageoise, Direction Générale de l'Eau et de l'Assainissement	Membre du MCP du programme GSF	H	Lomé
40	Ministère de l'Urbanisme et de l'Habitat, Direction Générale des Infrastructures et Equipements Urbains	Directeur Membre du MCP du programme GSF	H	Lomé
41	Organisation mondiale de la Santé	Ingénieur sanitaire senior, Chargé de gestion des urgences et de promotion de la santé Membre du MCP du programme GSF	H	Lomé
42	Eau et Assainissement pour l'Afrique	Membre du MCP du programme GSF	H	Lomé

43	Syndicat des Vidangeurs du Togo	Membre du MCP du programme GSF	H	Lomé
44	Réseau des Femmes Parlementaires	Membre du MCP du programme GSF	F	Lomé
45	Communication Développement Durable	Organisation non-gouvernementale Agence de mise en œuvre du programme GSF	H, F	Savanes
46	Croix Rouge Togolaise - Savanes	Organisation non-gouvernementale Agence de mise en œuvre du programme GSF	H	Savanes
47	Appui au Développement et à la Santé Communautaire (ADESCO)	Organisation non-gouvernementale Agence de mise en œuvre du programme GSF	H, F	Kara
48	BØRNEfonden – Lomé	Organisation non-gouvernementale Agence de mise en œuvre du programme GSF	H, F	Lomé
49	BØRNEfonden – Kara	Organisation non-gouvernementale Agence de mise en œuvre du programme GSF	H	Kara
50	Programme d’Aides pour le Développement Economique et Social (PADES)	Organisation non-gouvernementale Agence de mise en œuvre du programme GSF	H, F	Kara
51	Organisation pour le Développement et l’Incitation à l’Auto Emploi (ODIAE)	Organisation non-gouvernementale Agence de mise en œuvre du programme GSF	H, F	Plateaux
52	Coopération pour l’Appui au Développement Intégral (CADI Togo)	Organisation non-gouvernementale Agence de mise en œuvre du programme GSF	H, F	Plateaux
53	Croix Rouge Togolaise – Plateaux	Organisation non-gouvernementale Agence de mise en œuvre du programme GSF	H, F	Plateaux
54	Délégation de l’Union Européenne au Togo	Chef de Section Infrastructures et Environnement	H	Lomé
55	Délégation de l’Union Européenne au Togo	Chargé de Programmes Infrastructures	H	Lomé
56	Eau Vive Internationale	Directeur Pays	H	Lomé
57	WSSCC/GSF	Programme Officer	F	Genève
58	WSSCC/GSF	Portfolio Support Analyst	F	Genève
59	WSSCC/GSF	Programme Director	H	Genève
60	WSSCC/GSF	Senior Programme Officer	F	Genève
61	WSSCC/GSF	Senior Programme Officer – GSF Learning and Documentation	F	Genève
62	WSSCC/GSF	Senior Monitoring Officer	F	Genève
63	WSSCC/GSF	Finance Officer	H	Genève
64	WSSCC	Executive Director	H	Genève
65	WSSCC/External Relations Country Coordination	Programme Officer – Advocacy and Communications	F	Genève
66	WSSCC/Evaluation Unit	Senior Evaluation Programme Officer	F	Genève
67	WSSCC/ Evaluation Unit	Evaluation Support Officer	F	Genève
68	UNOPS	Portfolio Manager	H	Genève
69	UNOPS	GSF Focal Point	F	Genève

## ANNEXE 5 : LISTE DES VILLAGES VISITES

Région	IP	Préfecture	Canton	Village	Population	Concessions	Date Déclenche- ment	Date FDAL	Certifi- cation	Date Visité	Heure début	Heure fin
Savanes	CDD	Tône	Pana	Tchindigue	372	52	10-10-14	non-FDAL	non	28-04-17	13:00	13:45
Savanes	CDD	Tône	Pana	Panabagou	1449	73	10-11-14	01-06-16	non	28-04-17	14:00	14:50
Savanes	CDD	Tône	Pana	Koumbogou	849	45	14-04-16	01-06-16	non	28-04-17	15:15	16:00
Savanes	CRT	Tône	Naki-Ouest	Lokt	606	44	29-01-15	01-03-15	oui	29-04-17	10:50	12:35
Savanes	CRT	Cinkassé	Timbou	Sankargou	523	43	25-01-15	01-05-15	oui	29-04-17	13:10	14:25
Savanes	CRT	Cinkassé	Nadjoundi	Babidjoaré	364	44	06-02-15	01-05-15	oui	29-04-17	15:00	16:30
Kara	ADESCO	Bassar	Kalanga	Inaba	995	73	21-02-16	15-04-16	non	02-05-17	11:40	13:05
Kara	ADESCO	Bassar	Kalanga	Sankpaling	598	57	08-02-16	non-FDAL	non	02-05-17	13:22	14:30
Kara	PADES	Keran	Pesside	Kokoté	1298	150	03-04-16	non-FDAL	non	03-05-17	09:45	11:00
Kara	PADES	Keran	Pesside	Souté	1122	125	05-04-16	01-10-16	non	03-05-17	11:20	12:45
Kara	Bornefonden	Doufelgou	Siou	Konfaga	1019	166	16-10-15	non-FDAL	non	03-05-17	14:30	15:27
Kara	Bornefonden	Doufelgou	Siou	Djorergou	1096	144	01-11-15	01-03-16	non	03-05-17	16:05	16:30
Plateaux	ODIAE	Amou	Avedje	Okafou	716	56	29-12-14	non-FDAL	non	04-05-17	14:30	15:40
Plateaux	ODIAE	Amou	Avedje	Avedje	584	57	12-02-15	01-10-15	oui	04-05-17	16:00	17:10
Plateaux	CRT	Wawa	Klabe-Efoukpa	Bénali	1220	84	28-01-15	01-04-15	oui	05-05-17	10:50	12:15
Plateaux	CRT	Wawa	Klabe-Efoukpa	Klabé-Owui	255	38	16-01-15	01-03-15	oui	05-05-17	12:27	13:37
Plateaux	CRT	Wawa	Klabe-Efoukpa	Dafolégnamé	180	23	19-01-15	01-06-15	oui	05-05-17	13:55	15:00
Plateaux	CADI	Moyen-Mono	Tado	Tado-Alou	1004	59	28-06-16	01-08-16	oui	06-05-17	11:49	13:27
Plateaux	CADI	Moyen-Mono	Tado	Tado-Dome	3291	193	16-09-16	non-FDAL	non	06-05-17	13:45	14:45
Plateaux	CADI	Moyen-Mono	Tado	Aoutele	1211	66	28-11-14	01-06-15	oui	06-05-17	15:05	16:10

## NOTES DE FIN

---

- <sup>1</sup> United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2017. World Population Prospects: The 2017 Revision, DVD Edition.
- <sup>2</sup> United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2014. World Urbanization Prospects: The 2014 Revision, CD-ROM Edition.
- <sup>3</sup> MSPS, 2017. Plan National de Développement Sanitaire 2017 – 2022. Version définitive, Février, 2017.
- <sup>4</sup> United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2014. World Urbanization Prospects: The 2014 Revision, CD-ROM Edition.
- <sup>5</sup> Progress on drinking water, sanitation and hygiene: 2014 update. Geneva: World Health Organization (WHO) and the United Nations Children’s Fund (UNICEF), 2014.
- <sup>6</sup> Progress on drinking water, sanitation and hygiene: 2017 update and SDG baselines. Geneva: World Health Organization (WHO) and the United Nations Children’s Fund (UNICEF), 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- <sup>7</sup> <http://sanitationandwaterforall.org/wp-content/uploads/download-manager-files/Togo%20Statement%20of%20Commitments%20for%20the%202014%20HLM.pdf>
- <sup>8</sup> WSSCC, 2017. Global Sanitation Fund: Theory of Change and in-country Programme Evolution (draft). Mai, 2017.