

TERMES DE REFERENCE

Evaluation finale du projet « Ma santé, mon école, un enjeu collectif au Togo » coordonné par la Chaîne de L'Espoir à Lomé au Togo

I. L'action à évaluer et les acteurs/actrices impliqués

I.1. Présentation succincte de la structure commanditaire : La Chaîne de l'Espoir

I.1.1. *Présentation succincte des missions et objectifs*

La Chaîne de l'Espoir est une association d'intérêt général à but non lucratif fondée en 1994.

Elle a pour vocation de renforcer les systèmes de santé pour donner à chacun et en particulier aux enfants les mêmes chances de survie et de développement.

La CDE intervient dans 27 pays par une approche globale, centrée sur l'enfant mais également sur les mères et les communautés défavorisées :

- ✓ Prévention et dépistage dès le plus jeune âge, notamment dans le cadre de programmes de santé à l'école.
- ✓ Soins et chirurgie, afin de répondre aux besoins les plus urgents des enfants et de leurs mères.
- ✓ Formation et transferts de compétences aux équipes locales grâce à notre réseau international d'experts dans tous les domaines de la chirurgie.
- ✓ Construction et équipement de structures hospitalières adaptées aux besoins locaux.

La CDE développe des projets Santé et Éducation au Togo depuis 2002, ayant évolué vers des actions de santé scolaire depuis 2017. Ses projets sont construits sur une approche de proximité tant avec les communautés scolaires qu'avec les autorités locales, régionales et nationales. Présente au sein même des écoles avec son équipe et ses partenaires de mis en œuvre, la CDE a développé une connaissance approfondie de terrain et bénéficie d'une grande reconnaissance de ses partenaires pour son approche participative, inclusive, constante et originale.

I.1.2. *Budget global et part relative au pays*

Sur un budget global de 21 Millions d'euros de ressources en 2019, le budget du projet MSME mis en œuvre au Togo pour les 3 années est de 1 125 000 euros dont 50% est financé par des subventions institutionnelles (Agence Française de Développement) et les 50% restants financés par la CDE.

I.1.3. *Pratiques d'évaluation de façon générale*

Au niveau organisationnel, cette étude viendra s'ajouter à la liste très réduite des évaluations de projets menées par la CDE. En effet, la formalisation des questionnements sur les enjeux de qualité et de redevabilité est récente au sein de l'organisation et à ce jour, très peu d'études de ce type ont été mises en place. La CDE souhaite développer la pratique de l'évaluation dans le cadre de la mise en œuvre de ses programmes dans une optique de renforcement des processus contribuant à améliorer la qualité et la redevabilité desdits programmes. L'objectif poursuivi est aussi de renforcer la culture d'apprentissage au sein de l'organisation, ainsi des évaluations menées de manière récente par la CDE ont été accompagnées par les équipes du F3E, nous serons de ce fait soutenus, tout au long de la présente évaluation, par le Coordinateur programme ayant bénéficié de cet accompagnement et nous mettrons à profit les outils et procédures travaillés avec le F3E.

L'équipe programme, le département médical et le département des financements institutionnels participeront à la mise en place et au suivi de l'étude. La Coordinatrice du programme Togo sera la personne de référence dans le suivi du processus d'évaluation, appuyée par la Référente santé scolaire et le Chef de mission Togo / Bénin.

I.2. Descriptif de l'action à évaluer

I.2.1. Informations générales, contexte national et local

La santé physique et mentale de l'enfant a un impact direct sur l'assiduité et les performances scolaires. Le rôle déterminant de la santé dans la réussite éducative et sociale de l'enfant est aujourd'hui établi¹.

Au Togo, cependant, la majorité des apprenants évolue toujours dans un environnement scolaire peu salubre, peu sûr et peu protecteur, où la mauvaise santé est source d'absentéisme, d'échec et d'abandon scolaire, de morbidité et parfois de mortalité en dépit des interventions ponctuelles de l'État et des ONGs². Le taux national d'abandon scolaire au primaire est passé de 5,4% en 2011 à 8,8% en 2016. On constate de forts taux d'abandon en début de cycle primaire (CP1) et vers la fin du cycle primaire (CM1) avec des taux d'abandon respectifs de 18,7% et de 10,4%. Sur 100 enfants qui entrent au CP1, seulement 40 atteindront la classe de CM2 sans redoublement³.

Les principaux facteurs identifiés, par les intervenants en santé scolaire au Togo, comme mettant la santé et le bien être des élèves en danger sur leur lieu d'étude sont :

- Les mauvaises pratiques d'hygiène et d'assainissement en milieu scolaire ;
- Le manque d'informations et les mauvais comportements en matière de santé sexuelle et reproductive ;
- Les violences en milieu scolaire.

Afin de remédier à ces différentes réalités, les autorités togolaises se sont engagées à promouvoir la santé scolaire au sein de la réforme du système éducatif en cours et d'améliorer les capacités d'apprentissage et d'insertion sociale⁴. La révision du Plan Sectoriel de l'Éducation (PSE) de la République du Togo a abouti à un nouveau PSE pour la période 2020-2030⁵, « ce processus a suivi une méthodologie participative et inclusive [permettant] d'enrichir considérablement les stratégies à mettre en place dans les années à venir

¹ [Stratégie de l'UNESCO sur l'Éducation pour la Santé et le Bien-être: contribution aux objectifs de développement durable, 2017](#)

² [PSE 2014-2025](#)

³ 6ième Revue Conjointe du Secteur de l'Éducation - Aide-Mémoire ; MEPSFP, 2017

⁴ [PSE 2014-2025](#)

⁵ [Liste des documents | Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche \(gouv.tg\)](#)

afin que le Togo dispose d'un système éducatif de qualité et accessible à tous les enfants, dans un environnement sain et sécurisé. » De plus, le gouvernement togolais prévoit de compléter son PSE en se dotant d'un programme de santé scolaire prenant en compte la santé préventive et reproductive, l'hygiène, la nutrition et la lutte contre la pandémie du VIH/SIDA, ainsi que les VMS / VBGMS. Ces réformes permettraient au Togo de respecter les recommandations du Cadre d'action de Dakar⁶.

L'approche intégrée de ce projet Santé scolaire met l'accent de façon synergique sur les thématiques qui vulnérabilisent ou favorisent la santé et le bien-être de l'élève sur son lieu d'étude est unique au Togo. La CDE est également la seule ONG qui focalise son intervention dans la capitale togolaise, ceci en dépit du besoin établi pour une action plus consolidée dans la principale ville du pays. En effet, ce projet s'adresse à la population des quartiers défavorisés tels que Lomé centre, Grand Tokoin, alors que la grande majorité des efforts sont décentralisés vers des villes et quartiers ruraux des provinces. La jonction opérationnelle de ce projet avec d'autres interventions en cours est donc limitée. Toutefois, la CDE a sollicité et reçu l'appui de l'ONG BØRNEfonden, réputée pour son expertise, entre autres, en non-violence, dans l'identification de partenaires opérationnels locaux travaillant selon les normes et standards nationaux et dans la diffusion de documents de références.

Le projet cible 8 établissements publics primaires et secondaires du Grand Lomé :

- EPP GBONVIE I
- EPP GBONVIE II
- EPP DOUMASSESE
- EPP ADJALLE
- CEG TOKOIN NORD
- CEG BE ATTIKPA
- LYCEE TOKOIN I
- LYCEE TOKOIN SOLIDARITE

Le projet se déroule sur une période de 36 mois et a démarré au 1^{er} janvier 2019 pour prendre fin le 31 décembre 2021. Le projet vise à renforcer les capacités et compétences des communautés scolaires dans les établissements sur les thématiques de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement (EHA), de la Non-Violence (NV) et de la Santé Sexuelle et de Reproduction (SSR). Ce projet, mené par la CDE et les associations togolaises Jeunesse et Avenir Togo (JAT) et Wash Volunteers (WV) propose une approche intégrée et participative pour contribuer au développement d'un environnement scolaire sain, motivant et protecteur favorisant l'accès à l'école et les apprentissages à Lomé. Le projet s'intègre dans les objectifs visés par le Plan Sectoriel de l'Éducation du Ministère de l'Éducation togolais.

1.2.2. Origine et historique de l'action

L'évolution de l'intervention de la CDE au Togo de projets éducation vers des projets de santé scolaire s'est faite progressivement. Elle a été formalisée en 2017 et s'est construite sur l'analyse critique de ses interventions et le souhait d'un resserrage stratégique de ses activités vers un domaine d'expertise qu'elle maîtrise davantage. La CDE au Togo a été identifiée par les autorités togolaises en 2015 comme une des ONG internationales répondant à la problématique de la santé scolaire par le secteur de l'éducation nationale⁷ à Lomé. En ce sens, le MEPS considère la CDE comme un partenaire essentiel.

⁶ Cadre d'Action de Dakar : Forum Mondial sur l'Éducation tenu en 2000 à Dakar sous l'égide de l'UNESCO, visant à engager les gouvernements envers une éducation de base de qualité pour tous ; 181 signataires ont adopté un cadre d'actions, incluant le Togo

⁷ Ministère des Enseignements Primaires, 2015

Un projet pilote sur la santé scolaire a été lancé en 2017, il a permis de mettre en avant la nécessité d'une action multidimensionnelle afin de répondre aux besoins. Cette intervention pilote a motivé la conception d'un projet intégré qui touche l'ensemble de la Communauté Scolaire (CS) de façon synergique. Le projet est mis en œuvre en collaboration avec le Ministère en charge de la Santé à travers ses Divisions de la Santé des Jeunes et Adolescents et de l'Assainissement de Base et le Ministère en charge de l'éducation.

1.2.3. Objectifs de l'action et stratégie d'intervention

Ce projet s'inscrit dans l'atteinte des ODD 3, 4 et 6 de l'ONU qui visent à promouvoir l'accès aux soins de santé durable, à une éducation de qualité pour tous et à l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement. Dans le domaine de l'Éducation, ledit projet s'inscrit dans la logique de l'UNESCO qui invite les décideurs à tirer parti et renforcer l'interaction entre la santé et l'éducation.

L'objectif global de ce projet est de « **Contribuer au développement d'un environnement scolaire sain, motivant et protecteur favorisant l'accès à l'école et les apprentissages à Lomé** ».

Objectifs spécifiques :

- **Objectif spécifique 1 : Développer les capacités de la communauté scolaire pour réduire à long terme les facteurs mettant en péril la santé des élèves et leur apprentissage scolaire**

Afin de répondre aux défis en matière d'amélioration de la santé et des conditions d'apprentissage des jeunes en milieu scolaire et d'assurer un impact direct, il est nécessaire de développer au sein des établissements scolaires, des capacités de prévention, d'éducation et de leadership. Cet objectif spécifique vise donc à responsabiliser 8 CS du Grand Tokoin à Lomé dans la promotion et la mise en œuvre des normes et standards en matière de santé scolaire au sein de leur établissement. L'amélioration des conditions de santé et d'hygiène aura inévitablement des conséquences sur les conditions d'apprentissage des jeunes et sur leur assiduité.

- **Objectif spécifique 2 : Renforcer les facteurs qui contribuent à l'amélioration des capacités et la motivation de l'élève durant son parcours scolaire**

Tout un ensemble de déterminants doit être pris en compte dans les motivations qui poussent ou au contraire freinent les élèves à s'engager dans leur processus d'apprentissage. Parmi ces facteurs, deux semblent fondamentaux : la motivation des élèves et leur capacité économique.

En effet, ce qui se passe dans la classe peut faire toute une différence sur le plan de la persévérance et de la réussite scolaire des élèves. Les pratiques pédagogiques innovantes, le renforcement de la confiance en soi tout comme l'accompagnement des élèves jouent un rôle crucial. De même, les difficultés économiques des familles constituent un réel frein à leur scolarisation. Il convient donc d'assurer un encadrement et un soutien économique aux enfants vulnérables.

1.2.4. Bénéficiaires

Les bénéficiaires directs du projet

- Les élèves en situation de vulnérabilité : **300**
- Les élèves leaders de leur CS : **800**
- Les élèves Point Focaux Santé Scolaire : **600**
- Les élèves sensibilisés : **9300**
- Les membres des associations de parents d'élèves : **80**

- Les enseignants : **80**
- Les revendeuses de denrées alimentaires dans les établissements scolaires : **80**
- Les parents d'élèves sensibilisés **6.440**

Les bénéficiaires indirects du projet sont les foyers des enfants bénéficiant des connaissances acquises par les élèves et leurs parents sur les thématiques santé, hygiène et nutrition, et les problématiques liées à la vie scolaire et, par extension, à la vie quotidienne.

1.2.5. Présentation succincte de l'organisation interne et partenariale

Le projet est mis en œuvre en collaboration avec 3 ONG / associations locales (WV, JAT, Nyagbé) complémentaires qui ont accepté de travailler ensemble afin d'avoir un impact plus important sur les établissements bénéficiaires du projet. Les partenaires ont ainsi mis en commun leurs expertises / expériences en termes de gestion de cycle de projet, de coordination d'actions dans les établissements scolaires, de sensibilisation sur les thématiques du projet, d'accompagnement des différents membres de communautés scolaires dont les élèves pour qu'ils soient les principaux acteurs des actions du projet, de mobilisation communautaire, de gestion de l'interculturalité et de connaissance du terrain et des autorités.

La CDE assure la coordination globale de ce projet ainsi que la mise en œuvre d'une partie des activités. Pour ce faire, elle s'appuie sur une équipe au siège et sur le terrain.

- L'équipe siège, à Paris, est composée d'une coordinatrice programme, d'une référente santé scolaire, d'une contrôleuse de gestion et de supports logistiques et financiers tous salariés.
- L'équipe terrain, à Lomé, est composée d'un chef de mission, d'un responsable programme santé scolaire, un assistant projet, un responsable financier, une contrôleuse de gestion, un responsable administratif et logistique et son équipe support.

Les partenaires (WV et JAT) et l'association Nyagbé sont en charge de leur volet d'activité. Ils sont donc en charge de la mise en œuvre des actions qu'ils entreprennent individuellement, mais également de la transmission d'informations sur les résultats ou thématiques clés émergeant lors de la mise en œuvre de leurs activités, afin d'assurer une compréhension intégrée et une action conjointe pour l'atteinte des résultats. Afin d'assurer la cohésion stratégique et opérationnelle essentielle au succès du projet, les différents partenaires opérationnels ont le mandat de collaborer au travers des différentes plateformes d'échanges prévues pour la conception et le suivi du projet. Le lien entre les partenaires mais également entre leurs actions est donc établi et sera soutenu tout au long du projet par le comité de pilotage et de coordination du projet et par l'équipe de la CDE.

La gouvernance du projet a été planifiée telle que suit :

- Un COPIL se réunit tous les deux mois la première année puis trimestriellement les années suivantes, pour discuter et évaluer l'état d'avancement du projet, les difficultés, les freins, les réussites, la cohérence opérationnelle, la cohésion budgétaire et le respect du chronogramme. Ce comité sera composé d'un membre de chaque entité partenaire.
- Un Comité de Gestion comprenant les membres de la CDE Togo et du siège Paris se réunit afin d'assurer la cohésion entre les lignes stratégiques, opérationnelles et budgétaires.
- Un Comité de Coordination National qui se regroupe annuellement sous forme d'atelier pour présenter et évaluer les résultats du projet (la CDE, partenaires opérationnels, référents techniques, institutions scolaires, référents étatiques et société civile représentative).

Par ailleurs, dans le cadre de l'évaluation envisagée, les principaux partenaires ont été associés à chaque étape, de l'expression du besoin à l'élaboration des termes de référence. Ces organisations sont notamment intervenues dans la formulation des attentes et objectifs de l'évaluation, la définition des questions évaluatives, l'élaboration du calendrier et la méthodologie, ainsi que dans la relecture de l'ensemble du contenu des termes de référence. Elles accompagneront toutes les prochaines étapes du processus d'évaluation, en se rendant disponibles pour les interviews, la mission de terrain à Lomé, la relecture du rapport provisoire et l'exploitation du rapport final.

1.2.6. Budget de l'action et plan de financement

Budget total du projet : 1 125 000 €

Tranche 1 (18 mois) : 456 154,55 €

Tranche 2 (18 mois) : 668 845,45 €

Les principales dépenses couvrent : les ressources humaines (25%), les activités (50%), les frais de fonctionnement (5%) et les équipements (2%), capitalisation/évaluation/audit/coordination (6%). Les autres rubriques budgétaires (visibilité) représentent 1% du budget global.

Contribution de l'AFD : 562 500 € (50%).

Contribution de La Chaîne de l'Espoir : 562 500 € (50%)

1.2.7. Présentation succincte des activités réalisées et principaux résultats obtenus

L'objectif global du projet consiste à « **Contribuer au développement d'un environnement scolaire sain, motivant et protecteur favorisant l'accès à l'école et les apprentissages à Lomé** ».

OS 1 :

Résultat 1.1 Chaque établissement développe un organe opérationnel propre pour lutter contre les facteurs qui mettent la santé scolaire à risque.

Activité 1.1.a : Identifier des élèves et les former en auto organisation, leadership et en pair éducation en vue de constituer les organes opérationnels

Activité 1.1.b : Former les élèves constituant les entités opérationnelles sur les thématiques sélectionnées (NV, DSSR, EHA)

Activité 1.1.c : Appuyer la formalisation et la validation des clubs

Activité 1.1.d : Élaborer, valider et dupliquer les outils et kits d'IEC

Activité 1.1.e : Former les membres des APE, du corps enseignant, des revendeuses

Activité 1.1.h : Appuyer l'organisation des plateformes inter-clubs

Résultat 1.2 Un plan d'action, sur chaque thématique clé, est conçu et mis en œuvre par les clubs d'élèves, appuyé par les cellules de soutien au sein de chaque établissement scolaire.

Activité 1.2.a : Réaliser une analyse situationnelle/un diagnostic EHA dans chaque établissement

Activité 1.2.b : Encadrer les élèves dans la conception et la validation d'un Plan d'action par thématique par établissement

Activité 1.2.c : Appuyer la mise en œuvre des Plans d'Action

Résultat 1.3 : La Communauté scolaire a une meilleure compréhension et connaissance en santé scolaire.

Activité 1.3.a : Organiser des actions de sensibilisation DSSR spécifiques au sein de chaque établissement

Activité 1.3.b : Organiser des actions de sensibilisation NV spécifiques au sein de chaque établissement

Activité 1.3.c : Organiser des actions de sensibilisation EHA spécifiques au sein de chaque établissement

Activité 1.3.d : Organiser la campagne « Semaine de la Santé »

Activité 1.3.e : Organiser une campagne de communication de masse

OS 2 :

Résultat 2.1. La participation en classe s'améliore ainsi que leur expression orale et écrite.

Activité 2.1.a : Mettre en place des clubs d'expression orale et écrite.

Résultat 2.2 Des élèves visés par le projet en situation de grande vulnérabilité sont identifiés et pris en charge.

Activité 2.2.a : Améliorer les conditions d'apprentissage d'élèves en situation de grande vulnérabilité

1.2.8. Antécédents en matière d'identification, programmation, suivi et évaluation de l'action, d'intégration du genre dans l'action

L'ensemble des données et des résultats des activités sont disponibles dans les rapports mensuels des associations partenaires et dans les rapports compilés trimestriels, ainsi que dans le rapport à mi-parcours envoyé à l'AFD. Ils seront remis aux consultant-e-s. Ces éléments présentent le bilan des activités de la CDE et ses partenaires sur tous les volets du projet. Un système de suivi-évaluation a été mis en place. Il est essentiellement composé de :

- Un canevas de rapport mensuel, à travers lequel les partenaires du projet transmettent à l'équipe terrain de la CDE au Togo des informations et des données issues de la mise en œuvre des activités dont ils sont responsables ;
- Un rapport trimestriel partagé et discuté lors des réunions de COPIL et COGES ;
- Un rapport intermédiaire sur la première année et demi du projet a été soumis à l'AFD ;
- Un tableau de suivi des indicateurs d'objectifs, résultats et activités est mis à jour mensuellement ;

Ce système permet de recueillir toutes les données relatives au suivi des indicateurs et des bénéficiaires. Le suivi du contexte permet d'adapter les modalités de mise en œuvre des activités.

Le projet doit faire l'objet d'une étude de capitalisation sur le 2^e semestre 2021. L'objectif général de cette étude de capitalisation est d'identifier et formaliser les expériences / approches significatives initiées / déployées dans le cadre du projet. L'étude travaillera sur la capitalisation :

- Des apprentissages (hors cursus scolaire) et les formes d'apprentissage alternatives pouvant être reproduites / soutenues dans des actions futures et plus largement ;
- Des approches d'intervention développées dans le cadre du projet pouvant être transposées / reproduites.

Différents documents nés de la phase de conception, ainsi que ceux mentionnés ci-dessus et certains autres seront mis à disposition des consultant-e-s:

- La proposition initiale de projet,
- Les accords de partenariat et les conventions (AFD, partenaires),
- Les rapports trimestriels d'activités et financiers,

- Le rapport intermédiaire mi-parcours transmis à l'AFD,
- Le rapport de capitalisation,
- Etc.

1.2.9. Intégration du genre : le projet intègre-il le genre ou non ? Vise-t-il une contribution à l'égalité femmes-hommes ?

L'égalité des genres est profondément ancrée dans ce projet, afin d'atteindre le droit à une éducation de qualité pour tous. Les grossesses précoces, les MST et le VIH/SIDA entraînent le décrochage scolaire des filles, victimes d'isolement et de discrimination en milieu scolaire. Les causes de cette situation sont, entre autres, le manque de connaissance et le refus d'utilisation des moyens de contraception, l'absence d'information et donc de crainte des MST/VIH/SIDA, le manque d'information en hygiène et gestion menstruelle. Les conséquences sont la déperdition des filles, les mauvais résultats, l'abandon scolaire, les mariages précoces, l'avortement à risque et le supplément de charges familiales.

Le projet touche à des thématiques directement liées à la protection des enfants, au bien-être et au développement de la femme et de la fille. Le volet SSR contribue à la promotion d'un changement de comportement visant la prévention des grossesses précoces et à plus d'informations sur l'Hygiène menstruelle afin d'éviter l'abandon scolaire durant les périodes des règles. Le volet NV intègre les thématiques de VBG et VMS, les équipes ont ainsi travaillé avec les enseignants et chefs d'établissements des méthodes alternatives à la NV. Le volet EHA prévoit des activités de sensibilisation, d'entretien et de maintien de propreté de l'environnement scolaire et des sanitaires

II. L'évaluation

II.1. Justification de l'évaluation

II.1.1. Origine de la demande

L'évaluation envisagée est réalisée dans le cadre du projet « Ma Santé, Mon École, un enjeu collectif au Togo » mis en œuvre par la CDE et ses partenaires depuis le 1^{er} janvier 2019 jusqu'au 31 décembre 2021. Le projet en sera très prochainement à son dernier semestre de mise en œuvre et une évaluation externe est indispensable à la CDE et ses partenaires pour rendre compte à l'AFD qui cofinance le projet. Au-delà de cette obligation contractuelle vis-à-vis de l'AFD, l'évaluation envisagée est nécessaire pour orienter la conception et la mise en œuvre de futures interventions de la CDE sur la thématique concernée.

Ainsi, la CDE prépare une nouvelle demande de cofinancement auprès de l'AFD pour trois années supplémentaires afin de :

- ✓ Consolider les bonnes pratiques développées, les dynamiques et les innovations initiées dans les 8 écoles de la phase I afin de renforcer leur pérennité ;
- ✓ Etendre dans 8 nouveaux établissements scolaires des préfectures du Golf et d'Agoè du Grand Lomé, la même approche afin d'avoir un impact sur une CS plus large ;
- ✓ Compléter le programme d'activités afin de mieux répondre aux priorités gouvernementales en santé scolaire telles que mentionnées dans le PSE 2020-2030 ;
- ✓ Renforcer les actions conjointes (opérationnelles et de plaidoyer) avec les autorités locales et ministères de tutelle sur les droits des enfants à un environnement scolaire protecteur et épanouissant à Lomé et au Togo.

L'évaluation permettra donc d'avoir un regard extérieur sur la qualité des actions mises en œuvre dans le cadre du projet et sur l'atteinte des objectifs fixés, et in fine d'améliorer nos interventions futures. De plus le choix d'une évaluation externe vise à assurer l'indépendance, l'impartialité et la crédibilité du processus et des résultats.

II.1.2. Attentes et objectifs pour le commanditaire

L'objectif de la CDE est d'évaluer l'atteinte des objectifs et résultats quantitatifs et qualitatifs visés par le projet « Ma santé, mon école, un enjeu collectif au Togo ». L'analyse des actions mises en œuvre dans le cadre du projet se fera :

- À travers les 5 critères d'évaluation OCDE/CAD (Comité d'Aide au développement de l'OCDE)⁸ : pertinence, efficacité, efficience, impact et durabilité ;
- En prenant en compte les thèmes transversaux comme le genre, l'inclusion, l'environnement ;
- En ayant un regard sur la logique de l'intervention du projet ; et
- Sur le processus et les outils mis en place pour la coordination, le suivi, le pilotage du projet.

Il s'agit d'avoir un retour objectif sur les expériences issues du projet, la qualité et pertinence de sa mise en œuvre et sur son impact auprès des parties prenantes du projet.

En termes de méthodologie, il est attendu une évaluation de type participatif favorisant l'implication des principales parties prenantes, notamment les partenaires de mise en œuvre qui forment le comité de pilotage du projet, les membres des communautés scolaires des 8 établissements scolaires, les représentantes des ministères / autorités.

II.2. Objet de l'évaluation

II.2.1. Délimitation de l'action à évaluer

L'évaluation portera sur l'ensemble des actions menées dans le cadre du projet « Ma santé, mon école, un enjeu collectif au Togo ». Ces actions ont démarré le 1^{er} janvier 2019 et devront prendre fin le 31 décembre 2021, soit une période de trois ans.

L'évaluation finale aura lieu au dernier trimestre de mise en œuvre du projet.

II.2.2. Postulats fondateurs de l'action dont l'évaluation appréciera la pertinence

Lors de l'écriture du projet et tout au long de sa mise en œuvre la CDE et ses partenaires ont tenté de mettre en avant les facteurs de réussite suivants :

- La conception participative et la mise en œuvre intégrée du projet qui assurera la complémentarité et la synergie entre les approches des différents partenaires opérationnels ;
- La mobilisation et le leadership des bénéficiaires dans la conception et la mise en œuvre des plans d'action des établissements scolaires qui suscitera la durabilité et la pérennisation du projet ;
- La collaboration et l'implication des autorités dans l'identification et la validation des acteurs/partenaires, des outils et des processus, afin de renforcer la mise en œuvre du projet dans les institutions scolaires ;
- L'implication de l'OSC et de ses partenaires au sein des plateformes de concertation (ONGs/ Ministères) afin d'assurer la cohésion entre le projet et les normes et standards nationaux des thématiques ciblées et l'intégration du projet dans la réponse nationale ;
- La capacité à faire évoluer le projet notamment sur les volets nutrition et santé par l'introduction d'actions pilotes qui seraient intégrées dans la phase 2 du projet.

⁸ [Critères du CAD pour l'évaluation de l'aide au développement - OCDE \(oecd.org\)](https://www.oecd.org/fr/developpement/cad/criteres-cad-2018/)

II.2.3. Questions que se posent le commanditaire et ses principaux partenaires, et critères d'évaluation à mobiliser

Critères d'analyse des actions (non exhaustif) :

Pertinence	<p>L'approche intégrée et multisectorielle a-t-elle été pertinente au regard des enjeux du projet ?</p> <p>Cette approche a-t-elle permis de répondre aux attentes / priorités des populations cibles, notamment la communauté scolaire des 8 établissements ?</p>
Efficacité	<p>Est-ce que les objectifs de l'intervention ont été atteints ? Quelle est l'effectivité des résultats du projet par rapport aux objectifs prévus ? Comment les apprécier quantitativement et qualitativement ?</p> <p>Quels facteurs ont permis d'atteindre les résultats observés ? Quels ont été les freins ou défis / difficultés ? Comment aurions-nous pu améliorer l'efficacité de notre intervention ?</p>
Efficiences	<p>Est-ce que les objectifs sont atteints économiquement ? (Analyse du taux d'utilisation des ressources employées au regard des résultats atteints)</p> <p>Quelles seraient les actions à prioriser au regard de leur efficacité ?</p> <p>Quelles actions auraient pu être mises en œuvre de manière plus efficace ?</p>
Impact	<p>Est-ce que l'intervention contribue à l'atteinte des objectifs généraux ? Quel est l'impact de l'intervention par rapport à la situation initiale ?</p> <p>Est-ce que les actions du projet ont permis de favoriser la santé et le bien-être de l'élève sur son lieu d'étude en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorant la compréhension et la mobilisation de la communauté scolaire sur les problématiques du projet ; - Améliorant les pratiques pédagogiques, le renforcement de la confiance en soi tout comme l'accompagnement des élèves ; - Améliorant les conditions d'apprentissage d'élèves en situation de grande vulnérabilité.
Durabilité / Pérennité	<p>Est-ce que les effets positifs induits par le projet sont durables ? Comment la durabilité de l'intervention peut-elle être jugée ? Comment la pérennité de l'action peut-elle être améliorée / consolidée ?</p> <p>Le modèle d'intervention est-il répliquable à d'autres établissements ou d'autres zones d'intervention ? Quelles seraient les points d'attention à prendre en compte pour favoriser la réussite d'une telle démarche ?</p>

Concernant les actions de coordination, suivi, pilotage du projet :

- L'organisation interne et la complémentarité des organisations partenaires ont-elles permis de mettre en œuvre les actions de manière adéquate ?
- Quelle a été la qualité de la collaboration entre l'équipe de mise en œuvre, les établissements scolaires et les autorités publiques concernées (Ministère de l'Éducation, Ministère de la santé, autorités administratives locales, etc.), ainsi qu'avec les autres acteurs associatifs (ONG internationales, associations nationales) ?

- Comment le projet et l'équipe ont-ils été perçus par les différents acteurs (communauté scolaire, étatiques, associatif et internationaux) ?
- Comment l'équipe de mise en œuvre a-t-elle fait face et s'est adaptée à l'évolution du contexte (insécurité, pandémie de Covid-19) ?
- Les capacités de mise en œuvre et de gestion des partenaires ont-elles été évaluées ? Le cas échéant, les actions de renforcement des capacités mises en place ont-elles été suffisantes au regard des enjeux en la matière ?
- De quelle manière la CDE et ses partenaires pourraient-ils renforcer l'articulation avec d'autres acteurs ? Sur quels axes de travail ?
- Comment améliorer le suivi des actions ? Les outils et les méthodes de suivi actuels peuvent-ils être améliorés ?
- Comment intégrer de manière pertinente les actions pilotes menées en phase 1 en nutrition et en santé (détection des troubles de l'apprentissage) à la phase 2 du projet ?

Questionnements transversaux :

- Est-ce que les questions de genre ont suffisamment été prises en compte dans l'ensemble des actions du projet ? Le projet a-t-il eu un impact différencié entre élèves filles / garçons ?
- Comment aurions-nous pu renforcer la prise en compte du genre ?
- Est-ce que le projet a répondu aux besoins / priorités des jeunes ?

Il est demandé aux consultant-e-s, dans leur offre de services, de détailler, reformuler et d'organiser le questionnement évaluatif qu'ils proposent de traiter autour de ces axes de réflexion et de questionnements, en fonction de leur compréhension de la problématique, des enjeux et des objectifs de l'évaluation qu'ils auront exposés par ailleurs.

II.3. Méthodologie

II.3.1. Pour la mission

A) Phase de préparation de la mission :

Après avoir sélectionné le(s) consultant-e-s, la CDE leur transmettra l'ensemble de la documentation nécessaire pour comprendre le projet sous ses différentes formes (proposition de projet, rapport intermédiaire, liste des parties prenantes, etc.).

Dans un deuxième temps, le(s) consultant-e-s et la CDE se rencontreront pour préciser les attentes et échanger sur l'organisation de l'évaluation. Cette rencontre devra se faire si possible physiquement au siège de la CDE à Paris. Les consultant-e-s bénéficieront alors d'informations supplémentaires sur la situation (historique des relations avec les partenaires, problématiques rencontrées lors du projet, etc.).

Par la suite, le(s) consultant-e-s rédigeront une note de cadrage détaillée, en spécifiant les objectifs recherchés, le déroulement de l'évaluation (notamment sur le terrain), les personnes qu'ils/elles comptent rencontrer et de quelle manière, les démarches et outils de collecte et d'analyse de données qui seront mobilisés. Une fois présentée lors de la réunion de cadrage (consultant-e chef-fe de mission au minimum) au siège de la CDE à Paris, cette note de cadrage devra être validée, ou modifiée si besoin par les consultant-e-s, par la coordinatrice du programme et le chef de mission Togo. En parallèle, l'équipe de la CDE au Togo et les partenaires opérationnels seront tenus informés de tous les échanges avec les consultant-e-s.

Les différents acteurs et actrices que souhaitent rencontrer les consultant-e-s (bénéficiaires inclus), seront informée-s par les équipes projet, de la période d'évaluation. L'équipe projet pourra organiser en amont de la venue de la mission sur le terrain, le cadre de certaines rencontres avec les parties prenantes interrogées (ateliers par exemple).

B) Phase d'exécution de la mission : Cette phase sera marquée par une enquête et des entretiens individuels et/ou collectifs sur le terrain à Lomé au Togo ainsi qu'au siège de la CDE. L'évaluation pouvant être le lieu d'une revue participative du projet, la CDE souhaiterait que sa conduite puisse intégrer des temps d'échange collectifs impliquant différentes catégories de parties prenantes. En effet, les temps collectifs peuvent être propices à l'apprentissage commun et à l'identification de pistes d'amélioration. Cette démarche pourrait aussi permettre de renforcer l'appropriation des actions par les parties prenantes. La CDE est ouverte à toute proposition de travail allant dans ce sens.

Parmi les personnes impliquées dans le projet, pourront être consultés (liste non exhaustive) :

- a. Les équipes projet de la CDE et des organisations partenaires (WV, JAT, Nyagbé) ;
- b. Les chefs d'établissements scolaires et enseignant-e-s ;
- c. Les référents des ministères de la santé et de l'éducation ;
- d. Les référents des autorités locales (chefs de quartiers entre autres) ;
- e. Les représentants des associations de parents ;
- f. Les élèves ;
- g. Les mamans cantines.

Toutefois, afin de limiter les déplacements, un échantillonnage des lieux/personnes à visiter/rencontrer est possible. Il pourrait être réalisé, le cas échéant, avec les organisations partenaires.

Pour les consultant.es non togolais, le cas échéant, la totalité du séjour s'effectuera conformément aux règles sécuritaires de la CDE, notamment pour l'hébergement, les déplacements, la vie courante à Lomé. Un plan de sécurité regroupant des consignes sanitaires et sécuritaires sera remis aux personnes concernées.

II.3.2. Pour les restitutions et rapports attendus

Il est à prévoir, à minima, les étapes suivantes :

- Restitution à chaud à la fin de la mission au Togo auprès des équipes de la CDE et des partenaires ;
- Débriefing de la mission de terrain auprès des équipes siège de la CDE ;
- Rédaction d'un rapport provisoire à transmettre à la CDE ;
- Réunion de discussion du rapport provisoire à la CDE suite aux commentaires / questions de la CDE et partenaires ;
- Rédaction d'un rapport final, et d'une synthèse, à transmettre à la CDE pour validation ;
- Restitution finale à Paris (en présentiel ou à distance) sur la base du rapport final pour les équipes de la CDE.

Une communication régulière entre les consultant-e-s et la CDE devra être réalisée tout au long du processus d'évaluation.

Les partenaires du projet sont consultés à chaque étape de l'évaluation par le chef de mission et ses équipes.

Les conclusions de cette évaluation seront communiquées à l'AFD par la CDE.

En tenant compte des éléments ci-dessus, il est demandé aux consultant-e-s de faire, dans leur offre de service, des propositions détaillées en ce qui concerne la méthodologie qu'ils/elles se proposent de mettre en œuvre (étapes de l'évaluation, acteurs consultés, réunions et restitutions, méthodologie de collecte d'information, documents produits, articulation avec la CDE). Les consultant-e-s proposeront également, dans leur offre de services, la répartition du nombre de jours de travail aux différentes phases de l'évaluation, entre chaque consultant(e). Ils indiqueront les expériences de collaboration préalables des consultant-e-s de l'équipe, comment ils-elles se coordonneront pour l'évaluation, et mettront en avant leur complémentarité au regard du travail demandé.

II.3.3. Rôle du commanditaire et de ses partenaires

L'équipe de coordination des programmes Togo, en charge de ce projet, sera présente pour accompagner et faciliter le travail de(s) consultant-e-s. Elle est composée de la coordinatrice programme, du Chef de mission Togo, de la référente santé scolaire, de la contrôleur de gestion, de la responsable des financements institutionnels en charge notamment des relations avec l'AFD et avec l'appui du responsable du département des programmes. L'équipe fournira les renseignements nécessaires pour que les consultant-e-s mènent à bien leur mission. Les contacts de l'équipe terrain seront communiqués aux consultant-e-s afin qu'ils/elles puissent de même échanger, en vue de préparer au mieux leur mission. La coordination du programme au siège et sur le terrain se chargera d'informer et de prendre l'avis des partenaires du projet à toutes les étapes du processus d'évaluation.

II.4. Moyens

II.4.1. Humains : expertise recherchée

L'équipe d'évaluation sera composée d'au moins deux consultant-e-s ayant, si possible, déjà travaillé ensemble dans le cadre d'évaluation de projets de développement. L'un-e des deux consultant-e-s sera chef-fe de mission.

Les compétences attendues de l'équipe et qui seront valorisées lors de la sélection sont :

- Expérience valorisée dans l'évaluation de projet de développement dans le secteur de la santé scolaire, de l'éducation, de la protection de l'enfant, notamment le renforcement des capacités des communautés scolaires, la mobilisation et sensibilisation communautaire, la coordination de projets multi acteurs et intégrés, ainsi que la mise en place d'approches participatives et inclusives dans la gestion de projet.
- Maîtrise des outils et techniques d'enquêtes et d'entretiens.
- Expérience valorisée dans les méthodologies d'évaluation participative et d'organisation d'ateliers.
- Bonne connaissance et expériences de travail au Togo ou à minima dans des pays d'Afrique de l'Ouest.
- La capacité d'échanger dans les langues locales (notamment le mina/l'èwé) serait appréciée.
- Une sensibilité aux enjeux de genre, particulièrement en éducation à la santé, sera valorisée.

Il est demandé aux consultant-e-s de joindre les CV des membres de l'équipe avec les détails des expériences similaires qu'ils-elles ont pu avoir.

II.4.2. Financiers

Budget avec coûts détaillés

Le plafond du budget de l'évaluation est fixé à **20 000 euros TTC**. Ce budget comprend notamment les honoraires, les perdiem (en France et au Togo, y compris jours de voyage internationaux), les frais de visa et de santé, de communication, et les déplacements (internationaux, sur le terrain et en France).

Il est demandé aux consultant-e-s de faire dans leur offre une proposition budgétaire détaillée TTC en tenant compte de ces éléments.

II.5. Calendrier de réalisation de l'évaluation

Ce calendrier est susceptible d'être ajusté pendant la réalisation de l'étude, en accord avec le-s consultant-e-s retenu-e-s pour l'étude, en fonction de l'évolution de l'épidémie de COVID 19 en France et au Togo.

Eléments	Calendrier
Date limite de réponse à l'Appel à Manifestation d'Intérêt	Dimanche 26 Septembre 2021
Analyse des offres et Choix d'une offre	Mi-October 2021
Phase préparatoire	Fin Octobre / Mi-Novembre 2021
Mission Terrain	Fin Novembre / début Décembre 2021
Rapport Provisoire	Début Décembre 2021
Restitution du rapport provisoire	Mi-Décembre 2021
Rapport final + Synthèse	Fin Décembre 2021
Restitution Finale (Paris)	Fin Décembre 2021 - Début Janvier 2022

Les consultant-e-s, dans leur offre, feront une proposition de calendrier pour l'évaluation en tenant compte de ces éléments.

La date limite de soumission des candidatures est fixée au **26 septembre 2021** au plus tard.

Les candidatures complètes doivent être soumises à Ana Isabelle SILVA, Coordinatrice Programmes, email aisilva@chainedelespoir.org.