

**FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF)
BURKINA FASO****TERMES DE REFERENCES POUR UN CONSULTANT NATIONAL INDIVIDUEL****Titre de la Consultance :**

Evaluation formative de la mise en œuvre du WASH Fit dans les établissements de santé, dans le cadre des cycles de projets UNICEF/CDC 2020-2021 et 2021-2022

Durée de la consultance : 90 jours

I. Objet de l'évaluation

À travers le CPD (Country Program Document) 2018-2020 et le Plan de Travail 2021-2022 qui en découle, l'UNICEF Burkina Faso s'est engagé à soutenir le Gouvernement pour améliorer l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, éliminer la défécation à l'air libre et promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène dans les communautés, les écoles et les centres de santé. Au cours de la période de mise en œuvre, la section Eau, Assainissement et Hygiène (WASH) a contribué à renforcer l'environnement favorable pour le secteur et a joué un rôle clé de plaidoyer pour améliorer les stratégies et obtenir l'engagement du gouvernement à mobiliser des ressources financières pour assurer la durabilité des infrastructures. En outre, grâce à des partenariats avec plusieurs acteurs du secteur WASH ainsi que des entreprises privées de construction, de nombreuses infrastructures d'eau et d'assainissement ont été construites dans les communautés, les écoles et les établissements de soins de santé, offrant un accès à l'eau potable et à des installations sanitaires adéquates à des millions de personnes dans les différentes régions d'intervention du pays.

De plus, UNICEF et ses partenaires utilisent depuis 2020, l'outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé, appelé WASH FIT, pour soutenir les efforts de renforcement des services et contribuer à la prévention et au contrôle des épidémies de maladies infectieuses, dont le COVID-19, à travers le pays. Développée par l'UNICEF et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le WASH Fit est une approche axée sur les risques en milieu hospitalier et est pilotée par l'équipe de gestion des établissements. Elle se concentre notamment sur la mise en œuvre d'actions progressives dans le temps, pour améliorer la qualité des soins dans les HCF.

A ce jour, UNICEF et ses partenaires ont implémenté cette approche dans plus de 73 structures dans quatre régions différentes du pays, soit le Nord, le Centre-Nord, l'Est et la Boucle de Mouhoun, en majorité grâce au support financier du Centers for Disease Control and Prevention (CDC). En effet, UNICEF Burkina Faso a reçu un financement du CDC pour la mise en œuvre du WASH Fit dans 25 établissements de santé dans les régions de l'Est et du Centre-Nord, dans le cadre du cycle de projet 2020-2021, avec l'objectif de réduire l'exposition et la transmission du COVID-19 dans les HCF, les espaces publics et les milieux communautaires vulnérables. Les interventions de ce projet ont été menées par les partenaires de mise en œuvre, CRBF dans le Centre-Nord et OCADES dans l'Est, utilisant les outils standards du WASH Fit.

En 2021, des fonds additionnels ont été mobilisés dans le cadre du cycle de projet 2021-2022, pour continuer la mise en œuvre du WASH Fit dans 10 HCF du district de Barsalogo et 8 autres dans les districts de Nouna et Tougan, dans la Boucle de Mouhoun. Dans le cadre de ce cycle, le partenaire HELP a assuré la mise en œuvre dans la Boucle de Mouhoun et la CRBF a continué dans le Centre-Nord. Aussi, les outils ont été révisés pour prendre en compte les indicateurs du Ministère de la Santé et améliorer le suivi de la mise en œuvre des plans d'action.

Dans la perspective d'une mise à l'échelle de l'approche au Burkina Faso, une évaluation de la mise en œuvre au cours des cycles de projet UNICEF/CDC 2020-2021 et 2021-2022 est nécessaire afin de mieux progresser et avoir un impact effectif sur la qualité des soins dans les HCF. Elle concerne un total de 43 structures de santé, dans lesquelles le WASH Fit a été mis en œuvre dans les régions de l'Est, le Centre-Nord et la Boucle de Mouhoun

II. But de l'évaluation

Le but principal de cette évaluation est l'**apprentissage**.

Elle aidera à :

- Analyser les résultats qui ont été atteints au cours des cycles de Projet UNICEF/CDC 2020-2021 et 2021-2022, auprès des bailleurs ainsi que des bénéficiaires.
- Informer l'impact de la mise en œuvre du WASH FIT dans les structures de santé
Guidera l'UNICEF et les acteurs WASH en générale à mieux répliquer ce modèle d'intervention dans les différentes régions du pays.

Les utilisateurs de cette évaluation incluent l'UNICEF, le CDC ainsi que les acteurs WASH mettant en œuvre des interventions dans les structures de santé.

Utilisateurs de cette évaluation incluent la Section WASH de l'UNICEF, le CDC et les acteurs WASH . Les utilisations envisagées sont listées dans Tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1: Les utilisateurs et les utilisations de l'évaluation

Utilisateurs de l'évaluation	Utilisation de l'évaluation (comment les conclusions et recommandations seront utilisées)
Section WASH de l'UNICEF	Les résultats de l'évaluation seront utilisés pour ajuster la mise en œuvre du WASH FIT dans les structures de santé. Les actions seront redéfinies et recadrées afin de mieux valoriser ses leçons apprises. Ils permettront aussi de renforcer les efforts de plaidoyer auprès des donateurs et accroître les investissements dans le secteur.
CDC	Le CDC est le donateur principal dans ces deux cycles de projet. Les résultats permettront de gauger l'impact du WASH FIT en vue de l'amélioration des outils pour une meilleure mise à l'échelle.
Partenaires de mise en œuvre	Intégrer les bonnes pratiques identifiées au cours de l'évaluation et remédier aux faiblesses relevées au cours de l'analyse

III. Objectifs de l'évaluation

Cette évaluation vise à apprécier la mise en œuvre du WASH Fit dans les 43 structures de santé, dans le cadre des cycles de projets UNICEF/CDC 2020-2021 et 2021-2022. De façon spécifique, l'évaluation vise à :

- Déterminer l'impact de l'approche dans les structures sanitaires ciblées,
- Analyser la durabilité des infrastructures et
- Identifier les leçons apprises ainsi que les recommandations pour une mise à l'échelle future du programme.

Le consultant travaillera avec l'UNICEF et le CDC pour faire une revue critique des interventions WASH Fit dans les différents HCF faisant partie des projets misent en œuvre au cours des deux dernières années, afin de capitaliser sur les leçons apprises et renforcer la mise à l'échelle.

Cela impliquera :

- Un Retour dans les établissements qui ont bénéficiés du projet WASH Fit, afin d'évaluer les progrès de la mise en œuvre de leurs plans d'action et identifier les obstacles à l'achèvement des travaux.
- Une évaluation de la durabilité des infrastructures construites ou installées
- Une compréhension du point de vue du personnel des cliniques sur le processus et les progrès du WASH FIT.
- Une révision des indicateurs utilisés dans les cycles précédents et ceux du WASH FIT 2.0 afin de disposer d'un ensemble d'indicateurs suggérés avant l'atelier national avec les autorités nationales et les différents acteurs mettant en œuvre l'approche au Burkina Faso.

IV. Portée de l'évaluation

Portée thématique

L'évaluation va se focaliser sur la composante WASH FIT des interventions du programme, avec une attention particulière vers la mise en œuvre de l'approche, les activités ainsi que les outils utilisés.

Portée géographique

La revue documentaire pourra couvrir toutes les interventions mises en œuvre dans le cadre du Programme et la collecte de données sera prévue dans l'ensemble des structures de santé ayant bénéficiées de la mise en œuvre du WASH FIT dans les régions de l'Est, le Centre-Nord et la Boucle de Mouhoun.

Portée chronologique

L'évaluation couvrira toutes les activités mises en œuvre entre Octobre 2020 et décembre 2022.

V. Contexte

Le Burkina Faso est affecté par une grave crise multidimensionnelle due à la combinaison de plusieurs facteurs, dont l'insécurité due aux attaques de groupes armés non identifiés ; la pression démographique ainsi que le changement climatique. Depuis 2015, le pays est la cible d'attaques de groupes armés qui ont entraîné des déplacements massifs de population. Alors que le pays comptait moins de 50 000 personnes déplacées à l'intérieur du pays en janvier 2019, ce chiffre a augmenté de manière exponentielle pour atteindre 1,810,105 au 30 Novembre 2022, avec les enfants représentant plus de 60 pourcent. La situation reste extrêmement complexe et continue de nécessiter une assistance humanitaire aux populations vulnérables. Malgré les efforts significatifs des différents acteurs, les progrès restent limités, en partie en raison des activités continues de multiples groupes armés non identifiés (GNA) dans tout le pays et de l'accès humanitaire réduit, avec une augmentation du nombre de zones enclavées.

La crise sécuritaire a entraîné des conséquences humanitaires sans précédent sur l'accès aux services WASH, ce qui a généré des besoins urgents en matière d'accès à l'eau potable pour plus de 1,8 million de personnes, ainsi qu'en matière d'assainissement et d'hygiène pour 1,2 million et 2,07 millions de personnes, respectivement. Le nombre de personnes dans le besoin (PIN) en WASH est estimé avoir augmenté d'environ 500,000 depuis le début de l'année 2022, portant le nombre total de PIN à 3 millions de personnes.

La crise humanitaire, résultant du contexte d'insécurité croissante, a un impact important non seulement sur les personnes déplacées, les communautés hôtes et les infrastructures d'eau, mais aussi sur les établissements et services de santé (HCF). Cette situation a entraîné le dysfonctionnement d'un système de santé déjà fragile, limitant l'accès aux soins de santé primaires, à la suite du retrait massif du personnel et des agents communautaires, à la fermeture des installations et à la réduction des services. Selon un rapport du ministère de la Santé, publié en Mai 2022, plus de 564 HCF (39%) dans les 8 régions les plus touchées sont complètement fermés (186) ou fonctionnent au minimum (378), privant 2 091 047 personnes d'accès aux services de santé.

En plus des crises humanitaires et de l'eau, le Burkina Faso est également affecté par les effets du changement climatique qui augmentent la rareté des ressources en eau et la vulnérabilité des services WASH. En effet, le secteur WASH subit déjà de multiples impacts des événements climatiques, tels que la variabilité des précipitations, l'augmentation continue des températures et les vagues de chaleur. L'indice de risque climatique pour les enfants, soutenu par l'UNICEF, identifie le Burkina Faso comme l'un des vingt premiers pays au monde où les effets du changement climatique sont inévitables et susceptibles de provoquer une grave détérioration de la situation humanitaire.

Par ailleurs, la contamination des puits et l'inondation des latrines augmentent le risque de maladies infectieuses. La persistance et la multiplication des épidémies de choléra en Afrique de l'Ouest et du Centre sont de plus en plus préoccupantes, avec des flambées épidémiques entraînant de nombreux décès et d'énormes pertes sociales et économiques pour les populations déjà affectées par des situations humanitaires majeures, ainsi que de nombreuses autres épidémies de maladies infectieuses, notamment la fièvre jaune et le COVID-19. Bien que seuls quatre cas de choléra aient été enregistrés en 2022 au Burkina Faso, le risque

reste élevé en raison des épidémies survenues dans la région, combinées à la faible capacité des systèmes de santé et WASH dans le pays.

La combinaison de problèmes et de risques systémiques sous-jacents a entraîné une réduction de l'accès à l'eau potable, une baisse de la qualité des services, ainsi que de moins bonnes performances des services d'hygiène et d'assainissement dans le pays. Dans l'ensemble, alors que les attaques contre les infrastructures d'eau, les épidémies et les risques liés aux aléas climatiques continuent d'augmenter au Burkina Faso, il devient plus difficile pour les familles vulnérables, en particulier les enfants, de survivre, de se rétablir et de prospérer.

VI. Critères de l'évaluation

Afin d'atteindre les buts de cette évaluation, le programme sera évalué sur la base de 7 critères : la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience, l'impact, la durabilité, ainsi qu'un critère additionnel sur le genre, équité et droits humains.

VII. Questions d'évaluation

Le consultant devra répondre aux questions suivantes afin d'atteindre le but de cette évaluation. Les questions (regroupées par critères) sont suggérées par le Bureau Pays de l'UNICEF. Toutefois, le consultant pourra revoir les questions dans la proposition technique et, si recrutée pour le mandat, les finaliser en collaboration avec le staff d'UNICEF et éventuellement autres parties prenantes de l'évaluation.

1. Pertinence :

- 1.1. Dans quelle mesure le programme WASH FIT répond-il aux besoins identifiés ?
- 1.2. Dans quelle mesure les différentes stratégies de suivi-évaluation étaient-elles adaptées pour mesurer les résultats de l'approche ? Et Comment pourraient-elles être améliorées ?

2. Cohérence

- 2.1. Dans quelle mesure les interventions du programme WASH FIT de l'UNICEF sont-elles complémentaires à celles mises en œuvre par les autres partenaires et les gouvernements pour atteindre les plus vulnérables ?
- 2.2. Dans quelle mesure les facteurs contextuels (ex. : stabilité politique, mouvements de la population, etc.) ont-ils été pris en compte lors de la formulation et mise en œuvre de l'intervention ?

3. Efficacité :

- 3.1. Dans quelle mesure le programme WASH FIT a-t-il atteint ses objectifs ?
- 3.2. Quels sont les facteurs (internes et externes à l'UNICEF) qui ont le plus contribué à la réalisation des objectifs envisagés du programme ?
- 3.3. Quels sont les facteurs (internes et externes à l'UNICEF) qui ont le plus entravé la réalisation des objectifs envisagés du programme ?

4. Efficience :

- 4.1. Y avait-il d'autres stratégies alternatives qui auraient pu être mises en place pour atteindre le même niveau de résultat, mais à un moindre coût ?
- 4.2. Dans quelle mesure les partenariats ont-ils permis de réduire les coûts d'exécution des programmes ?

5. Impact :

- 5.1. Dans quelle mesure le programme WASH FIT de l'UNICEF a-t-il contribué à améliorer les services dans les établissements de soin ? si on les compare aux conditions de service dans les autres structures qui n'étaient pas ciblés par le programme ou qui étaient impliqués dans un type d'intervention différent ?

6. Durabilité :

- 6.1. Comment l'UNICEF a-t-il intégré des mesures pour que les activités financées par le programme WASH FIT se poursuivent à l'avenir sans l'appui de l'UNICEF ?
- 6.3. Dans quelle mesure les activités du programme WASH FIT ont-elles été reproduites par le gouvernement et d'autres partenaires ?

7. Genre et droits humains, équité

- 7.1. Dans quelle mesure les principes de genre, de droits humains et d'équité ont-ils été dûment intégrés dans la conception et l'exécution du programme ?

VIII. Méthodologie

L'évaluation sera menée selon une approche participative et inclusive (la proposition technique devra faire référence à **l'approche d'évaluation spécifique** à adopter ainsi qu'au cadre théorique qui sous-tend l'approche choisie). En ce qui concerne la Convention relative aux droits de l'enfant¹, l'équipe d'évaluation devrait proposer une participation adéquate des enfants et des adolescents tout au long du processus d'évaluation (à cette fin, l'utilisation des méthodologies du "body mapping", du "H Framework" et du "Air balloon" est fortement recommandée). L'évaluation sera basée sur des méthodes mixtes de collecte et d'analyse des données auprès des a) garçons/filles/soignants qui sont censés bénéficier du programme évalué ; et b) acteurs clés dans le processus de mise en œuvre. Le but d'utiliser plusieurs méthodes est de trianguler les données provenant de différentes sources afin de formuler les constats et d'apporter des réponses le plus pertinentes et crédibles aux questions d'évaluation. Afin d'améliorer la rigueur de l'évaluation, au cours de la phase de démarrage, l'équipe d'évaluation développera des rubriques pour chacun des indicateurs inclus dans la matrice d'évaluation. Dans la matrice d'évaluation chaque question devra être adressée au moins par le biais de 3 méthodes différentes (et pas simplement trois sources différentes se rapportant à une seule méthode). Les données primaires collectées sur le terrain seront complétées par :

- L'analyse secondaire des données de routine générées par le dispositif de suivi d'UNICEF
- Une revue documentaire du Programme, de son plan d'actions ainsi que des bilans annuels de la mise en œuvre et des rapports de suivi et d'évaluation des programmes ;
- Un processus itératif de dialogue avec les principaux acteurs de la mise en œuvre, notamment :
 - Le personnel d'UNICEF (section WASH) au niveau du Bureaux Pays
 - Le personnel du ministère de l'Environnement, de l'Eau et de l'Assainissement
 - Le personnel du ministère de la Santé

Une méthodologie d'évaluation plus détaillée sera proposée par le consultant en prenant en compte les différences parmi les parties prenantes, en termes d'âge, de genre, et autre critères jugés pertinents. Le consultant proposera ainsi une méthodologie (y compris la stratégie d'échantillonnage et d'analyse) et les étapes de l'évaluation dans son offre technique. Il est attendu que les méthodes et l'échantillonnage proposées pour apprécier les effets des interventions soient suffisamment robustes pour assurer la crédibilité et validité interne des résultats de l'évaluation. La méthodologie définitive sera validée lors de la phase de démarrage de l'évaluation. **En outre, le consultant est encouragé de proposer des approches et des méthodes innovantes pour l'évaluation.**

Les données et les documents existants seront mis à disposition de l'équipe d'évaluation par le staff de l'UNICEF au moins une semaine avant le démarrage de la consultation. Les consultants présenteront une note de cadrage de l'évaluation (*inception report* en anglais) avec une méthodologie détaillée, qui inclut des éléments à la fois quantitatifs et qualitatifs, conçus pour répondre avec précision aux questions de l'évaluation. Dans le but de démontrer que l'équipe d'évaluation a bien saisi le contenu du programme ainsi

¹ <https://www.unicef.org/fr/convention-droits-enfant/texte-convention>

que les questions fondamentales adressées par cette évaluation, la note de cadrage devra fournir un résumé critique des informations contenues dans les documents programmatiques mises à disposition de l'équipe d'évaluation par l'UNICEF après la signature du contrat. Telle note devra aussi bien indiquer, pour chacune des questions de l'évaluation, les informations suivantes : quelles méthodes et quels outils de collecte de données seront utilisés pour y répondre, auprès de qui les données en question seront collectées (y compris la stratégie d'échantillonnage), quelles méthodes d'analyse seront utilisées pour interpréter lesdites données, quelles mesures seront adoptées afin d'assurer la qualité de l'évaluation, et comment les données seront disséminées. Cette note doit aussi proposer les mesures susceptibles de garantir au processus d'évaluation une assise éthique, et de protéger la confidentialité et la dignité de ceux qui participent à l'évaluation.

L'évaluation sera menée selon les normes et standards d'évaluation du Groupe de l'Évaluation des Nations Unies (UNEG)². Elle intégrera les droits humains, le genre et l'équité de manière transversale et sera conduite conformément au code de conduite³ et aux directives de l'UNEG en matière d'intégration des droits humains et de l'égalité des sexes aux évaluations⁴.

Un accent particulier sera mis sur la conformité de différents livrables de ce mandat avec les standards du GEROS. Faute d'une intégration adéquate des standards GEROS⁵ et des directives de l'UNEG, les livrables ne seront pas acceptés par l'UNICEF. Lesdites normes, qui détermineront la notation du rapport final par une entité indépendante de l'UNICEF, seront partagées par l'UNICEF avec l'équipe d'évaluation juste après la signature du contrat. Afin d'accroître son utilisation, les principales conclusions et recommandations de l'évaluation seront diffusées sous forme de notes de synthèse ou policy brief. L'atelier de validation des résultats de l'évaluation servira d'opportunité pour élaborer, de manière participative, le plan d'action pour la mise en œuvre des principales recommandations de l'évaluation ou « management response ».

IX. Plan de travail provisoire de l'évaluation

Un/e consultant/e sera engagé/e pour une période de 90 jours ouvrables à planifier entre le 1 février 2023 et Avril 2023. Le/la consultant/e sera sous la supervision technique du chef de la section WASH de l'UNICEF ou de tout autre superviseur désigné.

X. Livrables

L/a consultant/e doit fournir les produits suivants par voie électronique (les détails et la durée seront précisés lors de la réunion de cadrage) :

- a) **Note de cadrage** (« inception report » en anglais) qui décrira la méthodologie détaillée d'intervention, articulée autour des points suivants (maximum 30 pages + annexes) :
 - I. Introduction présentant l'objet de l'évaluation, le but, la portée, et les objectifs de l'évaluation
 - II. Contexte de l'évaluation y compris les résultats préliminaires de la revue documentaire
 - III. Les critères et questions d'évaluation affinées à partir de la revue documentaire et des entretiens préliminaires
 - IV. Méthodes de collecte de données y compris l'échantillonnage et la prise en compte des considérations éthiques
 - V. Méthodes d'analyse des données
 - VI. Matrice d'évaluation présentant pour chaque critère et chaque question d'évaluations, les méthodes de collecte et les sources de données correspondantes
 - VII. Limites de l'évaluation et mesures de mitigation
 - VIII. Plan de travail indicatif
 - IX. Structure proposée pour le rapport final conforme aux standards de l'UNEG et de l'UNICEF

² <http://www.unevaluation.org/document/detail/1914>

³ <http://www.unevaluation.org/document/detail/100>

⁴ <http://www.uneval.org/document/detail/980>

⁵ <http://www.uneval.org/document/detail/607>

- X. Annexes : liste des principaux documents revus, ensemble des outils proposés pour la collecte des données, liste des informateurs clés et sites à visiter

La langue des livrables sera le Français.

- b) **Présentation PPT des principales constats et conclusions préliminaires** à l'intention du Groupe de Référence de l'évaluation ; cette présentation sera discutée à l'occasion du mini-atelier de restitution des résultats de l'évaluation vers la fin de la mission sur le terrain. La présentation PPT sera par ailleurs actualisée et remise en même temps que le rapport final.
- c) **Rapport provisoire** présentant l'ensemble des constats de l'évaluation. Ce rapport fera l'objet de plusieurs itérations (série d'échanges) entre l'équipe d'évaluation et l'UNICEF jusqu'à ce que le contenu du rapport provisoire sera conforme aux normes de l'UNICEF⁶ et d au GEROS⁷. Chaque constat, conclusion et recommandation devra être numéroté et lien entre les uns et les autres devra être bien explicite dans la section des conclusions et recommandations.
- d) **Rapport final**, ce produit sera d'au plus 50 pages intégrant les commentaires partagés lors de l'atelier de restitution. Le contenu du rapport d'évaluation devra être conforme aux normes et standards de qualité de l'UNEG mentionnés par les présents TdR et devra surtout répondre aux critères de l'UNICEF en matière de qualité des rapports d'évaluation (GEROS). De plus, le rapport fera l'objet d'une revue détaillée et approfondie par le bureau pays et le bureau régional.
- e) **Données brutes**, y compris les instruments de collecte de données, les transcriptions électroniques, les data sets complètes, etc.
- f) **Plan d'action pour la mise en œuvre des principales recommandations de l'évaluation** ou « management response ». Un plan d'action sera défini de manière participative au cours de l'atelier de validation du rapport d'évaluation.
- g) **Une synthèse pour le public externe** de 1-2 pages par pays qui servira d'outil de dissémination des principales conclusions et recommandations de l'évaluation.
- h) **Une infographie** illustrant les messages clés de l'évaluation pour diffuser en ligne et/ou via e-mail. Cette infographie doit être synthétique, visuel et sur une seule page. A titre d'information, ci-dessous les liens pour avoir une meilleure idée sur la structure de l'Infographie en question :
- Résultats d'une Recherche Google du terme français « Infographiques »
https://www.google.com/search?q=infographique&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjQ86SztjnAhXx8OAKHY32BjIQ_AUoAXoECBEQAw&biw=1920&bih=896
 - Résultats d'une Recherche Google du terme anglais « Infographic » :
https://www.google.com/search?q=infographic&tbm=isch&ved=2ahUKEwidnZ-0xtjnAhVCYBoKHbOoCYAQ2-cCegQIABAA&oq=infographic&gs_l=img.3..0l10.56864.57813..57982...0.0..0.136.499.0j4.....0....1..gws-wiz-img.....0i10j0i5i10i30j0i5i30j0i10i24.cYqd_DNcuW8&ei=BoJKXp2CH8LAabPRpoAI&bih=896&biw=1920

Le rapport final complet est structuré comme suit :

- Table des matières, y compris la liste des tableaux et la liste des figures
- Résumé Exécutif (max. 5 pages, couvrant les principales sections du rapport : contexte, méthodologie et processus, principales conclusions et recommandations, leçons apprises)
- Remerciements (tous ceux qui ont soutenu l'évaluation et ont apporté une coopération et une collaboration solides pendant le processus)

⁶ https://www.unicef.org/evaluation/files/UNICEF_adapted_reporting_standards_updated_June_2017_FINAL.pdf

⁷ https://www.unicef.org/evaluation/files/FINAL_GEROS_2016_4.xltx

- Liste des abréviations et acronymes
- Introduction (objet de l'évaluation, but de l'évaluation, objectifs, portée, utilisation et utilisateurs envisagés)
- Contexte de l'évaluation
- Méthodologie, y compris la stratégie d'échantillonnage et les méthodes d'analyse des données
- Constats Principaux (par critère - chaque question devra recevoir une réponse individuelle) + Encadrés sur les Conclusions préliminaires distribués tout le long de la section (étant donné que tous les constats seront numérotés, chaque conclusion devra indiquer clairement ces constats spécifiques et les numéros des paragraphes correspondants sur lesquels elle est fondée)
- Conclusions finales (il ne s'agit pas d'un simple résumé des conclusions préliminaires mais plutôt d'une réflexion plus poussée et critique utilisant les conclusions préliminaires comme point de départ)
- Leçons apprises
- Recommandations (stratégiques et opérationnelles, maximum 5 recommandations prioritaires pour chacun des deux types; clairement ciblé et avec une liste d'actions à envisager)
- Annexes (termes de référence ; liste des personnes interrogées et des sites visités ; liste des documents consultés ; plus de détails sur la méthodologie, tels que les instruments de collecte de données, y compris des détails sur leur fiabilité et leur validité ; matrice d'évaluation ; cadre de résultats et/ou la théorie de changement)

XI. Gestion de l'évaluation

Le gestionnaire de l'évaluation : le Spécialiste Evaluation Multi-Pays basé au bureau UNICEF Burkina Faso sera le gestionnaire global de l'évaluation. Ceci contribuera à la préservation de l'indépendance de l'évaluation. Le gestionnaire doit s'assurer du respect des normes et standards de l'UNICEF ainsi que du respect des normes de qualité⁸. Il sera le point focal du consultant/ de l'équipe d'évaluation et sera responsable de la validation des documents. Il veillera également à ce que le groupe de référence de l'évaluation soit informé de l'état d'avancement de l'évaluation.

Le Contrôle de qualité de l'évaluation sera effectué au moyen d'une revue des TDR, de la méthodologie et des rapports et assuré par *le gestionnaire de l'évaluation* en coordination avec le GRE et le bureau régional de l'UNICEF.

Le Groupe de référence sera présidé par le Spécialiste Evaluation Multi-Pays.

Le conseiller régional en évaluation du Bureau pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre contribuera à l'assurance qualité de tous les produits de l'évaluation.

XII. Principes et conduite éthique de l'évaluation

L'évaluation doit être réalisée selon les principes éthiques et les normes définis par le Groupe des Nations Unies pour l'évaluation :

- **Anonymat et confidentialité** : L'évaluation doit respecter les droits des personnes qui fournissent des informations, en garantissant leur anonymat et la confidentialité.
- **Responsabilité** : Le rapport doit faire état de tous les conflits ou divergences d'opinion ayant pu se manifester entre les consultants et/ou entre le/la consultant(e) et les responsables du programme concernant les conclusions et/ou recommandations de l'évaluation. L'ensemble de l'équipe doit confirmer les résultats présentés, les éventuels désaccords devant être indiqués.
- **Intégrité** : L'évaluateur devra de mettre en évidence les questions qui ne sont pas expressément mentionnées dans les TdR, afin d'obtenir une analyse plus complète du programme.

⁸ <http://www.unevaluation.org/document/detail/1914>; <http://www.unevaluation.org/document/detail/607>

- **Indépendance** : Le consultant doit veiller à rester indépendant vis-à-vis du programme examiné, et il ne devra pas être associé à sa gestion, mise en œuvre ou un autre élément de celle-ci.
- **Incidents** : Si des problèmes surviennent au cours du travail de terrain, ou à tout autre moment de l'évaluation, ils doivent être immédiatement signalés au Gestionnaire de l'évaluation. Si cela n'est pas fait, l'existence de tels problèmes ne pourra en aucun cas être utilisée pour justifier l'impossibilité d'obtenir les résultats prévus par l'UNICEF dans les présents termes de référence.
- **Validation de l'information** : Le/la consultant(e) doit garantir l'exactitude des informations recueillies lors de la préparation des rapports et sera responsable de l'information présentée dans le rapport final.
- **Propriété intellectuelle** : En utilisant les différentes sources d'information, le consultant doit respecter les droits de propriété intellectuelle des institutions et des communautés examinées.
- **Soumission des rapports** : Si la soumission des rapports est repoussée, ou dans le cas où la qualité des rapports soumis serait nettement plus basse de ce qui a été convenu, les sanctions prévues dans les présents termes de référence s'appliqueront.

XIII. Rémunération et autres Conditions

Le/la consultant (e) sera basé à Ouagadougou et peut accéder aux locaux de l'UNICEF pour la conduite des activités relatives à sa mission. Il va utiliser son propre ordinateur et outils informatiques personnels. Des discussions périodiques avec le Bureau Pays UNICEF auront lieu et les commentaires du seront intégrés dans les produits finaux du consultant. La soumission des produits se fera par voie électronique et selon le calendrier ci-dessus.

En postulant pour cette consultance, les candidats sont conscients qu'ils peuvent être amenés à travailler dans des zones difficiles où les conditions de sécurité peuvent se détériorer à tout moment pour des raisons indépendantes de la volonté de l'UNICEF. L'UNICEF ne fournit pas l'assurance maladie pour le consultant. Le candidat sélectionné est seul responsable de l'assurance maladie nécessaires à l'exécution des tâches prévues par le contrat, et ce pour toute la durée du contrat.

Les personnes engagées dans le cadre d'un contrat de consultant ou d'un contrat individuel ne seront pas considérés comme des " membres du personnel " au sens du Statut et du Règlement du personnel des Nations Unies et des politiques et procédures de l'UNICEF et n'auront pas droit aux avantages qui y sont prévus (tels que les droits à congé et la couverture d'assurance médicale). Leurs conditions de service seront régies par leur contrat et les Conditions générales des contrats de services des consultants et des contractants individuels. Les consultants et les contractants individuels sont responsables de la détermination de leurs obligations fiscales et du paiement de tout impôt et/ou taxe, conformément aux lois locales ou autres lois applicables.

Le/la consultant sera payé 20% à la livraison de la note de cadrage, 30% à la livraison du rapport provisoire (draft zéro de l'évaluation) et le reste à la validation des livrables finaux. Aucun paiement anticipé n'est autorisé. Les montants et les conditions de paiement feront l'objet de négociations mais doivent être conformes aux normes de l'ONU. Une ventilation détaillée du budget (proposition budgétaire) doit être soumise avec l'offre technique.

Recours de l'UNICEF en cas de performance insatisfaisante :

Les paiements seront effectués pour les travaux achevés de manière satisfaisante et acceptés par l'UNICEF.

XIV. Qualifications et Expérience demandées

- **Diplôme supérieur (Master) dans le domaine de la santé publique, de l'Eau, l'Assainissement et l'hygiène, ou d'autres domaines connexes**

- Un minimum de dix ans d'expérience dans la conduite et coordination des évaluations en générale, et plus spécifiquement celle dans le secteur WASH, intégrant des indicateurs clés des services en milieu hospitalier.
- Un minimum de cinq ans d'expérience dans la réalisation d'enquêtes dans des institutions
- Expérience dans la conduite d'entretiens avec des informateurs clés
- Expérience de l'analyse de données quantitatives et qualitatives
- Bonne connaissance du WASH Fit et de sa mise en œuvre
- Bonne connaissance du système de santé du Burkina Faso
- Bonne capacité d'analyse et une maîtrise de l'utilisation des logiciels de traitement et d'analyse des données statistiques et épidémiologiques
- Capacité de rédaction de rapports d'évaluation
- Être flexible et respecter les délais.
- Le/la consultant doit avoir de bonnes capacités de communication en anglais et en français.

XV. Droits de propriété

L'UNICEF conserve le droit de brevet et les droits intellectuels, ainsi que le droit d'auteur et d'autres droits de propriété intellectuelle similaires pour toutes les découvertes, inventions, productions ou œuvres découlant de l'implantation de l'évaluation en vertu du présent accord avec l'UNICEF. Ni le contractant ni son personnel ne doivent communiquer à une autre personne ou entité les informations confidentielles collectées dans le cadre de l'exécution de ses obligations aux termes du présent accord, ni utiliser ces informations pour obtenir des avantages personnelles ou commerciales. Cette disposition survivra à l'expiration ou à la résiliation du présent accord. Le droit de reproduire ou d'utiliser du matériel doit être transféré avec l'approbation écrite de l'UNICEF, sur la base de l'examen de chaque cas individuel.

Les rapports principaux seront publiés par l'UNICEF et / ou le Groupe de Référence de l'évaluation, en indiquant dans les sections des remerciements les institutions et les personnes qui ont grandement contribué à la qualité de leur auteur. Les consultants fourniront à l'UNICEF et / ou aux membres du Groupe de Référence des données brutes, corrigées / vérifiées une fois nettoyées et des fichiers de programmation permettant de reproduire les résultats des principaux rapports de l'évaluation.

Les données collectées pour l'évaluation sont la propriété du programme de pays de l'UNICEF / et du gouvernement du Burkina Faso. Les versions principales des données, les protocoles de codage et le code de programmation permettant la reproduction des résultats des rapports d'évaluation de base seront conservés par le programme. Des copies des données seront distribuées aux chercheurs avec l'autorisation du Groupe de référence de l'évaluation afin de contribuer à la diffusion des enseignements tirés des ensembles de données.

XVI. Documents à soumettre et processus de sélection

L'UNICEF accepte les candidatures des consultants individuels. Les candidatures, doivent contenir les documents et informations comme suit :

a) Une Proposition Technique :

- Le CV du consultant/de la consultante
- Une note méthodologique qui devra démontrer :
 - La compréhension des TdR (y compris des buts et des objectifs) et surtout des attentes de l'UNICEF en termes de la durée, de la qualité et de l'utilisation attendues du mandat
 - L'approche méthodologique et le cadre théorique sous-jacente
 - La stratégie d'échantillonnage
 - Les méthodes innovantes de collecte et d'analyse des données que le/a consultant/e estimera pertinentes afin de répondre aux questions de l'évaluation incluse dans les TdR
 - Le niveau d'expérience du consultant à mener des évaluation complexes dans le passé.
 - La clarté du calendrier du travail

- Une définition claire des rôles et responsabilités que le/a consultant/e va jouer par rapport au Bureau Pays de l'UNICEF ;Conformité de l'exemplaire du rapport d'évaluation (produit dans le passé et soumis dans le cadre de cette soumission) avec les normes et standards de l'UNEG.
- Ce document demeure un document technique et pas une lettre de motivation. Par ailleurs, cette note méthodologique ne devra répliquer le contenu d'aucune section des TdR.

Les propositions techniques complètes seront évaluées sur la base des critères ci-dessous :

b) Une offre financière

L'offre financière proposée doit contenir les honoraires, la logistique (DSA et Billets) et les couts indirects (édition, reprographie). Les honoraires seront négociés et déterminés avant signature des contrats.

Le soumissionnaire pour la consultation doit soumettre deux enveloppes/mails un contenant son offre technique et la seconde son offre financière.

Les offres incomplètes ne seront plus considérées.

Date limite pour la soumission : 05/02/2023

L'évaluation des offres se déroule comme suit :

- (i) Une évaluation des offres techniques qui se déroule après ouverture des offres. Attribution des notes techniques (NT) suivant les barèmes établis ci-dessous. Les offres obtenant une note inférieure à 70 points sur 100 lors de l'évaluation technique seront automatiquement éliminées et ne seront pas prises en compte pour l'évaluation financière.
- (ii) Une évaluation des offres financières pour les offres techniques qualifiées. Au montant le moins disant est attribuée la note financière (NF) de 100 points. Les notes des autres offres seront définies par la division du montant moins disant sur le montant de l'offre à noter, multipliée par 100. L'évaluation financière va être faite par les RHs
- (iii) La note totale de l'offre est la somme de : $(NT \times 0,7) + (NF \times 0,3)$

Tableau 2: Critères de l'évaluation des propositions

Numéro	Critères d'appréciation	Sous critères d'appréciation	Notes détaillées	Notes totales
1	Diplôme supérieur (Master) dans le domaine de la santé publique, de l'Eau, l'Assainissement et l'hygiène, ou d'autres domaines connexes	Éliminatoire		
2	Compréhension des termes de référence	Compréhension des termes de référence surtout par rapport aux attentes d'UNICEF en termes de qualité, durée et utilisation de l'évaluation	20	20
3	Méthodologie	Approche méthodologique et Cadre théorique de référence pour la réponse aux questions d'évaluation <i>(selon la pertinence du cadre proposé pour la réponse aux questions d'évaluation)</i>	10	
		La qualité et la robustesse de la stratégie d'échantillonnage suggérée	10	
		Les caractéristiques innovantes des méthodes de	5	

		collecte de données suggérées		35
		La clarté des méthodes d'analyse des données - tant quantitatives que qualitatives, le cas échéant (y compris l'utilisation de logiciels spécialisés)	10	
4	Capacité du/de la consultant/e pour l'exécution du mandat	Diplôme supérieur (Master) dans le domaine de la santé publique, de l'Eau, l'Assainissement et l'hygiène, ou d'autres domaines connexes (Éliminatoire)	5	45
		Expérience du consultant antérieure dans la conduite d'évaluations complexes, incluant la connaissance et l'expérience du WASH FIT	10	
		Clarté du Plan de travail de l'évaluation <i>(selon la pertinence des activités et du chronogramme proposé pour la délivrance des produits attendus)</i>	10	
		Clarté des Rôles et responsabilités du consultant/de la consultante par rapport à l'UNICEF <i>(selon la pertinence de la répartition des rôles et responsabilités pour l'atteinte des résultats escomptés dans les délais requis)</i>	10	
		Conformité des exemplaires de rapports d'évaluation produits dans le passé aux normes et standards de l'évaluation.	10	
Note totale attribuée à l'offre technique				100
Note totale attribuée à l'offre financière				100
Note globale				200

Formalités Administratives

Le/la consultant (e) devra fournir avant signature du contrat les documents suivants :

- 1 certificat médical de bonne santé
- 1 preuve d'assurance maladie pour la durée de la consultance
- 1 formulaire « Vendor » dûment rempli et signé
- Piece d'identification en cours de validité
- 1 relevé d'identité bancaire
- 1 exemplaire du certificat de formation en ligne "BSAFE »
- 1 exemplaire du certificat de formation en ligne "Prévention du harcèlement sexuel et abus d'autorité »
- 1 exemplaire du certificat de formation en ligne « prévention de l'exploitation et des abus sexuels (LEFP)»
- 1 exemplaire du certificat de formation en ligne « éthique et intégrité à l'UNICEF
- 1 autorisation de son employeur l'autorisant à effectuer cette consultance s'il est fonctionnaire du gouvernement Burkinabè.

XVII. Liste des annexes :

- ANNEXE 1: Liste des structures de santé dans le cadre du cycle de projet 2020-2021
- ANNEXE 2: Liste des structures de santé dans le cadre du cycle de projet 2021-2022

ANNEXE 1: Liste des structures de santé dans le cadre du cycle de projet 2020-2021

1. Région de l'Est

No	Province	Commune	Structure de Santé
1	Gourma	Diabo	CSPS DE ZONATENGA
2	Gourma	Diabo	CSPS DE SEIGA
3	Gourma	Diabo	CSPS DE DJOSSIN
4	Gourma	Diabo	CSPS DE TANGAYE
5	Gourma	Diabo	CSPS DE SATENGA
6	Gourma	Diabo	CSPS DE NOUROULAYE
7	Gourma	Diabo	CSPS DE LORGHO
8	Gourma	Diabo	CSPS DE LANTAOGO
9	Gourma	Diabo	CSPS DE KOULPISSI
10	Gourma	Diabo	CSPS DE KOMBENGO
11	Gourma	Diabo	CSPS DE ZANRE
12	Gourma	Diabo	CSPS DE MAODA

2. Région du Centre-Nord

No	District	Province	Centre de Santé
1	Barsalogho	Sanmatenga	Basma
2	Barsalogho	Sanmatenga	Zongo
3	Barsalogho	Sanmatenga	Sanba
4	Barsalogho	Sanmatenga	Tangasco
5	Barsalogho	Sanmatenga	CMA Barsalogho
6	Barsalogho	Sanmatenga	CSPS urbain de Barsalogho
7	Kaya	Sanmatenga	Napalgué
8	Kaya	Sanmatenga	Secteur 1 CSPS
9	Bouroum	Namentenga	Silmandjé
10	CSPS Bourzanga	Bam	Bourzanga
11	Barsalogho	Sanmatenga	Namissigma
12	Barsalogho	Sanmatenga	Foubé

ANNEXE 2: Liste des structures de santé dans le cadre du cycle de projet 2020-2022

3. Région de la boucle de Mouhoun

No	District	Commune	Structure de Santé
1	Nouna	Nouna	CSPS de Bankoumani
2	Nouna	Nouna	CSPS de Dembo
3	Nouna	Nouna	CSPS Communal 2
4	Nouna	Nouna	CSPS de Koumbara
5	Tougan	Tougan	CSPS de Bonou
6	Tougan	Tougan	CSPS de Namassa
7	Tougan	Tougan	CSPS de Niankoré
8	Tougan	Tougan	CSPS Zizinda

4. Région du Centre-Nord

No	District	Commune	Structure de Santé
1	Kaya	Kaya	CSPS de Kalambaogo
2	Kaya	Kaya	CSPS de Tangasgo
3	Kaya	Kaya	CSPS Delga
4	Kaya	Kaya	CSPS Konéan
5	Boussouma	Boussouma	CSPS Nessemtinga
6	Boussouma	Boussouma	CSPS Louda
7	Boussouma	Boussouma	CM de Boussouma
8	Korsimoro	Korsimoro	CM de Korsimoro
9	Kaya	Pissila	CM de Pissila
10	Kaya	Kaya	CHR Kaya