

### TERMS OF REFERENCE FOR INDIVIDUAL CONSULTANTS

<b>Title :</b> Enquête Finale du projet KOICA (2021 –2024)	<b>Funding Code</b>	<b>Type of engagement</b> <input checked="" type="checkbox"/> Consultant	<b>Duty Station:</b> Yaoundé
--	---------------------	---	---------------------------------

**Purpose of Activity/Assignment:**

En partenariat avec l'Agence Coréenne de Coopération Internationale (KOICA) et sous son financement, l'UNICEF et KOICA mettent en œuvre depuis 2021, dans la région de l'Est, le projet « Addressing child deprivation through resilience » dans les localités les plus affectées par la crise centrafricaine. Le projet vise à améliorer l'accès aux services de protection de l'enfant, d'éducation, d'eau, d'hygiène et d'assainissement pour les populations (hôtes et réfugiés) des zones les plus touchées par la crise centrafricaine. Ce projet d'une durée de quatre ans cible les communes de Garoua Boulai, Bétaré Oya et Mandjou dans le département du Lom et Djerem, ainsi que Kétté, Kentzou et Ouli dans le département de la Kadey.

Les interventions du projet ont débuté en janvier 2021. Une enquête de base a été réalisée en mai 2021. Cette enquête a permis non seulement de déterminer les valeurs de base des indicateurs d'effet du projet, mais aussi de mesurer les principaux indicateurs dans les trois secteurs (protection de l'enfant, éducation et eau, hygiène et assainissement) couverts par le projet. Après quatre années de mise en œuvre du projet dans les localités cibles, il est question de procéder à une mesure de ces indicateurs afin d'évaluer les effets et impacts du projet sur les cibles. De plus, les résultats des deux enquêtes serviront à la mise en place d'un système d'information communal dans les communes d'intervention du projet, ainsi qu'à l'évaluation sommative et formative du projet KOICA prévue de commencer en septembre 2024. Cette évaluation aura pour objectif général de mener une analyse plus approfondie du bilan des réalisations du projet, de déterminer l'efficacité, l'efficience et l'impact attribuable au projet, d'évaluer la durabilité des stratégies, et de tirer des enseignements et des recommandations pour éclairer la mise en œuvre du prochain cycle du projet.

Rendu à la dernière année de mise en œuvre du projet, le Bureau pays de l'UNICEF Cameroun prévoit d'engager un(e) Consultant (e) National (e) pour la conduite de cette enquête finale.

**Scope of Work:**
**Présentation du projet KOICA**
**II.1. But du projet**

Le but du projet est d'améliorer l'accès aux services de protection, d'éducation et d'eau, d'assainissement et d'hygiène pour les enfants touchés par la crise centrafricaine dans la région de l'Est.

**II.2. Cible du projet**

Le projet cible les populations (réfugiés et population hôtes, enfants, hommes, femmes, et adolescents et jeunes) des communes de Garoua Boulai, Bétaré Oya et Mandjou dans le département du Lom et Djerem et des communes de Kétté, Kentzou et Ouli dans le département de la Kadey.

**II.3 Résultats attendus du projet**

Les résultats attendus par le projet sont présentés dans le tableau ci-dessous. Les indicateurs pour mesurer l'atteinte de ces résultats sont également présentés.

Résultats	Indicateurs
<b>Effet 1 : Les droits des enfants et des adolescentes sont promus et mieux respectés</b>	1. -2% des filles mariées avant l'âge de 15 ans et -2 % des filles mariées avant l'âge de 18 ans dans les zones ciblées -----
<b>Outcome 2 : D'ici 2024, les enfants et les adolescents sont enregistrés et ont leur acte de naissance</b>	+12% d'enfants enregistrés à la naissance dans les communes ciblées -----
<b>Effet 3: D'ici 2024, les enfants et les adolescents auront accès à des services</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 000 enfants et adolescents bénéficiant de services psychosociaux et de protection de l'enfance de qualité            -----</li> </ul>

psychosociaux et de protection de l'enfance de qualité	
Effet 4: D'ici 2023, les enfants et les adolescents auront accès à l'eau potable et à un assainissement adéquat	<ul style="list-style-type: none"> <li>+5 % de la population utilisant un service d'eau potable géré en toute sécurité au niveau communautaire</li> <li>+10 % d'enfants utilisant des services d'assainissement sûrs, y compris le lavage des mains</li> </ul>
Effet 5 : D'ici 2023, les enfants et les adolescents ont accès à une éducation de qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>+2% Taux de survie au primaire</li> </ul>

### III.1 Objectif général de l'enquête finale

L'objectif général de l'enquête finale est d'évaluer les progrès réalisés sur les indicateurs d'effet et de produits du projet dans l'ensemble des six communes ciblées entre 2021 et 2024. La collecte de données quantitatives s'étendra également à d'autres secteurs non couverts par l'enquête de base, tels que la santé, le VIH, la nutrition et les conditions de vie des ménages. De plus, deux autres communes (Batouri dans le département de la Kadey et Ngoura dans le département du Lom et Djerem) seront incluses.

### III.2 Objectifs Spécifiques :

De façon spécifique, il s'agira de :

- Dans les 8 communes de la seconde phase du projet :
  - Évaluer la situation des indicateurs clés dans les secteurs de la protection de l'enfant, de l'éducation, de l'EHA, de la santé et du VIH, de la nutrition et des conditions de vie.
- Dans l'ensemble des 6 communes ciblées par la première phase du projet :
  - Analyser l'évolution des indicateurs d'effet du projet.
  - Examiner les progrès réalisés au niveau des principaux indicateurs relatifs à l'éducation, à la protection et à l'EHA dans chaque commune et dans des différents groupes cibles (réfugiés, filles, garçons, etc.) par rapport à la situation de base.

### IV. Domaines couverts par l'enquête

Le tableau ci-dessous résume les domaines couverts par l'enquête ainsi que les principaux indicateurs qui seront mesurés dans chaque domaine. Toutefois d'autres informations pertinentes proposées par le consultant pourront être collectés si la méthode de collecte n'implique pas une modification de la méthodologie par rapport à l'enquête de base.

Secteur	Indicateurs/informations
Protection	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Enregistrement de naissance:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance est déclarée enregistrée auprès d'une autorité civile</li> <li>Pourcentage d'enfants de moins de 1 ans dont la naissance est déclarée enregistrée auprès d'une autorité civile</li> </ol> </li> <li><b>Mariage d'enfant :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 20 à 24 ans qui ont été mariés ou en union pour la première fois : femmes a) avant l'âge de 15 ans et b) avant l'âge de 18 ans, et hommes a) avant l'âge de 15 ans et b) avant l'âge de 18 ans</li> </ol> </li> <li><b>Travail d'enfant:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage d'enfants âgés de 5 à 17 ans qui travaillent dans le secteur du travail des enfants</li> </ol> </li> <li><b>Discipline d'enfant:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 14 ans qui ont subi des châtiments corporels ou des agressions psychologiques de la part des personnes qui s'occupent d'eux au cours du dernier mois</li> </ol> </li> <li><b>Violence domestique:</b></li> </ul>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. <i>Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui déclarent qu'un mari est justifié de frapper ou de battre sa femme dans au moins une des circonstances suivantes : (1) elle sort sans le lui dire, (2) elle néglige les enfants, (3) elle se dispute avec lui, (4) elle refuse d'avoir des relations sexuelles avec lui, (5) elle brûle la nourriture</i></li> <li>7. <i>Pourcentage d'adolescentes et de femmes âgées de 15 à 49 ans qui se sont déjà mariées et dont le mari ou le partenaire actuel ou dernier a déjà manifesté au moins trois des comportements de contrôle suivants : a) jaloux ou en colère si elle parle à d'autres hommes ; b) l'accuse fréquemment d'être infidèle ; c) ne lui permet pas de rencontrer ses amies ; d) tente de limiter ses contacts avec sa famille ; e) insiste pour savoir où elle se trouve à tout moment ; f) ne lui fait pas confiance avec de l'argent.</i></li> <li>8. <i>Proportion d'adolescentes et de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant déjà été en couple et ayant subi des violences physiques, sexuelles ou psychologiques de la part d'un partenaire intime actuel ou ancien au cours des 12 mois précédents.</i></li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>WASH</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Utilisation de source améliorée d'eau de boisson</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Pourcentage de membres du ménage utilisant des sources améliorées d'eau potable</i></li> <li>2. <i>Pourcentage de membres du ménage utilisant des sources d'eau potable améliorées sur place (dans leur logement/cour/parcelle) ou dans les 30 minutes aller-retour</i></li> <li>3. <i>Pourcentage de membres du ménage disposant d'une source d'eau potable en quantité suffisante au cours du dernier mois</i></li> <li>4. <i>Pourcentage de membres du ménage ayant une source d'eau améliorée et suffisamment d'eau potable disponible en cas de besoin au cours du dernier mois</i></li> <li>5. <i>Pourcentage de membres du ménage disposant d'une source d'eau potable en quantité suffisante au cours de la dernière année</i></li> </ol> </li> <li>• <b>Assainissement</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Pourcentage de membres du ménage utilisant des installations sanitaires améliorées</i></li> <li>2. <i>Pourcentage de membres du ménage utilisant des installations sanitaires améliorées qui ne sont pas partagées avec d'autres ménages</i></li> <li>3. <i>Pourcentage de membres du ménage disposant d'installations sanitaires améliorées contenant des déchets et des excréments confinés en toute sécurité au cours de la dernière année</i></li> <li>4. <i>Pourcentage de membres du ménage disposant d'une installation d'assainissement améliorée qui n'est pas partagée avec d'autres ménages et où les excréments sont éliminés en toute sécurité sur place ou enlevés et traités hors site</i></li> </ol> </li> <li>• <b>Lavage des mains :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. <i>Pourcentage de membres du ménage disposant d'une installation de lavage des mains où il y a de l'eau et du savon ou du détergent</i></li> </ol> </li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Nutrition</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Etat nutritionnel (Prévalence d'insuffisance pondérale):</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui se situent en dessous de a) moins deux écarts-types (modéré et sévère) et b) moins trois écarts-types (sévère) du poids médian pour l'âge de la norme de l'OMS</i></li> <li>2. <i>Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont plus de a) deux écarts-types (modérés et sévères), b) trois écarts-types (sévères) du poids médian pour la taille de la norme de l'OMS</i></li> <li>3. <i>Pourcentage d'enfants âgés de 5 à 9 ans qui se situent en dessous de : a) moins deux écarts-types (modéré et sévère) et b) moins trois écarts-types (sévère) de l'indice de masse corporelle (IMC) médian pour l'âge du Facteur de référence de croissance de l'OMS de 2007 pour les enfants d'âge scolaire et les adolescents</i></li> <li>4. <i>Pourcentage d'enfants âgés de 5 à 9 ans qui sont supérieurs (a) plus un écart-type (modéré et sévère) (b) plus deux écarts-types (sévère) de l'indice de masse corporelle (IMC) médian pour l'âge du Point de référence de croissance de l'OMS de 2007 pour les enfants d'âge scolaire et les adolescents</i></li> <li>5. <i>Pourcentage d'enfants âgés de 5 à 9 ans qui se situent en dessous de (a) moins deux écarts-types (modéré et sévère) (b) moins trois écarts-types (sévère)</i></li> </ol> </li> </ul>

	<p><i>du poids médian pour l'âge du Indice de référence de croissance de l'OMS de 2007 pour les enfants d'âge scolaire et les adolescents</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Allaitement et alimentation infantile</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Pourcentage de nourrissons de moins de 6 mois qui sont exclusivement allaités</i></li> <li>2. <i>Pourcentage de nourrissons de moins de 6 mois ayant reçu du lait maternel comme principale source d'alimentation [3] au cours de la veille</i></li> <li>3. <i>Pourcentage de nourrissons de moins de 6 mois ayant reçu du lait maternisé et/ou du lait animal en plus du lait maternel au cours de la veille</i></li> </ol> </li> </ul>
Santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vaccination</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois qui ont reçu le vaccin contenant le BCG à un moment quelconque avant l'enquête</i></li> <li>2. <i>Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois qui ont reçu au moins deux doses du vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) et soit trois/quatre doses de VPI au total, soit trois/quatre doses du vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) à tout moment avant l'enquête</i></li> <li>3. <i>Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois qui ont reçu la troisième dose du vaccin contenant le DTC (DTC3) à tout moment avant l'enquête</i></li> <li>4. <i>Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois qui ont reçu la troisième ou la quatrième dose du vaccin contre l'hépatite B (hépatite B3) à tout moment avant l'enquête</i></li> <li>5. <i>Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois qui ont reçu la troisième dose du vaccin contenant le virus Hib (Hib3) à un moment donné avant l'enquête</i></li> <li>6. <i>Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois et de 24 à 35 mois qui ont reçu la troisième dose du vaccin antipneumococcique (conjugué) (VPC3) à tout moment avant l'enquête</i></li> <li>7. <i>Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois qui ont reçu la deuxième ou la troisième dose du vaccin contre le rotavirus (Rota2/3) à tout moment avant l'enquête</i></li> <li>8. <i>Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois et de 24 à 35 mois qui ont reçu un vaccin contenant le virus de la rubéole à un moment donné avant l'enquête</i></li> <li>9. <i>Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois et de 24 à 35 mois qui ont reçu un vaccin contenant le virus de la fièvre jaune à un moment quelconque avant l'enquête</i></li> <li>10. <i>Pourcentage d'enfants âgés de 24 à 35 mois qui ont reçu la deuxième dose du vaccin contre la rougeole à tout moment avant l'enquête</i></li> <li>11. <i>Pourcentage d'enfants qui, à l'âge de : a) 12 à 23 mois, avaient reçu tous les vaccins de base à un moment donné avant l'enquête, et b) 24 à 35 mois avaient reçu tous les vaccins recommandés dans le calendrier national de vaccination.</i></li> </ol> </li> <li>• <b>Diarrhée</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée au cours des 2 dernières semaines qui ont reçu une ORT (paquet de SRO, liquide SRO préemballé, liquide maison recommandé ou liquides accrus) et qui ont continué à s'alimenter pendant l'épisode de diarrhée</i></li> <li>2. <i>Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée au cours des 2 dernières semaines qui ont reçu : 1) SRO ou 2) SRO et zinc</i></li> <li>3. <i>Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée au cours des 2 dernières semaines qui ont reçu une ORT (paquet de SRO, liquide SRO préemballé, liquide maison recommandé ou liquides accrus) et qui ont continué à s'alimenter pendant l'épisode de diarrhée</i></li> </ol> </li> <li>• <b>Paludisme et fièvre</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont passé la nuit précédente dans les ménages interrogés et qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide</i></li> <li>2. <i>Pourcentage de femmes enceintes ayant passé la nuit précédente dans les ménages interrogés et dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide</i></li> <li>3. <i>Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années qui, au cours de la grossesse de la naissance vivante la plus récente, ont pris trois doses ou plus de SP/Fansidar pour prévenir le paludisme</i></li> </ol> </li> </ul>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. <i>Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant de la fièvre au cours des 2 dernières semaines pour lesquels des conseils ou un traitement ont été demandés à un établissement ou à un prestataire de soins de santé</i></li> <li>5. <i>Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant de la fièvre au cours des 2 dernières semaines qui ont subi un test de dépistage du paludisme au doigt ou au talon</i></li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Santé maternelle et du nouveau-né</b></li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accouché d'un enfant vivant au cours des 2 dernières années qui, au cours de la grossesse de la naissance vivante la plus récente, ont été assistées : a) au moins une fois par un personnel de santé qualifié, b) au moins quatre fois par un prestataire et c) au moins huit fois par un prestataire</i></li> <li>2. <i>Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années dont la dernière naissance vivante a eu lieu dans un établissement de santé</i></li> <li>3. <i>Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accouché d'une femme vivante au cours des 2 dernières années dont la dernière naissance vivante a été suivie par du personnel de santé qualifié</i></li> <li>4. <i>Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accouché d'une naissance vivante au cours des 2 dernières années et ayant accouché de la naissance vivante la plus récente dans un établissement de santé qui sont restées dans l'établissement de santé pendant 12 heures ou plus après l'accouchement</i></li> <li>5. <i>Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années dont le dernier enfant né vivant a fait l'objet d'un bilan de santé alors qu'il se trouvait dans l'établissement ou à la maison après l'accouchement, ou d'une visite postnatale dans les 2 jours suivant l'accouchement</i></li> <li>6. <i>Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années dont le dernier enfant né vivant a fait l'objet d'un bilan de santé alors qu'il se trouvait dans l'établissement ou à la maison après l'accouchement, ou d'une visite postnatale dans les 2 jours suivant l'accouchement</i></li> <li>7. <i>Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années pour lesquelles l'enfant né vivant le plus récent a reçu au moins 2 fonctions de soins postnatals dans les 2 jours suivant la naissance</i></li> <li>8. <i>Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années qui ont subi un bilan de santé alors qu'elles se trouvaient dans l'établissement ou à la maison après l'accouchement, ou une visite de soins postnatals dans les 2 jours suivant l'accouchement de leur dernière naissance vivante</i></li> <li>9. <i>Décès pendant la grossesse, l'accouchement ou dans les 42 jours suivant l'interruption de grossesse, à l'exclusion des accidents et des actes de violence, pour 100 000 naissances vivantes</i></li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>VIH</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Connaissance et attitudes du VIH/Sida</b></li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Pourcentage de la population identifiant correctement les modes de transmission du VIH (p. ex., relations sexuelles non protégées, partage de seringues)</i></li> <li>2. <i>Pourcentage de personnes déclarant avoir une attitude positive envers les personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH) dans la communauté</i></li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Comportement sexuel</b></li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Pourcentage d'adolescents et de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui ont eu des relations sexuelles avant l'âge de 15 ans</i></li> <li>2. <i>Pourcentage d'adolescents et de jeunes de 15 à 24 ans jamais mariés qui n'ont jamais eu de relations sexuelles</i></li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>Accès aux mass media et aux TIC</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Accès aux mass media</b></li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Pourcentage de ménages possédant un téléviseur fonctionnel.</i></li> <li>2. <i>Pourcentage de personnes qui déclarent posséder un appareil radio fonctionnel.</i></li> <li>3. <i>Pourcentage de personnes ayant accès aux plateformes de médias sociaux</i></li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Utilisation de la technologie de l'information/communication</b></li> </ul>

	1. <i>Pourcentage de ménages possédant au moins un téléphone multimédia avec accès à Internet.</i>
<b>Possession de biens et caractéristiques des ménages</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possession de bien</li> <li>• Dépenses des ménages au cours du mois</li> <li>• Dépenses au cours des 6 derniers mois</li> <li>• Dépenses au cours des 12 derniers mois</li> </ul>

## V. Méthodologie, chronogramme et outils de collecte

### V.1. Méthodologie

**Approche participative et inclusive** : Nous privilégierons une approche impliquant les principaux utilisateurs des données et les parties prenantes du projet, y compris les détenteurs d'obligations et les titulaires de droits. Ils seront engagés lors d'ateliers de lancement et de présentation des résultats pour valider les recommandations.

**Comparabilité avec l'enquête de base** : L'enquête ciblera les mêmes ménages et individus que l'enquête de base réalisée en mai 2021. L'échantillon dans les deux autres communes additionnelles sera sélectionné sur des critères objectifs. La méthodologie garantira la représentativité des indicateurs par commune, milieu de résidence, statut (réfugié/non-réfugié) et sexe.

**Analyse de l'évolution des indicateurs** : La méthode d'analyse permettra d'évaluer la signification des progrès dans les communes ciblées par la première phase du projet.

**Méthodologie détaillée** : Les consultants proposeront une méthodologie plus détaillée, incluant la stratégie d'échantillonnage, les méthodes de collecte et d'analyse, ainsi que les étapes de l'enquête. La robustesse des méthodes et de l'échantillonnage assurera la crédibilité et la validité interne des résultats.

### V.2 Chronogramme

Activités	Chronogramme	Consultant (Jours de travail)
<b>I.Phase de Préparation</b>		
<i>Signature du contrat</i>	17/07/24	1.j
<i>Réunion initiale</i>	18/7/24	1.j
<i>Elaboration du plan d'enquête y compris la note méthodologique, le plan d'échantillonnage et le tirage de l'échantillon</i>	18-25/07/2024	7
<i>Elaboration des outils de collecte (Questionnaires et application CAPI, manuel de l'agent enquêteur)</i>	27/07 - 14/08/2024	10j
<i>Test du questionnaire et application CAPI</i>	14-16 Aout 2024	2j
<i>Finalisation de l'application CAPI</i>	19-20 Aout	3j
<i>Formation des agents de collecte des données</i>	21-27 Aout	7 j
<b>II.Phase de Collecte des données</b>		
<i>Lancement de la collecte des données</i>	28/08/2024	0.j
<i>Collecte des données</i>	28/08- 11/08	10.j

III.Phase de Rédaction du Rapport		
<i>Soumission du Rapport provisoire de l'enquête (Draft 0)</i>	11/09/24 - 16/09/24	7.j
<i>Soumission de la version révisée du rapport (Draft 1) intégrant les commentaires du GRE*</i> <i>*Chaque livrable fera l'objet d'un maximum de 5 allers-retours entre l'UNICEF et l'équipe d'évaluation afin d'assurer la conformité aux normes de l'UNEG et aux standards de qualité de l'UNICEF.</i>	17/08/24 - 23/08/24	3.j
<i>Atelier de validation présentation des résultats et validation des recommandations de l'enquête</i>	25/08/24	1.j
<i>Soumission de la version finale du rapport intégrant les commentaires ultérieurs du GRE</i>	26/08/24 - 31/08/24	5.j
<b>Nombre Total de jours</b>		<b>54 jours</b>

### V.3. Equipe technique de pilotage

L'enquête va se dérouler sous le lead du consultant national de l'UNICEF sous la supervision technique de l'équipe de la section Planification Suivi et Evaluation de l'UNICEF.

### V.4. Questionnaires et guide d'entretien

Les questionnaires seront développés en fonction des objectifs de l'enquête. L'enquête pourra comprendre les 03 questionnaires suivants :

- Questionnaire ménages, le questionnaire ménage devra également avoir des informations spécifiques pour les femmes de 15-49 ans et pour les hommes de 15-49
- Questionnaire enfants de moins de cinq ans,
- Questionnaire pour les enfants de 5-17 ans<sup>1</sup> et un pour les enfants de moins de 5<sup>2</sup>.

Les modules suivants seront inclus dans les questionnaires

#### Questionnaire Ménage :

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Panneau d'information sur le ménage</li> <li>○ Liste des membres du ménage</li> <li>○ Education [5 ans+]</li> <li>○ Caractéristiques des ménages</li> <li>○ VIH/SIDA</li> <li>○ Attitudes vis-à-vis de la violence domestique</li> <li>○ Mariage et union</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilisation d'énergie par le ménage</li> <li>○ Eau et assainissement</li> <li>○ Lavage des mains</li> <li>○ Santé maternelle et du nouveau-né pour les femmes</li> <li>○ Examens de santé post-natals</li> <li>○</li> </ul> |
|---|--|

#### Questionnaire Enfant de 5-17 Ans :

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Panneau d'information sur enfant de 5-17 ans</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Capacités fonctionnelles des enfants</li> </ul> |
|--|--|

<sup>1</sup> Pour un enfant sélectionné au hasard dans chaque ménage. Ce questionnaire est principalement administré à la mère ou au gardien, à l'exception du module capacités fondamentales d'apprentissage, qui est administré à l'enfant. Dans de rares cas où un enfant âgé de 15 à 17 ans n'a pas de mère ou de gardien identifié dans le ménage, le répondant sera l'enfant lui-même.

<sup>2</sup> Administré à leurs mères ou aux gardiens.

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| ○ Caractéristiques de l'enfant      | ○ Implication des parents [7-14]         |
| ○ Travail des enfants               | ○ Connaissances fondamentales [7-14 ans] |
| ○ Discipline des enfants [5-14 ans] |  |

#### Questionnaire Enfant de moins de 5 ans :

- |  |  |
|--|--|
| ○ Panneau d'information Enfant moins de 5ans | ○ Capacités fonctionnelles des enfants [2-4 ans] |
| ○ Caractéristiques Enfant moins de 5ans      | ○ Allaitement et alimentation [0-2 ans]          |
| ○ Enregistrement des naissances              | ○ Vaccination [0-2 ans]                          |
| ○ Discipline de l'enfant [1-4 ans]           |  |

Le consultant procèdera au développement du contenu du questionnaire ainsi que du manuel explicatif de d'utilisation du questionnaire par les enquêteurs pour la collecte des données.

#### V-6 Outils de collecte

La collecte des données se fera via des smartphones qui seront mis à la disposition du consultant par l'UNICEF Cameroun. Les différents questionnaires seront codifiés dans l'application CAPI (CSEntry), et les cartes des zones cibles seront chargées dans cette application pour faciliter le repérage des ménages. Le consultant sera responsable du développement de l'application.

#### VI. Recrutement et formation du personnel de terrain

Le personnel de l'enquête final sera recruté en collaboration avec l'Agence Régionale de l'Institut National de la Statistique de l'Est. Les critères de sélection privilégieront l'expérience dans des opérations de collecte de données (comme l'ECAM, la MICS et l'EDS), la maîtrise des langues locales parlées dans les 6 communes cibles et l'expérience dans des études qualitatives.

La proposition technique du consultant devra préciser la quantité et la qualité des agents de collecte à sélectionner, avec prise en compte de leur prise en charge financière.

La formation des enquêteurs se déroulera à Bertoua sur sept jours : six jours de formation et un jour pour le pré-test du questionnaire. Des experts de l'INS, du MINEPAT, des sectoriels et de l'UNICEF animeront la formation, couvrant les concepts dans les différents domaines de l'étude. Une formation spécifique sur la prévention des abus sexuels et d'autorité sera organisée pour les enquêteurs en contact avec les enfants.

En partenariat avec les universités locales, des étudiants pourront appuyer la collecte des données sur le terrain. Les modalités seront convenues entre l'UNICEF et les universités, sous la responsabilité du consultant chef d'équipe. L'UNICEF prendra en charge les frais de séjour et de déplacement à Bertoua.

Les modules vont porter sur les éléments suivants :

- Présentation du projet KOICA
- La présentation de l'objet de l'étude et domaines couvert
- Présentation de la méthodologie de l'étude
- Présentation des notions clés dans les domaines couvert par l'étude
  - Enregistrement des naissances
  - Malnutrition
  - Eau hygiène et assainissement
  - Education
  - Vaccination
  - Protection
  - Santé et VIH
- Sélection des ménages à enquêter
- Présentation des questionnaires
  - Questionnaire Ménage
  - Questionnaire Enfant de 5-17 Ans



- Questionnaire Enfant de moins de 5 ans
- Cartographie
- Dénombrement des ménages
- La PSEA
- Pré-test du questionnaire

## VII. Principe et considérations éthiques

L'enquête doit être réalisée selon les principes éthiques et les normes ci-dessous :

- **Anonymat et confidentialité** : L'évaluation doit respecter les droits des personnes qui fournissent des informations, en garantissant leur anonymat et la confidentialité.
- **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.
- **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'enquête. 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.

## VIII. Livrables attendus

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

- I. **Plan d'enquête** articulée autour des points suivants (maximum 30 pages + annexes) :

1. Introduction
2. Population d'enquête
3. Base de sondage
4. Domaines d'études : groupes d'analyse
5. Taille de l'échantillon et allocation
6. Précision attendue
7. Procédure de tirage de l'échantillon
8. Probabilité de sélection et poids de sondage
9. Estimation des paramètres de population
10. Estimation des erreurs de sondage
11. Instruments d'enquêtes
12. Recrutement et formation du personnel de terrain
13. Travail sur le terrain
14. Traitement des données
15. Plan d'analyse des données

- II. Plan de tabulation
- III. Les bases de données de l'étude
- IV. Le codes des requêtes pour la production des tableaux
- V. Un rapport d'analyse des données
- VI. Les snapshots par secteurs :

- a. Enregistrement des naissances
- b. Mariage d'enfant
- c. Violences faites aux enfants
- d. WASH
- e. Education
- f. Santé
- g. Nutrition

**IX. Documents à soumettre et processus de sélection**

Le consultant de l'enquête finale doit soumettre en ligne deux propositions :

a. Une Proposition Technique qui devra inclure les documents suivants :

- Une copie du CV du/de la consultant (e) d'au maximum 3 pages ;
- Un exemplaire d'un rapport d'enquête ou d'évaluation récent rédigé par le/la consultant(e) ;
- Une note méthodologique (maximum 20 pages sans annexes) 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
  - 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 TdRs
- Le niveau d'expérience du consultant à mener des enquêtes évaluatives complexes dans le passé.

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 TdRs. La proposition technique doit être soumise dans un dossier ou une enveloppe séparée, clairement nommés/marqués : "*Proposition technique*". Aucune information financière ne doit être incluse dans la proposition technique. Les propositions seront évaluées sur la base des critères indiqués plus bas.

**Date limite pour la soumission :**

**Child Safeguarding**

Is this project/assignment considered as "[Elevated Risk Role](#)" from a child safeguarding perspective?

YES  NO If YES, check all that apply:

**Direct contact role**  YES  NO

If yes, please indicate the number of hours/months of direct interpersonal contact with children, or work in their immediately physical proximity, with limited supervision by a more senior member of personnel:

**Child data role**  YES  NO

If yes, please indicate the number of hours/months of manipulating or transmitting personal-identifiable information of children (name, national ID, location data, photos):

More information is available in the [Child Safeguarding SharePoint](#) and [Child Safeguarding FAQs and Updates](#)

<b>Budget Year:</b> 2024	<b>Requesting Section/Issuing Office:</b> PMR	<b>Reasons why consultancy cannot be done by staff :</b> Les données de cette enquête finale doivent être utilisées pour l'évaluation du projet KOICA. Afin de garantir le respect du principe d'indépendance de l'évaluation, cette enquête doit être conduite par un consultant	
<b>Included in Annual/Rolling Workplan:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No, please justify:			
<b>Consultant sourcing:</b>  <input type="checkbox"/> National <input checked="" type="checkbox"/> International <input type="checkbox"/> Both  <b>Competitive Selection:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Advertisement <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Roster  <b>Single Source Selection</b> <input type="checkbox"/> (Emergency - Director's approval)		<b>Request for:</b> <input checked="" type="checkbox"/> New SSA – Individual Contract  <input type="checkbox"/> Extension/ Amendment	
<b>If Extension, Justification for extension:</b>			
<b>Supervisor:</b> Chief Planning Monitoring and Evaluation	<b>Start Date:</b> 01/08/24	<b>End Date:</b> 21/11/24	<b>Number of working days :</b> 45jours

Work Assignments Overview	Deliverables/Outputs	Delivery deadline	Estimated Budget
Elaboration du plan d'enquête comprenant la note méthodologique et le plan d'échantillonnage	Plan d'enquête y compris la note méthodologique, le plan d'échantillonnage et le tirage de l'échantillon	07 jours calendaires après le début de la consultation	20% après la validation
Elaboration des outils de collecte et plan d'analyse des données	Questionnaires, plan de tabulation et application (CAPI/de préférence) pour la collecte des données	15 jours calendaire après le début de la consultation	30% après
Collecte et analyse des données	<b>Rapport provisoire de l'enquête</b> <i>Ce rapport doit être accompagné d'une présentation pp des résultats. Il fera l'objet de plusieurs itérations (série d'échanges) entre le consultant et l'UNICEF jusqu'à ce que le contenu du rapport provisoire soit conforme aux normes de l'UNICEF</i>	10 jours calendaires après la collecte des données	30% après la validation
Rapport final et outils	<b>Rapport final de l'enquête</b> <i>Ce rapport doit être accompagné des snapshots par secteurs et par communes, des bases de données définitives, de la présentation PP mise à jour et des syntaxes définitives SPSS pour la production des tableaux</i>	5 jours calendaires après la validation du rapport	20% après la validation

Estimated Consultancy fee				
Travel International (if applicable)				
<b>Total estimated consultancy costs<sup>i</sup></b>				
<b>Minimum Qualifications required*:</b> <input type="checkbox"/> Bachelors <input checked="" type="checkbox"/> Masters <input type="checkbox"/> PhD <input type="checkbox"/> Other <ul style="list-style-type: none"> <li>Un diplôme universitaire supérieur (Bac+5 / Bac+8) en statistiques, analyse quantitative des données</li> </ul>	<b>Knowledge/Expertise/Skills required *:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Un minimum de 8 ans d'expérience dans la conception, la coordination et/ ou la gestion d'enquêtes quantitatives auprès des ménages ;</li> <li>Solides compétences informatiques et forte expertise en analyse statistique (familiarité avec les logiciels de traitement et d'analyse des données, en particulier SPSS) ;</li> <li>Expérience en collecte des données avec CAPI ;</li> <li>Expérience en formation et capacité à organiser et à faciliter la formation et faire des présentations</li> <li>Expérience en analyse des données et rédaction de rapport d'enquête.</li> </ul>			
<b>Evaluation Criteria (This will be used for the <a href="#">Selection Report</a> (for clarification see <a href="#">Guidance</a>))</b> Les critères d'évaluation sont présentés ci-dessous. A) Technical Evaluation (75 Points)				
Numéro	Critères d'appréciation	Sous critères d'appréciation	Notes détaillées	Notes totales
1	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'enquête	10	10
2	Méthodologie	Approche méthodologique /Instruments d'enquêtes	10	25
		La qualité et la robustesse de la stratégie d'échantillonnage suggérée	5	
		Les caractéristiques innovantes des méthodes de collecte de données suggérées	5	
		La clarté des méthodes d'analyse des données	5	
3	Capacité d'organisation de le/a Consultant (e)	Expérience antérieure de le/a Consultant (e) dans la conduite d'un travail similaire	5	20
		Clarté du Plan de travail de l'enquête (selon la pertinence des activités et du chronogramme proposé pour la délivrance des produits attendus )	5	
		Rôles et responsabilités des membres de l'équipe des enquêteurs de terrain (selon la pertinence de la répartition des rôles et responsabilités pour l'atteinte des résultats escomptés dans les délais requis)	5	
		Conformité des exemplaires de rapports d'enquêtes produits dans le passé	5	
4	Expertise et Expérience du/de la Consultant (e)	Expertise du/de la Consultant (e) (selon l'expertise dans la conduite de enquêtes auprès des ménages, analyse des données en général )	10	15
		Expérience du/de la Consultant (e) (selon la qualité du rapport soumis dans le cadre de la proposition, cela aidera à estimer l'expérience dans le domaine de l'évaluation en général et dans le domaine	5	5

	<i>thématique ciblé en particulier et en tant que chef d'équipe d'évaluation)</i>		
<b>Note totale attribuée à l'offre technique</b>			<b>75</b>

B) Financial Proposal (25 Points)

**L'offre financière** devra couvrir l'ensemble des dépenses rentrant dans le cadre de cette enquête y compris la rémunération souhaitée, les frais de séjour, frais de voyages les frais de transport dans et autres. Les matériels informatiques et de communications nécessaires pour la bonne organisation de l'enquête seront à la charge du/de le/la consulte (e). Il est à noter que les frais d'organisation des réunions ou ateliers techniques seront pris en charge par l'UNICEF. L'UNICEF prendra également en charge la prise en charge des enquêteurs. Toutefois, le/la consultant (e) devra préciser le nombre d'agent enquêteur nécessaire ainsi que la durée de leur prise en charge. L'offre financière devra être présentée séparément de l'offre technique et ne sera examinée que pour les candidats dont l'offre technique est jugée valable (ayant obtenu un score minimal de 50 points). L'offre devra être soumise en XAF et le montant total de l'offre (tout frais inclus) devra être indiqué.

<p><b>Administrative details:</b></p> <p>Visa assistance required: <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Home Based <input type="checkbox"/> Office Based:</p>	<p><b>If office based</b>, seating arrangement identified: <input type="checkbox"/></p> <p>IT and Communication equipment required: <input type="checkbox"/></p> <p>Internet access required: <input checked="" type="checkbox"/></p>
<b>Request Authorised by Section Head</b>	<b>Request Verified by HR:</b>
<p><i>Approval of Chief of Operations (if Operations):</i></p> <p>_____</p>	<p><i>Approval of Deputy Representative (if Programme)</i></p> <p>_____</p>
<p><i>Representative (in case of single sourcing/or if not listed in Annual Workplan)</i></p>	

<sup>1</sup> Costs indicated are estimated. Final rate shall follow the “best value for money” principle, i.e., achieving the desired outcome at the lowest possible fee. Consultants will be asked to stipulate all-inclusive fees, including lump sum travel and subsistence costs, as applicable.

Payment of professional fees will be based on submission of agreed deliverables. UNICEF reserves the right to withhold payment in case the deliverables submitted are not up to the required standard or in case of delays in submitting the deliverables on the part of the consultant

**Text to be added to all TORs:**

Individuals engaged under a consultancy will not be considered “staff members” under the Staff Regulations and Rules of the United Nations and UNICEF’s policies and procedures and will not be entitled to benefits provided therein (such as leave entitlements and medical insurance coverage). Their conditions of service will be governed by their contract and the General Conditions of Contracts for the Services of Consultants. Consultants are responsible for determining their tax liabilities and for the payment of any taxes and/or duties, in accordance with local or other applicable laws.

The selected consultant is solely responsible to ensure that the visa (applicable) and health insurance required to perform the duties of the contract are valid for the entire period of the contract. Selected consultant are subject to confirmation of fully-vaccinated status against SARS-CoV-2 (Covid-19) with a World Health Organization (WHO)-endorsed vaccine, which must be met prior to taking up the assignment. The vaccine mandate, does not apply to consultants who will work remotely and are not expected to work on or visit UNICEF premises, programme delivery locations or directly interact with communities UNICEF works with, nor to travel to perform functions for UNICEF for the duration of their consultancy contracts.

UNICEF offers [reasonable accommodation](#) for consultants with disabilities. This may include, for example, accessible software, travel assistance for missions or personal attendants. We encourage you to disclose your disability during your application in case you need reasonable accommodation during the selection process and afterwards in your assignment.

---