

UNICEF CENTRAFRIQUE

EVALUATION SOMMATIVE DE L'APPROCHE DE L'ASSAINISSEMENT TOTAL PILOTE PAR LA COMMUNAUTE(ATPC) DANS LES ZONE D'INTERVENTION DU PROJET AERCA EN REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE (SSA-INDIVIDUEL)

TERMES DE REFERENCE (TDR) POUR LE RECRUTEMENT – D'UNE EQUIPE D'EVALUATION (UN CONSULTANT INTERNATIONAL et UN CONSULTANT NATIONAL)

Titre de la Consultation : *L'évaluation sommative de l'approche de l'Assainissement Total Pilote par la Communauté (ATPC) dans les zones d'intervention du projet AERCA en République Centrafricaine*

Programme/PCR : WASH

Source de financement : WASH

Préparé par: Kobehi Guillaume TOUTOU

Lieu d'exécution du contrat : Bangui et d'autres localités en RCA (à déterminer) et à distance

1. **Objet de l'Evaluation :**

A l'instar de huit (8) autres pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, la République Centrafricaine a soumis en 2013, un projet dans le domaine de l'eau, de l'hygiène de l'assainissement (EHA) au Gouvernement néerlandais. Ce projet s'inscrit dans le cadre d'une initiative du Gouvernement néerlandais en droite ligne avec le Partenariat Assainissement et Eau pour tous (*Sanitation and Water for All, SWA*) qui visait à accélérer l'atteinte des Objectifs Millénaires pour le Développement (OMD) relatifs à l'EHA pour les pays qui affichaient clairement un retard par rapport aux cibles des OMD.

Le Gouvernement néerlandais a accédé à la requête du Gouvernement centrafricain et de l'UNICEF et s'est engagé par un appui financier de \$9 millions sur cinq (5) ans entre 2013-2017 à travers le Programme d'Assainissement et accélération de l'accès à l'Eau pour tous en République Centrafricaine(AERCA).

Pour permettre aux bénéficiaires de ce programme d'avoir un accès continu aux services EHA sur une période d'au moins dix (10) ans après la fin du financement, le gouvernement néerlandais a exigé que les pays récipiendaires et l'UNICEF prennent des engagements susceptibles de garantir la durabilité des actions entreprises. Comme la mise œuvre de ces engagements passait nécessairement par l'implication de tous les départements ministériels impliqués à différents niveaux, un « pacte de durabilité » a été signé entre le Ministère de l'Economie, du Plan, de la Coopération ; Le Ministère de l'Energie et de l'Hydraulique ; Le Ministère de la Santé et de la Population, Le Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Technique et le Ministère des Finances et du Budget. Outre les différents engagements, ce document devait également définir clairement des outils de gestion, de coordination intersectorielle, de suivi/évaluation avec une forte implication des différents services déconcentrés et décentralisés du gouvernement.

Conformément à la politique de l'évaluation de l'UNICEF et le plan budgétisé des évaluation élaboré dans le cadre de la préparation du programme-pays 2018-2021 entre la République centrafricaine (RCA) et l'UNICEF, le Bureau de l'UNICEF en RCA souhaite recruter une structure institutionnelle (Cabinets de consultants, universités et instituts de recherche etc.) pour conduire ***L'évaluation de l'approche de l'assainissement total piloté par la communauté (ATPC) dans les zones d'intervention du Programme d'Assainissement et accélération de l'accès à l'Eau pour tous en République Centrafricaine(AERCA)***

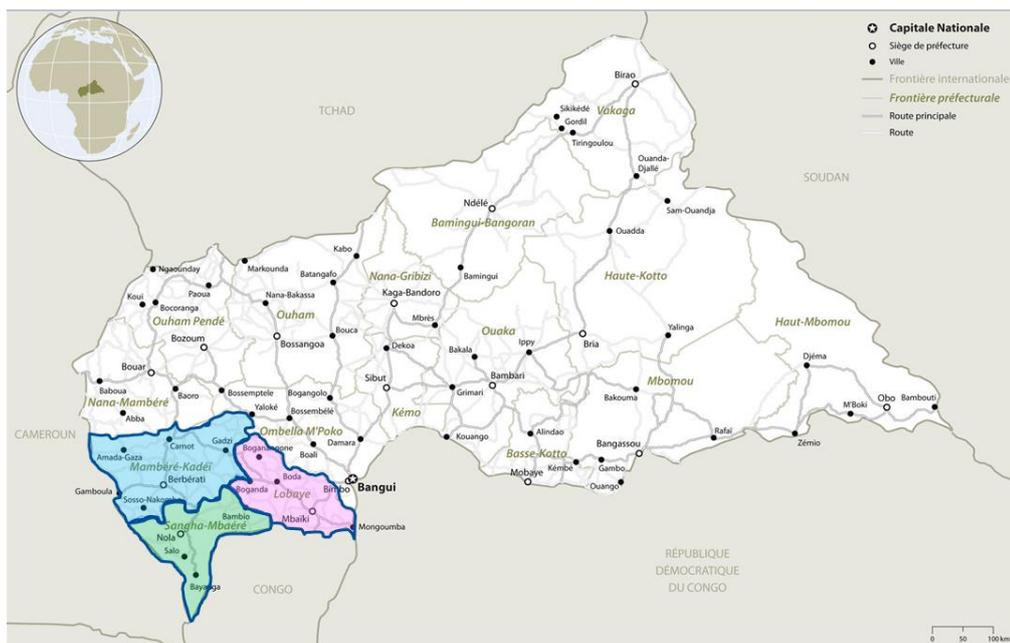
Les présents TDRs sont le fruit de concertations internes (Section PME et WASH) et du Bureau Régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'ouest et du centre. La partie nationale au moins au niveau institutionnel a été consultée dans le processus d'élaboration de ces TDRs aussi bien pour ce qui est de la pertinence que de la temporalité de la mise en œuvre.

La conduite de cette évaluation est décrite dans les parties ci-dessous pour mieux faciliter la standardisation de la démarche et des résultats. Elle s'inscrit dans le cadre des normes de UNEG augmentées de quelques autres critères inhérents aux évaluations appuyées par l'UNICEF.

Objectifs du programme et zone d'intervention :

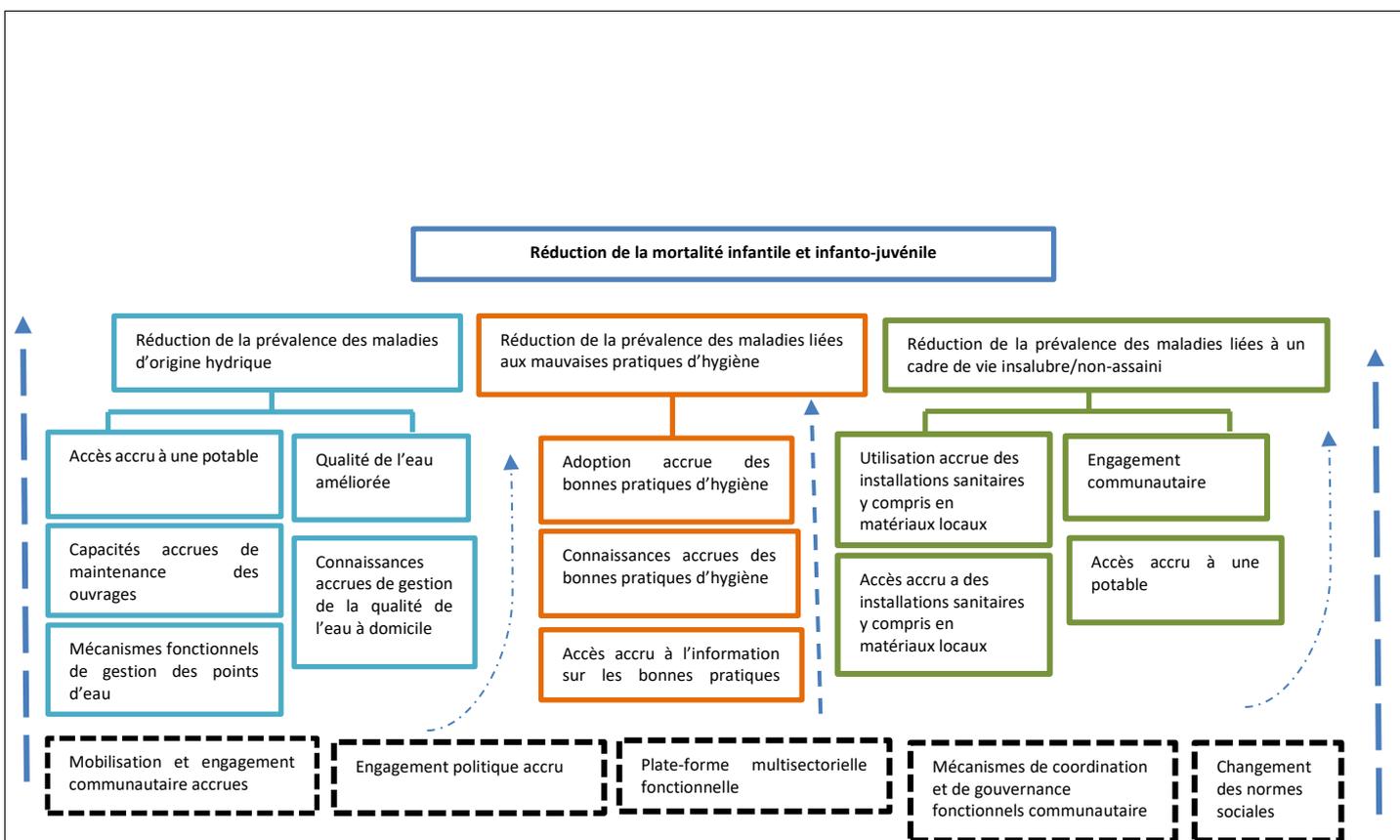
Ce programme visait à contribuer aux efforts déployés par le gouvernement pour l'atteinte des OMD 4 et 7 en améliorant l'accès des populations à l'eau potable, à l'assainissement et à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan d'action national en matière d'hygiène et d'assainissement. L'intervention a couvert trois (3) préfectures, représentant 19% de la population nationale (non compris le facteur de zone d'accueil que représente cette partie du pays suite aux mouvements de la population). Le choix de ces trois (3) préfectures a été basé essentiellement sur trois (3) critères : (i) Cette partie du pays n'a bénéficié d'aucune intervention majeure de EHA depuis plus d'une décennie au moment de la conception du programme, (ii) Cette zone héberge des groupes minoritaires marginalisés (pygmées, peulhs) et (iii) La couverture en matière d'eau potable y est très faible : Mambéré-Kadéï (14%); Sangha-Mbaéré (16%); et Lobaye (33%) ; (iv) Ces trois (3) préfectures continuent de faire face à une crise nutritionnelle importante causée par la crise économique qui a frappé la zone ouest du pays en 2010, avec les pires indicateurs nutritionnels, allant de 1,9 à 4,0 pour MAS et de 7,0 à 11,0 pour MAG. Des interventions de EHA mineures et localisées ont été mises en œuvre dans les établissements de santé de la région entre 2011 et 2013 mais par rapport au niveau élevé des besoins, ces interventions n'ont pas eu d'impact significatif sur les indicateurs nutritionnels.

Zone du projet



Théorie du changement sous-jacent et principales activités du programme

Ce programme visait donc spécifiquement à améliorer à l'horizon 2017, l'utilisation durable des sources d'eau propre et des installations sanitaires de base ainsi qu'une augmentation du nombre de ménages qui appliquent des pratiques d'hygiène correctes. La promotion des bonnes pratiques d'hygiène, devrait être également promues dans les écoles, dans le cadre du paquet scolaire pour les enfants et dans les établissements de santé, y compris les unités de réhabilitation nutritionnelle (FARN). Le programme devait ainsi contribuer de manière significative à la lutte contre les maladies d'origine hydrique, au manque d'installations sanitaires et à une mauvaise hygiène, et permettre de créer des conditions favorables à la réduction de la mortalité maternelle et infantile dans les Communautés.



Pour plus de détails sur les livrables attendus du programme, voir Annexe 1.

2. But de l'évaluation

Cette évaluation poursuivra deux buts principaux: la responsabilisation et l'apprentissage organisationnel.

Vis-à-vis de la responsabilisation, cette évaluation attestera dans quelle mesure le Programme a atteint ses objectifs, comme indiqué dans les documents de projet convenus avec le donateur avant le début de la mise en œuvre (responsabilité verticale). L'évaluation permettra également de diffuser des informations sur les résultats réels obtenus auprès des communautés qui devaient bénéficier de ce programme (responsabilité horizontale).

Vis-à-vis de l'apprentissage, l'évaluation est censée générer de la connaissance sur les interventions et les résultats atteints par le programme AERCA en vue d'alimenter le plaidoyer pour convaincre le gouvernement d'accélérer l'accès des populations à des services EHA en utilisant des approches durables et à faible coût dans la perspective de la mise à échelle. Comme l'indique le tableau ci-dessous, un certain nombre de partenaires vont utiliser les résultats de cette évaluation sur plusieurs fronts.

Utilisateurs	Utilisation des résultats de l'évaluation :
Le Gouvernement et en particulier les directions spécialisées du ministère en charge de l'assainissement et de l'hydraulique comme la DGRH et l'ANEA	<ul style="list-style-type: none"> - Faire le plaidoyer lors des conférences budgétaires en vue de mobiliser des ressources budgétaires additionnelles pour le secteur - Capitaliser les acquis de l'ATPC comme porte d'entrée aux projets/programmes d'eau et d'assainissement en RCA en termes de réduction de maladies hydriques - Partager l'expérience avec les autres ministères techniques
Les autres ministères techniques -Ministère en charge de la santé -Ministère en charge de l'éducation -Ministère en charge des affaires sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Mieux documenter et partager les opportunités de collaboration intersectorielles sur la base des niches et des avantages comparatifs mis en lumière par l'évaluation notamment l'utilisation de l'ATPC comme porte d'entrée pour des interventions multisectorielles.

-Ministère en charge de l'administration du territoire (mairies ou collectivités locales)	- Persuader les ministères impliqués à l'usage de l'ATPC comme porte d'entrée aux projets comprenant le volet eau et assainissement
Les Organisations de la Société Civile	- Mieux documenter leurs propositions de projets et ainsi élargir leurs capacités d'obtenir des financements d'autres partenaires techniques et financiers dans le domaine. - Documenter et partager les acquis d'une collaboration multi-acteurs en RCA en termes de mise en œuvre des projets - Utiliser les OSC comme structures locales pour faciliter la mise en œuvre de l'ATPC et optimiser les résultats attendus
Les partenaires techniques et financiers	-Démontrer les succès/évidences des résultats obtenus par l'approche en RCA aux « payeurs de taxes » leurs pays d'origine dans le cadre des mécanismes de reddition des comptes - Inciter d'autres PTF à s'intéresser à l'ATPC en s'appuyant sur les succès obtenus
Les populations à la base	- Utiliser les avancées comme un motif de satisfaction sur lequel on peut bâtir dans la longue marche du changement social. - Inciter les villages certifiés FDAL à aller vers un village assaini et développer d'autres innovations pour un changement social durable
Les élus locaux	- Démontrer qu'en raison des budgets limités, des interventions peuvent produire des résultats probants à moindre cout sous certaines conditions dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et la coordination. - S'appuyer sur les succès de l'ATPC pour convaincre les autres communes à utiliser l'ATPC (échanges, compétitions intercommunales, ...) - Voter les projets des lois prenant en compte les taxes (de pollution) pour le financement en faveur de l'assainissement
L'UNICEF (WASH, CSD, C4D)	- Utiliser les résultats de cette évaluation pour améliorer l'état des connaissances afin d'utiliser les interventions de EHA, a forte assise communautaire, comme porte d'entrée des interventions dans le contexte régional des « résultats clés pour les enfants » (KRC). - Inciter d'autres bailleurs et PTF à soutenir l'ATPC à base des succès obtenus

3. Objectifs de l'évaluation

Les principaux objectifs de cette évaluation sont :

- Analyser le bien-fondé de ce programme par rapport à d'autres programmes récents dans le même secteur ;
- Identifier des facteurs catalytiques de succès ou au contraire des facteurs inhibiteurs qui ont gêné l'atteinte des résultats. Cette analyse devra aller au-delà de l'effet déjà connu de la situation sécuritaire du pays sur la période et ses implications ;
- Identifier des approches innovantes tant dans la mise en œuvre que dans les mécanismes de suivi et de coordination qu'elles aient été impulsées du niveau central vers les zones de projets ou au contraire des initiatives endogènes au niveau même des communautés à la base à part entière ou complémentaires ;
- Fournir des recommandations ciblées à tous les utilisateurs de l'évaluation, et particulièrement au staff de l'UNICEF concernés.

4. Portée de l'évaluation

Portée chronologique : La présente évaluation va couvrir **l'ensemble de la période** de mise en œuvre du programme à savoir du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2017. Elle pourra éventuellement considérer un vecteur discriminant d'évènements ayant eu un impact sur les livrables concernant les aspects liés au délai.

Portée géographique : La **couverture géographique** de l'évaluation sera l'ensemble des trois préfectures d'intervention (voir la carte plus en haut) en tenant compte du phasage planifié et réel des dites interventions lors de la mise en œuvre.

Portée thématique : Les sous-secteurs thématiques de l'assainissement et en particulier l'ATPC et l'Hygiène constitueront les principaux centres d'intérêt de cette évaluation. Les autres composantes comme l'accès à l'eau potable aussi bien dans les communautés que dans les institutions (écoles et centres de santé) ne seront analysées que dans leur rapport de synergie avec l'ATPC et comment elles ont pu avoir une incidence attendue ou non sur les résultats de cette sous-composante.

5. Contexte de l'évaluation

Après cinq (5) années de mise en œuvre du programme et compte tenu des orientations anticipées, cette évaluation s'avère nécessaire à ce stade du processus marquant la fin du programme et le début du dialogue avec d'autres partenaires pour mener des activités similaires. D'autre part, la dernière évaluation conduite par le Bureau de la RCA date de trois (3) ans. Conformément à la politique de l'évaluation et notamment le monitoring de la performance de la couverture en matière d'évaluation, le présent exercice se justifie en ce qu'il contribue à maintenir le bureau de pays sur la trajectoire des pays satisfaisants à cette exigence.

Vue sa temporalité cette évaluation peut être vue comme un exercice de fin de mise en œuvre du programme. A ce titre, l'évaluation doit pouvoir contenir une certaine **dose formative**. En particulier, l'évaluation doit mettre en **évidence les spécificités de l'approche ATPC** et voir comment son potentiel s'est traduit matériellement sur le terrain. Elle doit en outre **être axée sur l'utilisation** en positionnant les produits attendus de sorte qu'ils soient accessibles (langage, pertinence etc.) pour les utilisateurs potentiels. Les résultats doivent apporter de nouvelles connaissances sur la problématique en vue d'alimenter **le processus d'apprentissage** tant au niveau institutionnel que communautaire. Le caractère multisectoriel de la problématique, commande que les évaluateurs ne doivent pas faire l'économie d'une base élargie pour garantir la **participation de toutes les parties prenantes** dans le processus. Celle-ci ne doit pas être intentionnelle mais transcender les déclarations pour garantir la participation effective à tous les niveaux. Tant que faire se peut, l'exercice doit s'alimenter des résultats de travaux antérieurs en essayant de les questionner et d'en faire un dépassement. En tant que partenaire, l'UNICEF ne cherchera pas à s'approprier les résultats mais les consultants devraient aider à tenter d'isoler par des procédés méthodologiques objectifs la **contribution de l'UNICEF**.

L'évaluation pourra s'appuyer sur l'analyse de données déjà existantes, notamment sur le rapport des Contrôles indépendants de la durabilité qui ont été effectuées au cours de la mise en œuvre du programme, comme l'exige le pacte de durabilité. D'autres rapports de visites programmatiques et des missions de suivi/supervision ont été organisées systématiquement au cours de la durée de vie du programme. Des projets ont été conclus avec des ONGs pour la mise en œuvre des interventions sur le terrain. Les rapports de progrès élaborés par ces structures de mise en œuvre et les rapports de supervisions des directions spécialisées du ministère de tutelle constituent des sources d'informations importantes pour la bonne conduite de cette évaluation. Un mécanisme de suivi en temps réel a été mis en place et sert à alimenter une base de données. Les rapports qui sont générés à partir des données de cette base peuvent également servir. D'autres rapports provenant des partenaires du secteur peuvent être consultés.

6. Critères de l'Evaluation

Cette évaluation sera guidée par les 5 critères d'évaluation de l'OCDE (pertinence, efficacité, efficience, impact, durabilité) ainsi que par celui sur le Genre et les Droits Humains.

7. Questions de l'Evaluation

1. Pertinence	1.1. Dans quelle mesure les interventions du programme répondaient-elles aux besoins des populations des zones d'intervention ? 1.2. Dans quelle mesure tels besoins avaient été identifiés avant le démarrage du Programme ? 1.3. Comment les communautés en dernier ressort ont été identifiées ?
2. Cohérence	2.1 Comment les critères d'identification des cibles étaient cohérents avec les objectifs envisagés du Programme ?
3. Efficacité	3.1. Dans quelle mesure l'approche conceptuelle ATPC a contribué aux changements des pratiques de défécation à l'air libre dans les communautés d'intervention ?

	<p>3.2. Ces changements ont-ils été durables ?</p> <p>3.3. Quel est le pourcentage des populations/ménages/villages qui préservent leur statut ?</p>
3. Efficience	<p>3.1. Dans quelle mesure les ressources financières, humaines et les biens (supplées en anglais) ont été :</p> <ul style="list-style-type: none"> -suffisantes (en termes de quantité) ? -adéquates (en termes de qualité) ? -performant en termes de résultats acquis ? <p>3.2. Quel est le coût de revient par ménage du statut de fin de défécation à l'air libre (FDAL) et le comparer à d'autres pays de la sous-région ?</p> <p>3.3. Y a-t-il d'autres options qui minimiseraient ce coût et à quelles conditions ?</p>
4. Impact	<p>4.1. Quelles sont les perceptions des ménages et des autres membres des communautés (ciblées par le Programme) par rapport aux bénéfices apportés par l'approche ATPC ?</p> <p>4.2. En quoi peut-on dire que cette approche a contribué au renforcement des capacités individuelles et institutionnelles des entités impliquées (Ministères techniques, ONGs, communautés, sections WASH, CSD et C4D UNICEF ?</p> <p>4.3. Y a-t-il des mécanismes endogènes pour préserver le statut FDAL dans la communauté ?</p> <p>4.4. Sur quel type d'évidence/preuves peut se fonder objectivement une option de mise à échelle des interventions ?</p> <p>4.5. Que peut-on dire de ce programme en matière d'amélioration de l'environnement social ?</p>
5. Viabilité	<p>5.1. Jusqu'à quel point les communautés sont-elles engagées à procéder elles-mêmes à la construction de latrines ? En cas d'engagement, dans quelle mesure les communautés utilisent des matériaux locaux et/ou matériaux durables ?</p> <p>5.2. Quels mécanismes endogènes et autonomes sont en place pour la maintenance des ouvrages ?</p> <p>5.3. Dans quelle mesure les interventions prennent-elles en compte la durabilité environnementale ?</p> <p>5.4. Les bénéficiaires ont-ils les capacités pour poursuivre de manière autonome les actions sans appui extérieur ?</p>
6. Équité et Droits Humains	<p>6.1. Dans quelle mesure les besoins sexo-spécifiques des garçons et des filles, la distribution des rôles entre hommes et femmes au sein des ménages, des groupes vulnérables et les barrières auxquelles les femmes sont confrontées par rapport à leur participation aux activités de l'ACTP ont-ils été pris en compte dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des interventions du programme ?</p> <p>6.2. Dans quelle mesure les hommes et les femmes en situation de vulnérabilité participent-ils aux mécanismes de coordination, de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du Programme ?</p>

Les consultants pourront faire une analyse critique approfondie de cette liste de questions pour en évaluer la pertinence et/ou la faisabilité et éventuellement les compléter ou les réduire le cas échéant.

8. Méthodologie de l'évaluation :

En attendant un complément éventuel qui pourrait découler de l'analyse de la proposition technique de l'équipe de consultants, les activités suivantes constituent le minimum nécessaire pour réaliser l'évaluation :

- Revue documentaire des documents du programme
- Interview avec les parties prenantes
- Elaboration de guide d'entretien
- Visite de terrain et administration des guides d'interview avec les communautés et d'autres parties prenantes
- Traitement de l'information collectée
- Production du premier draft du rapport
- Intégration des observations des (re)lecteurs/comité technique
- Présentation des résultats au cours d'un atelier de validation

- Outils de suivi des recommandations

Pour garantir l'appropriation des résultats de cette évaluation par la partie nationale, il est donc impératif d'inclure en amont la participation comme principe de gouvernance de cet important exercice. Il s'agira principalement de définir les différents niveaux de participation qui sont pertinentes pour l'exercice et d'identifier les différents types de concertations nécessaires (Institutionnelle, technique, communautaires, PTF etc.). Cette démarche devrait aboutir à ce que l'ensemble des parties soit consulté systématiquement à toutes les étapes critiques pertinentes de cette évaluation (TDRs, rapport d'étape, collecte de données sur le terrain, validation des résultats et mise en œuvre des recommandations).

9. Produits attendus :

Alors que le Gouvernement met en œuvre sa politique de développement (RCPCA), il apparaît opportun de faire une analyse des stratégies d'interventions existants pour en tirer les leçons et orienter les nouveaux exercices similaires pour l'atteinte des objectifs fixés.

Les résultats de cette analyse devraient en outre informer le processus de préparation du programme de coopération UNICEF-RCA et d'autres initiatives communes avec les agences du Système des Nations Unies comme le CCA et UNDAF.

#	Activités/tâches	Résultats attendus/livrables	Délais
1	Préparer un rapport initial basé sur la revue documentaire des documents du programme qui seront mis à la disposition des consultants	Une note de cadrage (en anglais « inception report ») qui décrit clairement le But et la portée de l'évaluation ; fournit une version améliorée de la théorie de changement (telle que présentée dans ces TdR) du Programme ; propose une analyse critique des objectifs et des principales thématiques de l'évaluation; y compris des Critères et questions d'évaluation (organisées selon les critères d'évaluation de la performance); La description de la méthodologie de l'évaluation comprendra les méthodes de collecte de données et les sources de données; une proposition d'outils de collecte de données y compris une annexe détaillée sous la forme d'une trousse à outils explicitant l'utilisation desdits outils; un plan d'analyse des données; une discussion sur les pistes proposées pour améliorer la fiabilité et la validité des conclusions de l'évaluation; l'approche de la visite sur le terrain, une description du processus d'évaluation qui se rendra nécessaire pour mesurer la contribution de l'UNICEF à l'atteinte des résultats, une description des limitations éventuelles de la méthodologie proposée et les mesures de mitigations ou les changements envisagés; une proposition de structure pour le rapport final (conforme au guide de GEROS e a la liste de contrôle de l'UNEG pour assurer la rédaction de rapport d'évaluation de qualité); un Plan de travail et l'échéancier de l'évaluation, y compris un plan de voyage; les ressources nécessaires – affectations budgétaires détaillées liées aux activités d'évaluation et aux produits livrables. Ce rapport devra aussi comprendre des annexes, contenant le cadre et les questions d'évaluation, la trousse de collecte des données et le cadre d'analyse des données, la cartographie des intervenants, la synthèse des entrevues et l'examen des documents. Le rapport de revue documentaire présentera les résultats préliminaires de l'examen et de l'analyse de documents fourni par l'UNICEF et d'autres partenaires pertinents ainsi que d'autres travaux de recherche et d'évaluations.	30 jours calendaires après la signature du contrat soit le 22 Decembre

2	Rédiger une Présentation PPT de 20 diapos au maximum avec les messages clés sur les conclusions préliminaires suite au retour du terrain	Débriefing préliminaire à organiser avant le départ du consultant international de la RCA.	Dernier jour de mission dans le pays
3	Préparer un projet de rapport basé sur les missions sur le terrain, les interviews avec les acteurs nationaux y inclus les partenaires gouvernementaux, les partenaires techniques et financiers, les organisations de la société civile et les populations dans les zones d'intervention du programme	<p>Un rapport provisoire d'évaluation dont l'ossature comprend : (i) un résumé analytique, (ii) le contexte et l'objet de l'évaluation, (iii) Le but de l'évaluation, son champ et la méthodologie utilisée, (v) les principales constatations de l'évaluation ; (vi) Les conclusions, les leçons apprises et les recommandations ; bonnes pratiques et les leçons apprises et (vii) les Annexes.</p> <p>Dans tous les cas, la qualité du rapport d'évaluation sera jugée en utilisant les critères de qualité de UNNEG adaptés par UNICEF¹.</p>	30 jours après validation du rapport initial, soit le 22 Janvier 2019
4	Préparer le rapport final	Un rapport final d'évaluation ayant la même structure que le projet de rapport mais prenant en compte les observations.	20 jours après validation du projet de rapport soit le 12 Fevrier 2019

10. Cadre de redevabilité :

Pour la bonne gestion de cette évaluation, un comité technique composé du Ministère en charge de l'hydraulique (DGH/ANEA) et de l'UNICEF sera mis en place. Ce comité est chargé d'assurer la qualité du point de vue technique de l'évaluation. Il sélectionne l'équipe d'exécution, approuve le chronogramme des activités et en assure le suivi. Il s'assure également que toutes les parties prenantes sont consultées et impliquées dans la conduite de l'étude. C'est ce comité qui valide le rapport final de l'évaluation et définit un plan d'utilisation des résultats pour les étapes futures. Pour ce faire, le comité technique doit élaborer un calendrier de mise en œuvre des recommandations de l'évaluation et en faire le suivi. Il prépare toutes les correspondances susceptibles d'aider à la mise en œuvre diligente du projet y compris la sensibilisation de toutes les parties prenantes.

Des discussions périodiques avec l'UNICEF WCARO auront lieu et les commentaires du WCARO seront intégrés dans les produits finaux du consultant. La soumission des produits se fera par voie électronique et selon le calendrier indiqué au-dessus des TdRs.

¹https://www.unicef.org/evaluation/files/UNICEF_adapated_reporting_standards_updated_June_2017_FINAL.pdf

La Chef de M&E du Bureau Pays de l'UNICEF sera en charge de la gestion globale de l'évaluation en étroite collaboration avec les Chefs de WASH et le Conseiller régional de l'évaluation. L'UNICEF sera en charge de :

- L'organisation et la facilitation de toutes les réunions entre l'équipe de l'évaluation et l'UNICEF
- L'organisation des téléconférences avec l'équipe de l'évaluation selon les besoins
- L'assurance de qualité sur tous les outils et documents, y compris les livrables et produits préliminaires avant la soumission du rapport final
- L'appui à la dissémination des résultats de l'évaluation, et le suivi de la réponse de la gestion

Le rôle du Conseiller régional de l'évaluation est de :

- Fournir l'expertise technique à l'évaluation
- L'assurance de qualité, respect des normes et standards de l'UNICEF et les commentaires sur les produits finaux

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 bureau régional de l'UNICEF pour garantir la qualité.

11. Composition de l'équipe

Consultant International (Chef d'Equipe d'Évaluation)

- Au moins 8 ans d'expérience dans les domaines de la recherche et l'évaluation ;
- Expérience solide dans la collecte de données et les techniques d'analyse qualitative et quantitative ;
- Expérience avérée dans la réalisation d'évaluations (la copie en version électronique d'une évaluation récente dont le/la consultant/e a été le premier auteur devra être présentée au moment de la soumission de la candidature) ;
- Expérience technique en évaluations et études impliquant plusieurs pays ;
- Expérience avérée dans la réalisation des rapports écrits de haute qualité ;
- Bonne connaissance de l'approche ATPC ;
- Capacité manifestée de travailler avec une équipe dont les membres ne sont pas préalablement connus
- Capacité manifestée de travailler en évaluation auprès des communautés ;
- Familiarité avec le contexte de l'Afrique de l'Ouest et du Centre ;
- D'excellentes compétences rédactionnelles en français et la maîtrise de l'anglais est obligatoire.

Consultant national

- Au moins 5 ans d'expérience dans les domaines de l'eau, assainissement et l'hygiène;
- Expérience dans la réalisation d'évaluations des programmes nationaux est un atout ;
- Expérience solide dans la collecte de données et les techniques d'analyse qualitative et quantitative ;
- Bonne connaissance de l'approche ATPC ;
- Capacité manifestée de travailler avec une équipe dont les membres ne sont pas préalablement connus ;
- Capacité manifestée de travailler en évaluation auprès des communautés.

Gestion de l'évaluation et l'assurance de qualité

Le consultant international sera responsable de conduire l'évaluation selon les Termes de Reference et la proposition soumise. Plus spécifiquement, le consultant international sera en charge de :

- Gestion et la supervision du consultant national,
- Point focal pour toute communication avec l'UNICEF,
- Orientation et assurance de qualité sur la collecte des données, y compris l'élaboration et pré-test de la méthodologie (pour l'échantillonnage et la collecte des données) sur le terrain ; surveillance de la qualité des membres de l'équipe et de la collecte des données par les enquêteurs et l'analyse des données
- Qualité des produits de l'évaluation et de leur soumission dans le délai,

Rédaction du rapport final en collaboration avec les équipes nationales.

12. Considérations éthiques et sécuritaires :

Comme pour les critères à utiliser, cette évaluation sera gouvernée par les directives en matière d'éthique et de code de conduite de l'UNEG et de l'UNICEF². Toutes les questions ou les préoccupations délicates doivent être soulevées auprès de l'équipe de gestion de l'évaluation en amont ou dès qu'elles sont identifiées. Toutes les parties veilleront à ce que la méthodologie d'évaluation ne présente pas de risques pour les participants à l'évaluation en veillant à ce que les questions délicates qui peuvent influencer négativement les relations entre les parties, ou les exposer à des risques de sécurité ou d'autres types de risques.

Une autorisation pour la réalisation de cette évaluation en ce qui concerne les aspects éthiques sera obtenue auprès du Comité National d'Éthique et de la Recherche.

Les résultats de l'évaluation peuvent être publiés, mais les noms des sujets ou les identités ne seront pas révélés. Les enregistrements resteront confidentiels. Pour préserver la confidentialité, les évaluateurs devront prendre précautions pour éviter toute possibilité d'association avec les noms des participants. Les données entrées dans les fichiers informatisés ne seront accessibles que par les personnes autorisées directement impliqués dans l'étude et seront codées. Sous réserve, des informations spécifiques peuvent être fournies à d'autres personnels uniquement avec l'autorisation des parties prenantes.

Tous les documents, y compris la collecte des données, la saisie et les outils d'analyse ainsi que toutes les données développées ou collectées dans le cadre de cette évaluation restent la propriété intellectuelle de l'UNICEF et du gouvernement de la RCA. Il est interdit aux membres de l'équipe d'évaluation de publier ou disséminer le rapport d'évaluation, les outils de collecte des données, les données collectées et/ou tout autre document produit dans le cadre de la consultance sans permission préalable et reconnaissance de l'UNICEF. Les candidats sont invités d'analyser d'avantage les complexités des aspects méthodologiques et organisationnels qui peuvent avoir un effet sur l'évaluation, en général, et de rendre difficile de répondre à certaines questions en particulier, et expliquer comment les adresser. L'attention particulière sera accordée aux principes d'éviter tout préjudice et stress aux participants à l'évaluation, en particulier les enfants et autres populations vulnérables.

13. Documents à soumettre dans l'offre technique

Tous les candidats qualifiés sont invités à soumettre deux propositions :

a) Une Proposition Technique qui devra inclure tous les 4 documents suivants :

- Une copie de propre CV
- Une copie du P11 (CV format Nations Unies)
- Un exemplaire d'un rapport d'évaluation rédigé par le soumissionnaire pendant les dernières 3 années (la confidentialité du document partagé va être assurée) ;
- Une note méthodologique (max 5 pages) qui devra démontrer :
 - La bonne compréhension (analytique) des TDRs (y compris des buts et des objectifs). Il faut s'assurer que cette note méthodologique ne réplique pas le contenu d'aucune section des TDRs ;
 - Les méthodes 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 ;
 - Des justifications valides pour l'utilisation de chacune des méthodes de collecte et d'analyse identifiées ;
 - Une définition claire des rôles et responsabilités et la répartition des tâches au sein de l'équipe et par rapport au l'UNICEF ;
- Un exemplaire d'un rapport d'évaluation rédigé par le/la consultant (e) ;

Par ailleurs, ce document représente un document technique et pas une lettre de motivation.

Les propositions techniques complètes seront évaluées sur la base des critères suivants :

- Compréhension de la Problématique, des Rôles et responsabilités, des Produits attendus ainsi que des But(s)

²<http://www.unevaluation.org/document/detail/102>

de l'Evaluation ;

- Pertinence de la méthodologie proposée par rapport aux questions de l'évaluation ;
- Qualité de la justification des méthodes et approches d'évaluation proposées ;
- Respect du nombre de jours ;
- Répartition claire des tâches et responsabilités ;
- Prise en compte des délais raisonnables de validation ;
- Respect des normes et standards UNEG ;
- Capacités rédactionnelles.

b) Une offre financière

L'offre financière proposée doit contenir les honoraires (consultant international et national), la logistique (DSA et Billets) et les coûts indirects. Les honoraires seront négociés et déterminés avant signature des contrats. Le candidat sélectionné sera régi par et soumis aux conditions générales de l'UNICEF pour les contrats individuels.

14. 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.

15. Coût de la consultance :

En plus de sa proposition technique, le consultant devra soumettre une proposition financière qui spécifie pour chacune des lignes budgétaires les coûts unitaires. La proposition financière devra comprendre : (i) Les Honoraires ; (ii) Les frais de subsistance au taux de Bangui lors des missions dans le pays. A cela s'ajoute les billets d'Avion pour les voyages du lieu de résidence habituelle du/de la consultant/e principal/e. L'UNICEF se réserve le droit de ne pas excéder la limite du budget disponible pour la conduite de cette activité.

Concernant plus spécifiquement les honoraires ils sont indexés aux livrables comme suit sous réserve qu'ils soient jugés de qualité satisfaisante :

- Remise du rapport initial →30%
- Remise du premier projet de rapport →40%
- Remise du rapport final →30%

16. Conditions de Travail :

Les consultant/es travailleront avec leurs propres moyens techniques (Ordinateurs et logiciels usuels). Une partie de la consultation se fera à distance et une partie en RCA. A cette occasion, l'UNICEF mettra à la disposition du/de la consultant/e un bureau et les facilités de déplacements pour mener à bien la mission.

17. Instruction spécifique /informations complémentaires

Les consultant/es devront en outre justifier d'une attestation d'assurance maladie en cours de validité et d'une attestation de bonne santé produite par un médecin assermenté.

18. Date souhaitée de début de la consultance : 30 Novembre 2019

19. Date de fin de la consultance : 12 Février 2019

20. Etabli par : (Nom et Prénoms chef de section)

Kobehi Guillaume TOUTOU, Chief PME

Signature :

Date: 10/10/2018

<p>21. Validé par (Représentant/e Adjoint/e ou Chef des Opérations) :</p> <p>Mehoundo Faton, Deputy-Rep a.i</p>	<p>Signature :</p>	<p>Date: 10/10/2018</p>
<p>22. Approuvé par (Représentant/e) :</p> <p>Paolo Marchi, Representant a.i</p>	<p>Signature :</p>	<p>Date : 10/10/2018</p>

ANNEXE 1

Livrables attendus du Programme

Initialement Les objectifs du programme étaient les suivants :

140 000 nouveaux utilisateurs ont un accès durable à l'eau potable

- 90 nouveaux forages forés selon les normes acceptées au niveau national et équipés de pompes à motricité humaine
- 100 forages réhabilités et équipés de nouvelles pièces détachées
- 20 entrepreneurs locaux formés pour fournir des forages manuels de haute qualité et abordables pour les communautés et pour les ménages.

1- 60%, soit 1 080 de 1 800 villages ciblés dans la zone du projet sont déclarés défécation FDAL et 450000 nouveaux utilisateurs ont accès à des installations d'assainissement améliorées

- Existence d'un réseau solide de promoteurs ATPC formés comprenant aussi bien les organisations de la société civile que les structures gouvernementales dans les zones cibles
- Une stratégie de marketing sanitaire et son plan de mise en œuvre
- 60% des villages sont déclarés FDAL dans la zone du projet

2- Tous les 1 800 villages de la zone du projet ont accès à des informations sur les avantages des bonnes pratiques d'hygiène et 60% (498 000 personnes) mettent en œuvre de bonnes pratiques d'hygiène, en particulier le lavage des mains avec du savon aux moments critiques ainsi que d'autres éléments de pratiques familiales essentiels

- Une étude des connaissances, attitudes et pratiques (KAP) en matière d'hygiène et d'assainissement effectués par sous-préfecture au début et à la fin du projet
- Un plan de communication par préfecture qui comprend l'hygiène, la promotion de l'assainissement et d'autres pratiques familiales essentielles développées par chaque Comité de mobilisation sociale
- Un kit de matériel de communication sur la promotion de l'hygiène et de l'assainissement conçu pré-testé, produit et diffusé dans chaque préfecture

3- Les élèves de 60 écoles et les patients de 30 centres de santé de la zone du projet ont un accès durable à l'eau potable et à l'amélioration des toilettes séparées, et mettent en œuvre de bonnes pratiques d'hygiène

- Les écoles plus sensibles aux questions de EHA (clubs de formation et d'hygiène des enseignants) pour 18 000 enfants dans 60 école primaire
- Un paquet de EHA fourni dans 30 centres de santé, y compris toutes les unités de réhabilitation nutritionnelle dans la zone du projet
- 450 latrines construites pour 18 000 enfants dans 60 écoles et 3 000 patients dans 30 centres de santé
- 90 nouveaux forages équipés de pompes manuelles dans 60 écoles et 30 centres de santé

4- Les capacités de DGH ANEA sont renforcées pour coordonner, planifier et suivre les activités de EHA dans tout le pays

- Plan national d'action pour l'eau potable, l'assainissement de base et la promotion de l'hygiène
- Un programme de durabilité compact est proposé, développé et mis en œuvre
- 31 plans communaux d'actions pour l'eau potable, assainissement de base et promotion de l'hygiène développée
- 4 bureaux régionaux DGH/ANEA équipés
- Lignes directrices, politiques et procédures nationales pour le forage manuel et l'exploitation des eaux souterraines développées

Au regard du contexte du pays et de la mise en œuvre, lors des revues annuelles, ils ont été modifiés ainsi qu'il suit :

155 000 nouveaux utilisateurs ont un accès durable à l'eau potable

- 160 nouveaux forages forés selon les normes acceptées au niveau national et équipés de pompes à motricité humaine
- 150 forages réhabilités et équipés de nouvelles pièces détachées
- 20 entrepreneurs locaux formés pour fournir des forages manuels de haute qualité et abordables pour les communautés et pour les ménages.

1- 60%, soit 600 de 1 000 villages ciblés dans la zone du projet sont déclarés défécation FDAL et 250 000 nouveaux utilisateurs ont accès à des installations d'assainissement améliorées

- Existence d'un réseau solide de promoteurs ATPC formés comprenant aussi bien les organisations de la société civile que les structures gouvernementales dans les zones cibles
- Une stratégie de marketing sanitaire et son plan de mise en œuvre
- 60% des villages sont déclarés FDAL dans la zone du projet

2- Tous les 1 000 villages de la zone du projet ont accès à des informations sur les avantages des bonnes pratiques d'hygiène et 60% (250 000 personnes) mettent en œuvre de bonnes pratiques d'hygiène, en particulier le lavage des mains avec du savon aux moments critiques ainsi que d'autres éléments de pratiques familiales essentiels

- Communication sur la promotion de l'hygiène et de l'assainissement

3- Les élèves de 60 écoles et les patients de 30 centres de santé de la zone du projet ont un accès durable à l'eau potable et à l'amélioration des toilettes séparées, et mettent en œuvre de bonnes pratiques d'hygiène

- Les écoles plus sensibles aux questions de EHA (clubs de formation et d'hygiène des enseignants) pour 18 000 enfants dans 60 école primaire
- Un paquet de EHA fourni dans 30 centres de santé, y compris toutes les unités de réhabilitation nutritionnelle dans la zone du projet
- 450 latrines construites pour 18 000 enfants dans 60 écoles et 3 000 patients dans 30 centres de santé
- 90 nouveaux forages équipés de pompes manuelles dans 60 écoles et 30 centres de santé

4- Les capacités de DGH ANEA sont renforcées pour coordonner, planifier et suivre les activités de EHA dans tout le pays

- Plan national d'action pour l'eau potable, l'assainissement de base et la promotion de l'hygiène
- Un programme de durabilité compact est proposé, développé et mis en œuvre
- Lignes directrices, politiques et procédures nationales pour le forage manuel et l'exploitation des eaux souterraines développé