

Termes de référence pour l'évaluation formative de l'Approche d'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) dans les régions prioritaires (Kaffrine, Kolda, Tambacounda et Sédhiou)

Section	Contenu
Contexte	<p>1. Contexte et justification de l'étude</p> <p>Selon les résultats consolidés dans le JMP¹ 2021, 74.3% de la population ont accès au Sénégal en 2019 à des systèmes d'assainissement améliorés. Ce taux d'accès est de 95.1% en milieu urbain contre 57.8% en milieu rural. Le taux de la population pratiquant la défécation à l'air libre au niveau national est de 11.9% réparti comme suit : 20.3% en milieu rural et 1.3% en milieu urbain, soit environ 1 884 208 personnes pratiquant la défécation à l'air libre en 2019 au niveau national². Les résultats de l'analyse situationnelle de l'hygiène des mains dans le monde, publiés par l'OMS et l'UNICEF en 2020, montre qu'au Sénégal, 57% de la population ne disposent pas d'installations destinées au lavage des mains à domicile.</p> <p>Introduite au Sénégal en 2009 avec l'appui de l'UNICEF, l'approche ATPC (Assainissement Total Piloté par la Communauté) a été adoptée par le Ministère de l'Eau et de l'Assainissement (MEA) et le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale³. Elle vise principalement à susciter un changement dans le comportement sanitaire. Cela passe par un processus de sensibilisation sociale stimulé par des facilitateurs à l'intérieur ou à l'extérieur de la communauté. Si la fin de la défécation à l'air libre est l'objectif finale, un accent particulier est mis sur l'accès à l'eau potable en ce sens qu'un assainissement adéquat ne peut être effectif sans un accès optimal à des sources d'eau. La construction ou la réhabilitation de points d'eau potable permettra de favoriser les conditions d'accès à des services d'assainissement adéquats et durables. Aussi l'hygiène des mains avec des points de lavage des mains installés au niveau des points clés (entrée dans les ménages, à cote des latrines et des cuisines) etc. est une composante de l'ATPC. C'est ainsi que le Gouvernement du Sénégal a adopté en 2015 la Stratégie Nationale d'Assainissement en milieu Rural (SNAR) qui fait de l'ATPC la porte d'entrée de l'assainissement en milieu rural. Il s'est par ailleurs doté en 2016 d'un plan d'action de la SNAR (2016-2025) aligné sur les objectifs du développement durable.</p> <p>De 2009 à 2021, l'UNICEF a appuyé les principaux partenaires du secteur sur l'ATPC avec pour résultats : i) la formation de formateurs sur l'ATPC, ii) l'élaboration d'une feuille de route pour l'élimination de la défécation à l'air libre</p>

¹ Joint Monitoring Programme (JMP)

² Ce taux en 2010 était de 16,5% au niveau national.

³ Elle est mise en œuvre principalement par la Direction de l'Assainissement (MEA) et le Service National de l'Hygiène (SNH) à travers leurs services régionaux.

au Sénégal d'ici 2030, iii) l'adoption d'un guide de mise en œuvre de l'ATPC adapté au contexte sénégalais et iv) le déclenchement de l'approche par 6 129 villages sur une cible de 11 159 villages dont 2 410 villages ont atteint le statut FDAL (Fin de la Défécation à l'Air libre) et 1 817 463 personnes ont abandonné définitivement la défécation à l'air libre sur une cible à atteindre d'ici à 2030 de 2 509 625.

Depuis 2021, la mise en œuvre de l'ATPC **élargi** à un paquet de services concernant la Nutrition, la santé de la mère et de l'enfant, la vaccination, l'hygiène menstruelle et l'Etat civil est soutenu dans les régions de Kolda, Sédhiou, Tambacounda et Kaffrine. Cette approche de l'ATPC élargi est sensible au genre et elle est identifiée comme la porte d'entrée pour l'approche communautaire intégrée pour le programme pays UNICEF et a vocation de passer à l'échelle.

Cette évaluation examinera la mise en œuvre des initiatives visant à mettre fin à la défécation à l'air libre dans le cadre des résultats clés des enfants du Sénégal (KRC) et réalisant le droit humain à l'assainissement. À ce jour, le Sénégal est sur la bonne voie pour éliminer la défécation à l'air libre d'ici 2030, conformément à l'objectif de développement durable (ODD) 6.2⁴ :

« D'ici 2030, accédez à l'accès à l'assainissement et à l'hygiène adéquats et équitables pour tous, et mettre fin à la défécation en libre-état, en accordant une attention particulière aux besoins des femmes et des filles et des situations vulnérables ».

L'accélération est nécessaire pour mettre fin à la défécation à l'air libre au Sénégal et pour atteindre le résultat du KRC # 8 : un Sénégal exempt de défécation à l'air libre d'ici 2030. Cette évaluation fournira aux diverses parties prenantes des informations sur la façon d'améliorer la programmation pour atteindre l'objectif du KRC# 8.

Bien que des progrès soient réalisés, ils sont insuffisants pour suivre le rythme de la croissance démographique. Le fardeau du défi est principalement dans les zones rurales. La défécation à l'air libre présente un risque important pour la santé publique, le bien-être et l'état nutritionnel des enfants. Par conséquent, il demeure un problème prioritaire pour le Gouvernement et d'autres acteurs dans les secteurs du WASH et des secteurs connexes (santé, nutrition, éducation, etc.). Le financement de l'assainissement sur des ressources nationales et externes est insuffisant avec un gap de 2 012 000 000 francs CFA (soit 3 353 333 US dollar⁵) pour prétendre atteindre l'ODD d'ici 2030, et des travaux supplémentaires sont nécessaires pour créer des environnements habitants favorables pour l'assainissement. Des travaux supplémentaires peuvent être effectués pour améliorer la qualité et la durabilité des interventions. De plus, il nécessite également la modélisation de différentes approches telles que l'annexion de tout programme

⁴ Pour le Sénégal, la cible de la défécation à l'air libre est de 0% c'est-à-dire un Sénégal exempt de défécation à l'air libre d'ici 2030 (Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement et UNICEF, 2019).

⁵ Ici on a considéré un taux de 1 dollar égal à 600 francs CFA.

	<p>d'eau à un programme d'assainissement, le transfert de compétences du secteur assainissement aux collectivités territoriales qui conviennent au contexte du Sénégal, et qui peuvent accélérer la mise à l'échelle non seulement grâce au soutien direct de l'UNICEF, mais via les systèmes et les processus nationaux et autres parties prenantes, s'appuyant ainsi sur des approches multisectorielles et complémentaires si nécessaire.</p> <p>Les stratégies de programmation clés qui sont mises en œuvre dans le pays comprennent :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer l'environnement habilitant pour l'assainissement (y compris la politique et la stratégie, le développement de la capacité, les accords institutionnels, le budget et le financement, et la planification, le suivi et l'examen) ; 2. Amener les communautés à acquérir et à maintenir l'accès à l'assainissement (principalement par le biais d'approches totales d'assainissement / communautaires dirigées par la communauté pour l'assainissement total, ATPC élargi) ; 3. Tirer parti des ressources financières durables pour la mise à l'échelle de l'assainissement. <p>De plus, la Covid-19 a déclenché une crise sans précédent qui a exacerbé les vulnérabilités des enfants dans le domaine WASH, une attention accrue sur l'importance du WASH pendant la pandémie offre des opportunités pour atteindre plus d'enfants de manière durable et équitablement avec Services de WASH résilients.</p> <p>Cette évaluation offre l'occasion d'évaluer à la fois les initiatives en cours pour KRC # 8, et l'efficacité des approches de programme adaptées pour éliminer la DAL (Défécation à l'air libre) pendant la pandémie Covid-19, en vue d'informer les investissements futurs pour les progrès accélérés vers KRC # 8.</p>
<p>Objectifs, But & résultats attendus</p>	<p>2. But et résultats attendus</p> <p>2.1. But</p> <p>Cette évaluation a deux buts principaux : la redevabilité et l'apprentissage. D'une part, l'évaluation fournira à la fois aux donateurs (responsabilité verticale) et aux bénéficiaires attendus - comme les garçons, les filles, les acteurs WASH, les soignants, les leaders locaux et les autres adultes au sein des communautés que l'UNICEF devrait servir (responsabilité horizontale) - des preuves solides sur la mesure dans laquelle les programmes / les interventions dans chacune des localités concernées ont atteint leurs objectifs envisagés.</p> <p>D'autre part, en ce qui concerne l'apprentissage, cette évaluation devrait non seulement éclairer les stratégies de mise en œuvre du programme dans les années à venir, mais elle apportera également une certaine lumière sur certaines actions correctives potentielles qui pourraient vouloir être explorées plus loin à l'avenir.</p>

Utilisateurs de l'évaluation	Utilisations de l'évaluation
<p>Section WASH et le reste du Bureau Pays de l'UNICEF au Sénégal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des preuves au gouvernement sur la pertinence de l'approche ATPC Elargi et améliorer l'approche pour éradiquer définitivement la défécation à l'air libre dans le pays. • Fournir aussi des éléments de preuve pour alimenter le prochain cycle de programmation du Bureau Pays de l
<p>Staff UNICEF au niveau de différents sections du Bureau Pays et du Bureau Régional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tirer les leçons de l'approche ATPC élargi pour mieux toucher les populations dans leurs interventions. • Intégrer systématiquement les recommandations de l'usage de cette approche dans leur réponse programmatique
<p>Communautés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation fournira des recommandations spécifiques aux collectivités territoriales, aux ONG locales, les comités ATPC au niveau des collectivités locales, les plateformes WASH (services techniques, etc.) sur la manière d'améliorer l'approche et d'accroître son efficacité et son efficience lors de la planification. Cela contribuera également à créer des synergies et à renforcer l'appropriation
<p>Gouvernement du Sénégal (Ministères de tutelle)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation fournira au gouvernement des éléments factuels pour lui permettre d'accélération la mobilisation de ressources additionnelles en vue de l'atteinte des cibles ODD 2030 définies dans la feuille route nationale pour la fin de la défécation a l'air libre. • Elle permettra aussi au Gouvernement d'institutionnaliser l'approche élargie de l'ATPC aux autres thématiques majeurs, comme la santé, la nutrition, la protection de l'enfant, etc.

L'évaluation va permettre de :

1. Déterminer la pertinence, l'efficacité, l'efficacé, l'impact et la durabilité de l'approche « Assainissement Total Piloté par les Communautés » (ATPC) et son élargissement à des interventions à haut impact notamment la gestion de l'hygiène menstruelle, la vaccination, la nutrition, la santé et l'enregistrement à l'Etat Civil pour atteindre les femmes et les enfants vulnérables pour accéder et utiliser des services d'assainissement de qualité et mettre fin à la défécation à l'air libre, y compris la gestion de l'hygiène menstruelle.
2. Identifier les leçons apprises et les bonnes pratiques ayant bien fonctionné dans la mise en œuvre de l'approche -ATPC et son élargissement à des interventions à haut impact notamment sur le Genre avec la gestion de l'hygiène menstruelle avec

	<p>l'accès aux serviettes hygiéniques réutilisables dans les communautés pour les filles qui ne vont pas à l'école, la vaccination, la nutrition, la santé et l'enregistrement à l'Etat Civil, y compris les résultats inattendus (positifs et négatifs) ;</p> <p>3. Formuler des recommandations clés sur la façon d'améliorer les processus de mise en œuvre et les performances des différents volets mis en œuvre dans le cadre du processus d'apprentissage continu ;</p> <p>4. Contribuer à l'amélioration des stratégies de l'approche - ATPC et son élargissement à des interventions à haut impact notamment la vaccination, la nutrition, la santé et l'enregistrement à l'Etat Civil et au-delà ;</p> <p>2.3. Résultats attendus</p> <p>Cette évaluation devrait générer des recommandations qui aideront les partenaires nationaux et le personnel du programme UNICEF Sénégal ainsi que d'autres partenaires dans le pays à adapter la mise en œuvre du KRC # 8, mettant fin à la défécation à l'air libre pour sa mise à l'échelle. Aussi des recommandations sur l'élargissement de l'ATPC à d'autres interventions à haut impact notamment la gestion de l'hygiène menstruelle, la vaccination, la nutrition, la santé, l'enregistrement à l'Etat Civil et le Genre permettront de renforcer la programmation. Par exemple, l'évaluation cherchera à trouver des recommandations sur la façon dont le programme pourrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accès équitable aux services sociaux de base pour les enfants les plus défavorisés ; • Accélérer les résultats pour atteindre les résultats du KRC # 8 en 2030 au Sénégal ; • Améliorer la durabilité des résultats du programme pour une mise à l'échelle et une appropriation totale de la population ; • Renforcer les approches de programmation multisectorielle pour une meilleure synergie des actions de l'UNICEF et d'autres acteurs du secteur.
<p>Description de la mission</p>	<p>3. Description</p> <p>3.1 Portée d'évaluation</p> <p><u>Portée thématique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pour le KRC # 8, l'accent sera mis sur les éléments suivants : <p>L'évaluation se concentrera sur l'approche ATPC avec une attention particulière aux étapes clés (Pré-déclenchement, déclenchement, surveillance post-déclenchement, surveillance post-FDAL).</p> <p>a) Au niveau national, l'évaluation portera sur la mesure dans laquelle le programme a contribué à ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer un environnement habilitant favorable à la mise en œuvre de la feuille de route nationale « Un Sénégal exempt de défécation à l'air libre d'ici 2030 » ;

- Atteindre le résultat de villages FDAL et communes FDAL
- Augmentez le niveau de performance du sous-secteur de l'assainissement.

b) Au niveau régional, l'évaluation portera sur la mesure dans laquelle le programme a contribué à ce qui suit :

- Renforcer les capacités techniques des acteurs au niveau régional, départemental et communautaire ;
- Mettre en place des mécanismes de durabilité post-FDAL ;
- Renforcer les mécanismes de plaidoyer pour la diffusion de l'approche ATPC.

c) Au niveau communautaire, l'évaluation portera sur la mesure dans laquelle le programme a contribué à ce qui suit :

- Stimuler une dynamique de l'engagement et de la surveillance communautaires ;
- Consolider des comportements essentiels : Le lavage des mains au savon ; l'utilisation des toilettes, la consommation d'une eau traitée, la salubrité autour des points d'eau ; l'hygiène menstruelle
- Améliorer les conditions de santé (vaccination, etc.), de nutrition et enregistrement à l'Etat Civil, des questions relatives au Genre notamment l'hygiène menstruelle.

Portée géographique :

La collecte de données conduite dans le cadre de cette évaluation se concentrera sur un échantillon sélectionné parmi les 6 129 villages ciblés dans les régions de Kolda, Sédhiou, Tambacounda et Kaffrine.

Portée chronologique :

L'évaluation couvrira l'ensemble des activités mises en œuvre dans le cadre de l'ATPC sur la période allant de janvier 2010 à décembre 2021.

3.2 Critères d'évaluation et questions

Afin de pouvoir atteindre les buts et objectifs envisagés de cette évaluation, le travail de l'équipe d'évaluation sera guidé par cinq critères, à savoir la pertinence, l'efficacité, l'efficacé, l'impact et la durabilité.

Pertinence :

- (a) Dans quelle mesure le programme ATPC répond-il aux besoins de ses bénéficiaires attendus ? Quels changements peuvent être déduits de l'intervention ?
- (b) Dans quelle mesure le programme ATPC a-t-il été en adéquation avec les orientations politiques du Sénégal ?
- (c) Quelles sont les leçons apprises d'un point de vue opérationnel et stratégique ?

- (d) Quelle est la pertinence des recommandations pour améliorer la situation en termes de réduction de la défécation à l'air libre ?

Efficacité :

- a) Dans quelle mesure le programme ATPC a-t-il atteint ses objectifs prévus ?
- b) Quelles sont les pratiques ou initiatives prometteuses pour mettre fin à la DAL en termes d'échelle, d'efficacité et d'équité ?
- c) Quelles sont les lacunes / défis de la programmation pour mettre fin à la DAL en termes d'échelle, d'efficacité et d'équité ?
- d) Qu'est-ce qui doit être modifié dans l'approche conceptuelle de la feuille de route 2030 pour mettre fin à la DAL (KRC # 8) et pour augmenter son efficacité et son échelle ?
- e) Quels sont les facteurs (internes et externes à l'UNICEF) qui ont le plus contribué à la réalisation des objectifs du programme tels que définis sur la feuille de route 2030 ?
- f) Quels sont les facteurs (internes et externes à l'UNICEF) qui ont gêné le plus la réalisation des objectifs du programme ?
- g) Quels sont les résultats inattendus (positifs et négatifs) produits par le programme ATPC ?
- h) Dans quelle mesure les partenaires stratégiques et les partenariats ont-ils contribué à la réalisation des résultats du programme d'assainissement ?
- i) Dans quelle mesure les complémentarités multisectorielles et intra-organisationnelles ont-elles soutenu la mise en œuvre et la réussite de la stratégie KRC au niveau du pays ?
- j) Quelles actions spécifiques de l'UNICEF devraient-elles prendre (par exemple dans la mise en œuvre / plaidoyer) pour mieux adapter l'intervention ?

Efficience :

- (a) Dans quelle mesure les ressources financières, les ressources humaines et les fournitures étaient-elles :
 - Suffisantes en quantité ?
 - Adéquate en qualité ?
 - Distribué / déployé en temps opportun ?
- (b) Y avait-il d'autres stratégies alternatives qui auraient pu être mises en place pour atteindre le même niveau de résultat mais à moindre coût ?

Impact

- a) Dans quelle mesure le programme ATPC a-t-il contribué à l'amélioration de la santé, de la nutrition, de la vaccination, de l'enregistrement à l'état civil et d'autres résultats connexes par rapport aux conditions / comportements de vie parmi d'autres groupes qui n'étaient pas ciblés par le programme ou qui ont été impliqués dans un type d'intervention différent ?
- b) Dans quelle mesure les interventions ATPC ont-elles provoqué le changement des pratiques en libre défécation, en nutrition, vaccination, enregistrement à l'état civil et la santé parmi les groupes de population ciblés par rapport aux conditions / comportements de vie parmi d'autres groupes qui n'étaient pas ciblés par le programme ou qui ont été impliqués dans un type d'intervention différent ?

- c) Dans quelle mesure les programmes d'assainissement communautaire et d'autres programmes d'assainissement utilisés dans le domaine ont contribué à créer des communautés libres de défécation en plein air

Durabilité

- (a) Dans quelle mesure l'UNICEF a-t-il incorporé des mesures pour les activités financées par le programme ATPC sans support de l'UNICEF à l'avenir ?
- (b) Dans quelle mesure les activités du programme ATPC étaient-elles reproduites par le gouvernement et d'autres partenaires ?
- (c) Dans quelle mesure le gouvernement a-t-il pris les devants et investi dans la fin de la DAL ? Dans quelle mesure le gouvernement a-t-il mobilisé ou exploité d'autres partenariats et ressources pour mettre fin à la défécation en plein air dans le pays ?
- (d) Dans quelle mesure les mécanismes institutionnels et de prestation de services sont-ils mis en place (par exemple, la coordination au niveau régional, préfectoral et communautaire, partenariat avec des ONG pour la mise en œuvre) ? Ces mécanismes permettent-ils d'obtenir et de maintenir des résultats ?
- (e) Quel est le niveau d'appropriation et de durabilité⁶ de l'intervention par les bénéficiaires ?
- (f) Comment le programme a-t-il amélioré l'hygiène et les conditions d'assainissement de la population en se concentrant sur la durabilité des réalisations au niveau communautaire ?
- (g) Quels sont les déterminants pour la poursuite de l'adhésion aux pratiques FDAL ?
- (h) Quelles sont les principales raisons pour lesquelles les populations renoncent aux pratiques DAL ?

Genre

- a) Dans quelle mesure les principes du genre et des actions étaient-ils dûment intégrés dans la mise en œuvre de l'ATPC ?
- b) Dans quelle mesure l'ATPC a-t-il abordé les obstacles/barrières qui empêchent l'accès des filles et des femmes aux services d'assainissement ?
- c) Dans quelle mesure les résultats équitables ont-ils été obtenus avec les programmes d'assainissement communautaire (par sexe, selon le degré de vulnérabilité des populations etc.)

3.3 Méthodologie d'évaluation

L'évaluation sera basée sur l'emploi de méthodes quantitatives et qualitatives (méthodes mixtes). Cela pourrait, entre autres, inclure ce qui suit :

- Une analyse quantitative des données existantes telles que le MICS, l'EDS, le système d'information sur la gestion de la santé, le Plan stratégique national du secteur de la santé, les enquêtes SMART, les données de surveillance existantes, etc.

⁶ La durabilité fait allusion à la fois financière, sociale et environnementale

- Méthodes qualitatives comprenant, mais sans s'y limiter, les étapes suivantes :
 - ✓ Entrevues avec des informateurs clés ;
 - ✓ Discussions de groupes thématiques ;
 - ✓ Entretiens structurés et semi-structurés ;
 - ✓ Examen documentaire ;
 - ✓ Inspection des installations et des structures communautaires.

- Une revue documentaire portant sur les documents tels que le CPD⁷ de l'UNICEF, la feuille de route pour l'élimination de la défécation à l'air libre au Sénégal d'ici 2030, etc.

Une conception détaillée de l'évaluation comprenant la méthodologie proposée pour chaque question d'évaluation et/ou objectifs, la taille de l'échantillon, la méthodologie d'échantillonnage et les outils à utiliser sera proposée par le cabinet d'évaluation dans son offre et approuvée par un comité de pilotage. Dans ce but, l'atteinte est que chaque question d'évaluation sera adressée par l'utilisation des trois méthodes différentes (triangulation). Les cabinets d'évaluation sont fortement encouragés à proposer l'utilisation de méthodologies innovantes dans leur proposition technique, au-delà des méthodes habituelles de collecte de données utilisées dans de nombreuses évaluations menées dans le passé.

L'évaluation couvrira la mise en œuvre des interventions liées au KRC# 8 dans les régions de Kolda, Sédhiou, Tambacounda et Kaffrine, y compris au niveau communautaire. Les cabinets de consultants doivent effectuer des visites sur le terrain dans les zones d'intervention du programme pour vérifier la contribution du programme et solliciter les perspectives des bénéficiaires.

Il convient de mentionner ce qui suit :

- Étant donné que l'UNICEF a besoin de résultats en temps opportun, les soumissionnaires devront s'efforcer de remplir l'enquête aussi rapidement que possible (dans un mois) pour s'assurer que l'analyse des données est effectuée parallèlement à la collecte des données. Cela garantira la présentation en temps voulu des conclusions juste après le travail de terrain.
- La collecte et l'analyse des données ainsi que les différents livrables produits dans le cadre de cette mission d'évaluation, le projet de rapport et le rapport final seront conformes à la qualité de l'évaluation internationale.

⁷ Programme de coopération entre UNICEF et le Gouvernement

Produits livrables**4. Livrables**

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

- a) **Rapport de démarrage** (« 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
 - X. Annexes : liste des principaux documents revus, ensemble des outils proposés pour la collecte des données, liste des informateurs clés et sites à visiter
- b) **Présentation PPT des principaux 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 soit conforme aux normes de l'UNICEF⁸ et de GEROS⁹. Chaque constat, conclusion et recommandation devra être numéroté et le lien entre les uns et les autres devra être bien explicite dans la section des conclusions et recommandations.
- d) **Atelier restitution du rapport provisoire révisé et commenté par le groupe de référence et de validation** des recommandations (cet atelier sera animé par le consultant. Les modalités de la restitution - à distance ou en présentiel - seront précisées).
- e) **Rapport final**, ce produit sera d'au plus 80 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

⁸ https://www.unicef.org/evaluation/files/UNICEF_adapated_reporting_standards_updated_June_2017_FINAL.pdf

⁹ https://www.unicef.org/evaluation/files/FINAL_GEROS_2016_4.xltx

	<p>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.</p> <p>) Données brutes, y compris les instruments de collecte de données, les transcriptions électroniques, les data sets complètes, etc.</p> <p>) Une synthèse pour le public externe de 1-2 pages qui servira d'outil de dissémination des principales conclusions et recommandations de l'évaluation.</p> <p>) Une infographie¹⁰ illustrant les messages clés de l'évaluation pour diffuser en ligne et/ou via e-mail. Ce point sera discuté avec l'équipe d'évaluation.</p>
<p>Exigences en matière de rapports</p>	<p>Le rapport final complet est structuré comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) • 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) + Conclusions préliminaires (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 • Leçons apprises • Recommandations (stratégiques et opérationnelles, maximum 5 recommandations prioritaires) • 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)
<p>Lieu et Durée</p>	<p>5. Durée</p> <p>La consultation durera 60 jours sur la période de septembre à décembre 2022. Dans son offre technique, le cabinet d'évaluation doit proposer un plan de travail détaillé indiquant clairement les rôles et les responsabilités de chaque membre de l'équipe dans la proposition technique ainsi que les délais pour exécuter les tâches. Les</p>

¹⁰ Consultez ce lien pour accéder aux exemples des infographies : https://www.google.com/search?q=infographic&tbm=isch&ved=2ahUKEwidnZ-0xtjnAhVCYBoKHbOoCYAQ2-cCegQIABAA&oeq=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

	soumissionnaires intéressés sont fortement encouragés à envisager la collecte simultanée de données dans les 04 régions afin d'être en mesure de répondre à la soumission finale. Cela doit clairement figurer dans le chronogramme.
Expérience professionnelle requise	<p>6. Exigences de qualification</p> <p>L'évaluation sera effectuée par un cabinet d'évaluation possédant une vaste expérience tant au niveau national qu'international. Le cabinet d'évaluation doit proposer un nombre suffisant de consultants/personnel pour s'assurer que les résultats de l'évaluation et les produits livrables sont fournis à temps.</p> <p>L'équipe doit avoir une bonne connaissance du contexte spécifique des régions ciblées ainsi que des approches d'engagement communautaire du secteur de la survie de l'enfance. L'équipe travaillera en étroite collaboration avec l'UNICEF pour développer et mettre en œuvre une méthodologie et une approche appropriées pour répondre aux questions d'évaluation et atteindre les résultats attendus de l'évaluation.</p> <p>Les profils souhaités de l'équipe sont les suivants :</p> <p>Chef d'équipe d'évaluation (expert en évaluation)</p> <p>Il / Elle coordonnera l'équipe d'évaluation et assurera la conception de l'évaluation, la gestion du processus d'évaluation, la coordination quotidienne avec le personnel de terrain pour assurer l'analyse en temps opportun des données collectées sur le terrain, l'assurance qualité et la livraison des produits attendus (y compris la présentation des résultats préliminaires) en étroite collaboration avec les autres membres de l'équipe. Elle/Il doit avoir le profil suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diplôme universitaire supérieur en évaluation, WASH, Survie de l'enfant, santé publique, recherche en sciences sociales ou autre domaine pertinent • Plus de 10 ans d'expérience dans l'évaluation de programmes et avoir réalisé au moins trois évaluations de programme/projet de haute qualité au cours de cette période (une copie d'un rapport d'évaluation, dont le chef d'équipe a été l'un des principaux auteurs, pourrait être demandé par l'UNICEF au moment d'évaluer les offres techniques) ; • Maîtriser parfaitement les méthodes quantitatives et qualitatives de recherche et les méthodes d'évaluation basées sur l'équité, les droits humains et le genre ; • Avoir d'excellentes compétences en communication orale et écrite en français ainsi que des compétences en animation de processus participatifs ; • Doit être familiarisé avec les approches de programmation et d'évaluation de l'engagement communautaire et de la survie de l'enfance ;

- Bonne expérience de travail dans les communautés rurales ;
- Maîtrise du français ;
- Bonnes compétences informatiques, y compris une bonne connaissance de MS Word, Power Point et Excel ;
- Bonne connaissance des approches de l'UNICEF ;
- Bonne connaissance de la gestion de programme axée sur les résultats.

Autres membres de l'équipe d'évaluation

Ils participeront à toutes les étapes du processus d'évaluation et seront principalement responsables de la collecte et de l'analyse des données qui serviront à établir le jugement évaluatif. Ils contribueront également à l'analyse du contexte national et à la contextualisation des résultats de l'évaluation. Cela impliquera à la fois une analyse de données secondaires et une collecte de données primaires auprès des communautés bénéficiaires et des principales parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre des programmes. L'évaluation nécessitera également l'emploi d'enquêteurs dans des régions impliquées dans cette évaluation (pour soutenir la collecte de données primaires) et le cabinet d'évaluation devra prévoir tout autre personnel nécessaire tel que des traducteurs, etc. La proposition devra clairement indiquer comment le travail de terrain sera organisé. Dans l'ensemble, les profils suivants devraient être présents dans l'équipe d'évaluation :

En plus du chef d'équipe, voici les membres supplémentaires de l'équipe :

a) Un expert thématique (ex. WASH/santé) :

- Diplôme universitaire supérieur en protection de l'enfance, droits de l'homme, sciences sociales ou autre domaine pertinent avec un accent sur la santé de l'enfant ;
- Un minimum de 7 ans d'expérience professionnelle à des niveaux de responsabilité dans la planification, la gestion et/ou l'évaluation d'interventions WASH avec une expérience pratique dans l'évaluation de telles interventions ;
- Connaissance de l'environnement social, politique et économique du pays ;
- Connaissance des développements actuels dans les domaines de la santé communautaire et de l'ATPC
- Maîtriser parfaitement les méthodes quantitatives et qualitatives de recherche et les méthodes d'évaluation basées sur l'équité, les droits humains et le genre ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir d'excellentes compétences en communication orale et écrite en français (les exigences linguistiques peuvent varier) ainsi que des compétences en animation de processus participatifs. <p style="margin-left: 40px;">b) Deux experts en Santé Communautaire et Genre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diplôme universitaire supérieur dans un domaine connexe aux sciences sociales ; • Un minimum de 7 ans d'expérience professionnelle dans la planification, la gestion et/ou l'évaluation de WASH, de la santé communautaire et/ou du genre • Connaissance de l'environnement social, politique et économique d pays ; • Connaissance des développements actuels dans les domaines de l'engagement et de la participation communautaires et de la communication pour le développement/changement social et comportemental ; • Maîtrise du français ; • Formation en recherche formative et évaluation des interventions de communication ; • Expérience avérée dans la recherche et l'analyse de données sociales, y compris les méthodes participatives et qualitatives ; <p style="margin-left: 40px;">c) Enquêteurs de données dans les 04 régions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les enquêteurs doivent avoir une expérience préalable de la collecte de données dans les communautés et maîtriser parfaitement les techniques d'entretien en face à face ; • Le cabinet d'évaluation est censé assurer une formation et une supervision adéquates des enquêteurs ; • Il n'est pas prévu que les CV des enquêteurs soient présentés dans la proposition. Toutefois, la firme d'évaluation devrait indiquer les stratégies qu'elle utilisera et/ou qu'elle a utilisées avec succès dans le passé pour les identifier. <p>Le cabinet d'évaluation candidat sera responsable de tous les recrutements locaux et des dispositions logistiques pour le travail sur le terrain. L'UNICEF ne fournira aucun transport ou soutien logistique pour les déplacements sur le terrain.</p>
<p>Processus et méthodes d'évaluation</p>	<p>7. Processus et méthodes d'évaluation</p> <p>Les termes de référence font partie intégrante du contrat institutionnel signé avec le contractant.</p>

Les montants et les modalités de paiement font l'objet de négociations, mais doivent respecter les normes de l'ONU. Une ventilation détaillée du budget (proposition de budget) doit être soumise avec la proposition de projet technique. Le calendrier de paiement sera convenu et lié aux produits livrables.

La sélection du Cabinet d'évaluation se fera sur la base des offres techniques et financières qui seront soumises selon les procédures de l'UNICEF. Les offres techniques et financières seront notées sur une échelle de 100 points, dont 30 points pour l'offre financière et 70 points pour la proposition technique.

Toutes les demandes doivent contenir les documents suivants :

I. Proposition de projet technique qui comprendrait au moins les éléments suivants :

- Une copie du CV de chacun des membres de l'équipe d'évaluation
- Une note méthodologique incluant une matrice d'évaluation, qui devra démontrer
 - Compréhension de l'objectif de l'évaluation et des termes de référence
 - Méthodes de collecte et d'analyse des données, y compris les stratégies d'échantillonnage jugées pertinentes et adéquates par l'équipe d'évaluation pour atteindre les objectifs et répondre aux questions d'évaluation.
 - Justification détaillée des choix effectués en termes de méthodes de collecte et d'analyse des données ainsi que de stratégie d'échantillonnage
 - Plan de travail et calendriers proposés (heures/jours), y compris une définition claire des rôles et des responsabilités que chaque membre de l'équipe d'évaluation jouera.
 - Noms et coordonnées des personnes de référence ;
 - Liste des rapports d'évaluation antérieurs ;
 - Toute autre information complémentaire à l'appui de la candidature (facultatif).

Les cabinets sont fortement encouragés à ne pas répéter le texte des termes de référence, mais plutôt à en démontrer une compréhension critique.

La proposition technique doit être soumise dans un fichier ou une enveloppe séparée, clairement nommé/marqué : « Proposition technique ». Aucune information financière ne doit être incluse dans la proposition technique. Les offres techniques seront notées selon la grille d'évaluation fournie dans le tableau ci-dessous.

Tableau : Critères d'évaluation des propositions				
N ^o	Critères d'évaluation	Sous-critères d'évaluation	Nb de Points	Total
1	Compréhension des termes de référence	Compréhension des termes de référence	10	10
2	Methodologie	Cadre méthodologique / approche par rapport aux questions d'évaluation (selon la pertinence du cadre et le timing proposés pour les questions d'évaluation)	10	25
		Méthodes de collecte de données et échantillonnage (selon pertinence et cohérence avec l'approche méthodologique pour répondre aux questions d'évaluation)	8	
		Méthodes d'analyse des données (en fonction de la pertinence et de la cohérence avec l'approche méthodologique pour répondre aux questions d'évaluation)	7	
3	Capacité organisationnelle de l'équipe d'évaluation à fournir	Plan de travail d'évaluation (selon pertinence et échéancier proposé pour atteindre les livrables)	5	10
		Rôles et responsabilités des membres de l'équipe d'évaluation (selon la pertinence de la répartition des rôles et des responsabilités pour atteindre des livrables de qualité dans les délais prévus)	5	
4	Expertise et expérience du chef d'équipe	Expertise du chef d'équipe (selon l'expertise en évaluation et en conduite d'évaluations fondées sur les droits de l'homme, le genre et l'équité)	6	12
		Expérience de chef d'équipe	6	

5	Expertise et expérience des membres de l'équipe	Expertise des autres membres de l'équipe (selon l'expertise dans les secteurs WASH/santé communautaire, la connaissance du contexte national/régional et le savoir-faire des méthodes d'évaluation et de recherche)	7	13
		Expérience des autres membres de l'équipe (selon expérience en évaluation et WASH/santé communautaire au niveau national/régional)	6	
Total Note:				70
<p>Après analyse et notation, seules les offres financières relatives aux dossiers dont la note technique est supérieure ou égale au barème de 50 points seront prises en considération.</p> <p>II. Proposition financière</p> <p>L'offre financière couvrira toutes les dépenses engagées par l'équipe d'évaluation, y compris la rémunération envisagée, les indemnités journalières, les voyages nationaux, les frais de transport et autres. Les moyens de communication et les fournitures informatiques nécessaires pour assurer le bon déroulement de l'évaluation seront pris en charge par l'équipe d'évaluation. Veuillez noter que les frais occasionnés par l'organisation de réunions ou d'ateliers techniques seront pris en charge par l'UNICEF. L'offre financière devra être présentée séparément de l'offre technique et ne sera examinée que pour les candidats disposant d'une offre technique valable (qui ont obtenu un minimum de 50 points).</p> <p>La note financière maximale est de 30 points.</p> <p>De toutes les propositions financières reçues la moins disante aura la note de 30 points pondérée au total des points. Les notes financières (NF) des autres offres financières sont calculées selon la formule suivante :</p> $\frac{\textit{Proposition la moins élevée}}{\textit{Proposition Financière}} \times 30$ <p>Note finale, classement - La note finale de chaque offre sera la somme des notes techniques et financières.</p> <p>Les offres seront classées selon la note finale. Le contrat sera signé avec le prestataire qui a la meilleure note finale.</p>				

Questions administratives**8. Questions administratives**

L'offre technique et l'offre financière doivent être séparées (deux documents distincts). L'offre financière sera considérée après avoir étudié la proposition technique.

Lors du dépôt de son offre, le soumissionnaire doit prendre en considération les éléments suivants :

- Le soumissionnaire est invité à fournir un coût tout compris dans la proposition financière et à prendre en compte toutes les implications financières pour le service/la mission requise. Nous suggérons de séparer l'honoraire des autres frais.
- Le soumissionnaire s'appuiera sur ses propres ressources pour fournir le travail et les résultats dans le cadre de cette mission.

9. Principes éthiques de l'UNEG

L'équipe d'évaluation doit également démontrer une compréhension des principes et normes éthiques définis par le Groupe d'évaluation des Nations Unies dans sa proposition technique :

- Anonymat et confidentialité : L'évaluation doit respecter les droits des personnes qui fournissent des informations, en garantissant leur anonymat et leur confidentialité.
- Responsabilité : Toute l'équipe doit confirmer les résultats présentés dans le rapport, tout désaccord doit être mentionné. Le rapport doit informer de tout conflit ou divergence d'opinion qui pourrait avoir surgi entre les consultants ou entre le consultant et les responsables de programme concernant les conclusions et/ou les recommandations de l'évaluation.
- Intégrité : L'évaluateur devra mettre en évidence les questions qui ne sont pas spécifiquement mentionnées dans les TdR, afin de procéder à une analyse complète du programme.
- Indépendance : Les consultants restent indépendants par rapport au programme en cours d'examen, et ne doivent pas être impliqués dans sa mise en œuvre ou toute autre phase.
- Incidents : Si des problèmes surviennent pendant le travail sur le terrain ou à tout autre moment de l'évaluation, ils doivent être signalés immédiatement au responsable de l'évaluation. Si cela n'est pas fait, l'existence de tels problèmes ne peut en aucun cas être invoquée pour justifier la non-obtention des résultats attendus par l'UNICEF dans les présents termes de référence.

	<p>Validation des informations : les consultants doivent s'assurer de l'exactitude des informations recueillies lors de la préparation des rapports et seront responsables des informations présentées dans le rapport final.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Propriété intellectuelle : En utilisant les différentes sources d'information, le ou les consultants doivent respecter les droits de propriété intellectuelle des institutions et communautés impliquées dans l'évaluation. • Soumission des rapports : les paiements ne seront effectués qu'après satisfaction sur les produits. <p>10. Droits de propriété intellectuelle</p> <p>L'UNICEF conserve le droit aux brevets et aux droits intellectuels, ainsi que les droits d'auteur et autres droits de propriété intellectuelle similaires pour toutes découvertes, inventions, productions ou travaux découlant de l'implantation des services en vertu du présent Accord avec l'UNICEF. Ni le contractant ni son personnel ne doivent communiquer à une autre personne ou entité des informations confidentielles portées à sa connaissance par les différentes parties prenantes dans le cadre de l'exécution de ses obligations aux termes du présent accord, ni utiliser ces informations à des fins privées ou professionnelles. Cette disposition survivra à l'expiration ou à la résiliation du présent Accord. Le droit de reproduire ou d'utiliser les documents est transféré avec l'approbation écrite de l'UNICEF sur la base de l'examen de chaque cas particulier.</p> <p>Les rapports de base seront publiés par l'UNICEF en notant dans les sections de remerciements les institutions et les personnes qui ont apporté une contribution majeure à leur paternité. Les consultants fourniront à l'UNICEF et/ou aux membres du comité de pilotage des données brutes, des données corrigées/vérifiées une fois nettoyées et des fichiers de programmation permettant de reproduire les résultats des principaux rapports d'évaluation.</p> <p>Les données recueillies pour l'évaluation sont la propriété du programme de pays de l'UNICEF/et du gouvernement. Les versions maîtres 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 évaluateurs avec l'autorisation de l'UNICEF en vue d'aider à diffuser les enseignements tirés des ensembles de données.</p>
<p>Gestion du projet</p>	<p>11. Gestion de projet et gouvernance de l'évaluation</p> <p>Gestionnaire de l'évaluation : Le Chef de la Section Survie assisté par la section EGPS sera le responsable principal de l'évaluation. Cela contribuera à préserver l'indépendance de l'évaluation. Le responsable doit s'assurer du respect des</p>

	<p>standards et normes de l'UNICEF ainsi que du respect des normes de qualité. Il sera le point focal de l'équipe d'évaluation et sera responsable de la validation des produits d'évaluation au nom du Bureau Pays. Il veillera également à ce que le groupe de référence de l'évaluation soit informé de l'avancement de l'évaluation.</p> <p><i>Le Contrôle de qualité</i> de l'évaluation sera effectué au moyen d'une revue des TDR, de la méthodologie et des rapports et assuré par <i>le gestionnaire de l'évaluation</i> en coordination avec le groupe de référence pour l'évaluation et le bureau régional de l'UNICEF. 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.</p> <p>Un groupe de référence pour l'évaluation composé du gouvernement, du personnel de l'UNICEF et d'autres parties prenantes concernées (partenaires, experts) sera mis en place pour assurer un contrôle de qualité de l'évaluation et fournir des commentaires sur les différents livrables (rapport initial, projet et rapport final, etc.).</p> <p>Le comité de pilotage pour l'évaluation sera composé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chef EGPS et des membres de son équipe ; • Chef CSD • Responsable WASH du bureau de pays du Sénégal • Au moins 5 membres des départements ministériels impliqués dans la mise en œuvre de l'ATPC • Au moins 3 experts internes/externes dans le domaine de WASH/Engagement communautaire dans chacun des pays impliqués dans l'évaluation <p>Le comité aura pour rôle de s'assurer que la méthodologie et l'orientation de l'évaluation répondent aux besoins au niveau national. Le responsable WASH du bureau pays sera un premier point de contact pour les questions liées à la documentation, l'exactitude du contexte et des données nationales ainsi que l'accès aux informateurs clés concernant le processus de collecte des données.</p>
<p>Échéancier de paiement</p>	<p>12. Calendrier de paiement</p> <p>Les frais de service seront payés en trois versements comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 30% après validation de tous les rapports de démarrage ; ▪ 30% après la remise de tous les projets de rapports (rapport provisoire, rapport provisoire avec les réponses aux commentaires du comité de pilotage, PPT de présentation etc.) ;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 40% après validation des rapports finaux d'évaluation, des notes de synthèse, des présentations PPT, des plans d'action et du rapport de synthèse régional, y compris l'infographie, les données. <p>L'UNICEF se réserve le droit de retenir tout ou partie du paiement si la performance n'est pas satisfaisante, si les travaux/résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ est incomplet, ▪ ne répond pas aux normes de qualité de l'UNICEF/GEROS et des gouvernements respectifs des pays concernés, ▪ n'est pas livré ou n'a pas respecté les délais fixés
Budget estimatif	80,000 USD
Information diverses	

Remarque: Les Tdrs doivent être précis et non trop détaillés ou restrictifs au point de devenir non compétitif ou susceptible de favoriser un prestataire de services unique.

Projet inclus dans le Supply Plan : YES / NO

PREPARE PAR: Bruno Aholoukpe,
Chief Child Survival & Development



03.11.2022

REVU PAR: Kabirou Gbadamassi
Supply Specialist



07/11/2022

VALIDE PAR: Georges Gonzales,
Deputy Representative



NB : Les TDRs de montant < 50 000 USD sont approuvés par le Chef de Section, et au delà :

- DRD si TDRs émis par les Programmes
- ROPS si TDRs émis par les OPS,
- DR si TDRs émis par ROPS et DRD.