

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DES RESSOURCES HYDRAULIQUES ET ELECTRICITE
CELLULE D'EXECUTION DES PROJETS-EAU « CEP-O »
Programme d'Accès aux Services d'Eau et d'Assainissement en RDC (PASEA)

Termes de référence

Recrutement d'un Consultant (Firme ou ONG) chargé de mener une étude et capitalisation des bonnes pratiques sur la gestion des ouvrages d'Eau potable, d'Hygiène et d'Assainissement (EHA) dans les écoles et les centres de santé en République Démocratique de Congo

1. CONTEXTE

Le Gouvernement de la République Démocratique du Congo reçoit des appuis appui de l'Association Internationale pour le Développement (IDA) pour la mise en œuvre de projets d'amélioration des conditions de la qualité de services de base dans les écoles et centres de santé a travers le Programme d'Accès aux Services d'Eau et d'Assainissement en RDC (PASEA), le Projet Multisectoriel de Nutrition et Santé (PMNS) et le Projet d'Apprentissage et d'Autonomisation des Filles (PAAF). Le présent mandat sera dirigé par PASEA, en synergie avec les autres projets financés par la Banque Mondiale.

Le PASEA a pour objectif d'accroître l'accès aux services de base d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement dans certaines provinces de la RDC et de renforcer les capacités des secteurs public et privé à fournir des services d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement dans les provinces de Kwilu, Kasaï, le Kasaï central, le Kasaï oriental.

Le PMNS a comme objectif d'augmenter l'utilisation d'interventions de qualité spécifiques et sensibles à la nutrition ciblant les enfants de 0 à 23 mois et les femmes enceintes et allaitantes et de répondre à une crise ou à une urgence éligible. Le projet est mis en œuvre dans les 6 provinces du Kasaï, du Kasaï central, du Kasaï oriental, du Kwilu, du Sud-Kivu et du Tanganyika.

Le PAAF vise à améliorer l'accès sûr et équitable, en particulier pour les filles, et les conditions d'enseignement et d'apprentissage dans les écoles secondaires des provinces sélectionnées. Le projet mettra en place les éléments fondamentaux (qui font actuellement défaut dans l'enseignement secondaire) pour créer un environnement d'apprentissage et promouvoir les connaissances, les compétences et le changement de comportement de manière à ce que l'enseignement soit plus efficace et que l'école soit sûre, inclusive et exempte d'abus sexuels, d'exploitation et de harcèlement sexuel (SEA/SH), et fournit une éducation à la santé sexuelle et reproductive (SRH) et à la gestion des maladies sexuellement transmissibles (MHM) dans les salles de classe du secondaire et par le biais d'activités extrascolaires. Le projet se concentrera dans les provinces où les taux de scolarisation des filles sont les plus bas et/ou les écarts entre les sexes sont les plus élevés dont l'Ituri, le Kasaï, le Kasaï central, le Kasaï oriental et le Sud-Kivu.

Le programme PASEA suit une approche programmatique multi-phase dont la première prévoit de manière générale la réalisation des infrastructures pour l'alimentation en eau potable dans les milieux ruraux et périurbains, la réalisation des infrastructures d'hygiène et d'assainissement dans les centres de santé et les écoles, la sensibilisation sur l'hygiène en milieu scolaire, la mise en œuvre de la feuille de route pour la fin de la défécation à l'air libre, l'accompagnement des opérateurs privés ou des associations des usagers pour la gestion des infrastructures réalisées, etc.

Termes de référence pour le recrutement d'un consultant (firme ou ONG) chargé de mener une étude et capitalisation des bonnes pratiques sur la gestion des ouvrages d'Eau potable, d'Hygiène et d'Assainissement (EHA) dans les écoles et les centres de santé en République Démocratique de Congo

Cette première phase de PASEA s'articule autour de 4 composantes et sous-composantes ci-après :

- ❖ **Composante 1 – Approvisionnement en eau dans les zones rurales et péri-urbaines des villes**
 - 1.1 : Approvisionnement en eau dans des zones rurales et périurbaines ;
 - 1.2 : Développement du secteur privé pour l'innovation, la résilience et la durabilité des services de l'eau ;
 - 1.3 : Amélioration de la gouvernance du secteur de l'eau, la gestion des ressources en eau et la planification des investissements.
- ❖ **Composante 2 – Assainissement pour le développement humain**
 - 2.1 : Assainissement et hygiène dans les zones rurales et périurbaines
 - 2.2 : Infrastructures d'Eau, d'Hygiène et d'Assainissement (EHA) dans les institutions publiques et sociales (écoles, centres de santé)
 - 2.3 : Amélioration de la capacité du secteur privé dans le secteur de l'assainissement et de l'hygiène
 - 2.4 : Amélioration de la gouvernance du secteur de l'assainissement
- ❖ **Composante 3 – Gestion de projet**
 - 3.1. Gestion du Projet et Apprentissage
 - 3.2. Mise à l'Échelle Phase 2
- ❖ **Composante 4 – Mécanisme d'intervention d'urgence conditionnelle « CERC »**

Les agences d'exécution chargées de la mise en œuvre des différentes activités du PASEA sont reprises ci-dessous :

- ❖ **Au niveau national** : la Cellule d'Exécution des Projets-Eau, « CEP-O » en sigle, pour les activités du projet à portée nationale ou concernant plusieurs provinces, le transfert des compétences aux structures provinciales pérennes avec l'appui technique d'une équipe de coordination nationale composée de la Direction d'Assainissement « DAS », de l'Office National d' Hydraulique Rurale « ONHR », de la Direction d'Hygiène et Salubrité Publique « DHSP ») et de la Direction des Etablissements des Soins et Partenariats « DESP » du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Préventions (MSPHP), de la Direction Education Vie Courante « DEVC », de la Direction Nationale de Construction, d'Entretien, de Réhabilitation et de Gestion des Infrastructures Scolaires « DINAC »; (Ministère de l'Éducation Nationale et de la nouvelle citoyenneté)
- ❖ **Au niveau provincial** : l'Unité Provinciale d'Exécution du Projet « UPEP ») pour les activités à portée provinciale et ce, sous la supervision de la CEP-O et l'appui technique de l'équipe de Coordination provinciale composée des représentations provinciales de la DAS, de l'ONHR, de la DPSH, de la DESP, de la DINAC et de la DEVC.

Pour la composante dédiée à l'assainissement et particulièrement la sous-composante 2.2 relative à l'Amélioration de l'Accès à l'Eau, l'Assainissement et l'Hygiène (EHA) dans les Institutions, il est prévu la réhabilitation et/ou la construction des infrastructures EHA (latrines, fosse à placenta, incinérateurs, dispositif de lavage des mains, construction des points d'eau) dans 350 écoles et 150 centres de santé (CS) à travers les 4 provinces du projet PASEA. Ces activités sont assujetties aux conditions basées sur la performance (CBP n°4) dont les résultats sont « au moins 75% d'installations réalisées dans les écoles doivent accessibles, fonctionnelles et bien entretenues ».

Le Manuel de mise en œuvre des activités soumises aux Conditions Basées sur la Performance (CBP) définit les critères de sélection des Centres de Santé (CS) et écoles devant bénéficier des infrastructures EHA.

Pour les écoles, ces critères sont les suivants :

- L'école est dûment enregistrée par le MEN ou possède un numéro de matricule du ; (DINACOPE)
- L'école se trouve sur une propriété de l'Etat : les écoles privées, y compris les écoles confessionnelles (catholiques et autres) ne sont pas éligibles ;
- Un branchement particulier d'eau potable pour l'école est disponible ou est prévu ;
- L'école se trouvant dans un environnement qui n'est pas menacé (érosion, éboulements, ...) ;
- L'école peut être une école primaire ou/et secondaire ou/et technique ;
- L'école doit avoir au minimum 6 classes en fonction avec au moins 250 élèves inscrits dans le cycle en cours lors de l'évaluation ;
- L'école ne dispose pas d'infrastructures sanitaires durables satisfaisantes et/ou suffisantes.

Dans le processus d'amélioration de l'assainissement et l'hygiène dans les écoles et centres de santé, le projet a (i) développé de manière consensuelle avec les parties prenantes les modèles et les schémas des ouvrages d'eau, hygiène et d'assainissement (EHA) dans les écoles et les centres de santé sélectionnés, (ii) mené les études techniques d'Avant-Projet Détailé (APD) et (iii) produit les Dossiers d'Appel d'Offre (DAO) qui ont permettront de recruter les entreprises de construction des ouvrages EHA dans les écoles et les centres de santé, et (iv) élaboré et exécuté un plan de gestion environnemental et social, ...

L'assujettissement de ces activités aux conditions basées sur la performance est supposé être une réponse pour garantir la durabilité et la pérennité des ouvrages EHA dans les écoles et le centres de santé et ainsi contribué à l'atteinte des objectifs de Développement Durable (cible 6.2) d'ici à 2030 dans le secteur de l'Assainissement en RDC. Cependant, il a été observé que plusieurs ouvrages EHA réalisés se sont retrouvés non fonctionnels ou mal entretenus du fait du manque ou de déficit en matière de gestion.

C'est ainsi que le PASEA vise la durabilité de l'accès aux services et ouvrages EHA de qualité dans les écoles et centres de santé par l'instauration d'un système de gestion adapté afin de garantir les investissements consentis. Pour ce faire, il est préconisé de mener une étude sur les défis de maintenance et d'exploitation des ouvrages EHA dans les écoles et centres de santé afin de proposer des modèles de gestion appropriés et durables, et aussi d'accompagner à la mise en place et aux renforcements de capacités des responsables à la gestion.

Les présents termes de référence portent alors sur le recrutement d'un consultant (firme ou ONG) qui sera chargé de mener étude et capitalisation des bonnes pratiques sur la gestion des ouvrages d'Eau potable, d'Hygiène et d'Assainissement (EHA) dans les écoles et les centres de santé en République Démocratique de Congo.

2. OBJECTIF GENERAL DE LA MISSION

L'objectif général de la mission est de formuler des recommandations pratiques sur les modèles de gestion et maintenance des infrastructures d'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) de façon pérenne dans les écoles et centres de santé en RDC pour que PASEA, PMNS et PAAF puissent mettre en œuvre dans leur zone respective.

3. OBJECTIFS SPECIFIQUES DE LA MISSION

Les prestations du Consultant doivent permettre de :

- Évaluer les modèles de gestion existants pour la fourniture de services EHA dans les écoles et les centres de santé en s'appuyant sur le résultat d'étude fait au niveau mondial

- par la BM et en identifiant les défis d'exploitation, de maintenance et d'entretien des ouvrages en RDC ;
- Analyser l'efficacité, les forces et faiblesses des modèles existants de prestation de services EHA dans ces établissements ;
 - Proposer un ou des modèles qui soient applicables et durables en RDC accompagnés de la formulation de recommandations pour la mise en œuvre.

4. DESCRIPTION DES TACHES DU CONSULTANT

Le consultant est appelé à réaliser les tâches ci-après :

1. Diagnostic des modes de gestion actuels des ouvrages EHA dans les écoles et les centres de santé en RDC
2. Proposition de modèles de gestion durables et adaptés ;
3. Proposition de contenu des modules de formation et outils de gestion, d'opération et de maintenance des membres de comités de gestion EHA ;

Tache 1 : Diagnostic de modèles de gestion actuels des ouvrages EHA dans les écoles et les centres de santé et proposition

Il sera question pour le consultant d'identifier les bonnes pratiques de gestion des ouvrages EHA appliqués actuellement dans les écoles et les centres de santé. La CEP-O et le consultant conviendront de la liste institutions (écoles et centres de santé) à visiter et particulièrement celles dont les ouvrages EHA sont bien gérés.

Le Consultant utilisera le résultat de l'étude et revue littéraire faite au niveau global sur les modèles de gestion des infrastructures EHA dans les écoles et centres de santé dont le rapport (en anglais) sera remis en début de mandat. Ce rapport illustre des hypothèses de caractéristiques des modèles de gestion influençant et contextualisant la durabilité des services EHA.

Le consultant devra prendre en considération les projets et les études existants dans les provinces touchées par les projets (PASEA, PMNS, PAAF). Le choix des institutions et provinces qui feront l'objet d'études se fera en concertation avec les acteurs clés (Comité du projet et UPEPs) et tiendra compte les critères suivants :

- Zone géographique : rural ou périurbain ou urbain ;
- Diversité culturelle ;
- Situation administrative (école primaire/ secondaire, niveau du centre de santé);
- Régime de gestion (sur contrat privé ou communautaire ou étatique/ en régie)
- Type d'appui externe reçu : Etat, ONG internationale, ONG ou Association locale, organisation confessionnelle.

A cet effet, il devra collecter les informations en rapport avec :

- Les politiques et règlementation, les cadres nationaux de gestion des infrastructures dans les institutions cibles (écoles et centres de santé) ;
- La planification nationale et les fonds alloués (selon la loi de finances publiques) pour le fonctionnement des écoles et centres de santé
- La situation administrative, régime de gestion des écoles et les centres de santé ;
- La situation en Eau, Assainissement et Hygiène dans les écoles et les centres de santé sélectionné comme échantillon, en dégageant les forces, faiblesses, menaces et opportunités ;
- Les types d'ouvrages EHA existants et leur état actuel (suivant ancienneté) ;
- Le flux journalier des utilisateurs, élèves et personnel enseignant d'une part, les patients et corps médical d'autre part ;

- La capacité financière réelle de ces institutions (écoles et centres de santé) et les ressources mobilisables au niveau local ;
- Les différents types de dépenses réalisées en rapport avec le fonctionnement, l'entretien et maintenance des ouvrages EHA et leur mode de financement respectif ;
- Les coûts de fonctionnement réels, d'entretien et de maintenance de toutes les infrastructures confondues dans les écoles et structures de santé ;
- Les personnes chargées de prendre la décision sur la maintenance et des ouvrages d'assainissement et d'hygiène et leur mode de communication ;
- Le système de rapportage en place ou interaction entre les différents acteurs externes et ceux au niveau de l'institution relatif au maintien des infrastructures en état de fonctionnement ;
- Les formations dispensées au niveau de l'institution en lien avec la gestion et l'entretien des infrastructures ;
- La perception du corps enseignant, du personnel de santé, des élèves et les patients sur leur rôle respectif dans la gestion des services et infrastructures
- La disponibilité des pièces détachées et des consommables en stock dans les écoles et les HCF et aussi sur le marché local.
- L'examen des activités visant au changement de comportement existantes, notamment ceux lié à l'utilisation des ouvrages, ainsi que l'évaluation de leur efficacité.

Au terme du diagnostic, le consultant devra analyser les pratiques actuelles par rapport aux facteurs influençant la durabilité (cf en annexe 1) pour en identifier les problèmes et leurs causes profondes et ainsi capitaliser les bonnes pratiques de gestion appliquées en RDC.

Tache 2 : Proposition de modèles de gestion durable des services et infrastructures EHA dans les écoles et centres de santé

Sur la base des résultats de la tâche 1, validé par la CEP-O et les autres parties prenantes, le consultant devra faire des propositions des modèles applicables dans les projets PASEA, PMNS, PAAF avec des recommandations pratiques de mise en œuvre.

Le consultant devra alors formuler les différents modèles applicables avec les recommandations pratiques pour une gestion appropriée, rationnelle et durable des service et infrastructures EHA dans les écoles et les centres de santé qui seront érigés par les projets de la Banque Mondiale dont le PASEA (Eau), le Projet d'Apprentissage et d'Autonomisation des Filles (PAAF) et le Projet Multisectoriel de Nutrition et de Santé (PMNS).

A cet effet, le consultant devra développer une méthodologie d'exécution relative à la gestion durable des service et infrastructures EHA. Les actions à considérer, sans être exhaustives, sont :

- La concertation et échanges avec les responsables d'institution en charge des écoles et de centres de santé ;
- L'organisation d'actions de plaidoyer, comme la facilitation de dialogue, auprès des institutions étatiques en charge des écoles et des centres de santé pour la mobilisation continue des ressources ;
- Le développement de manière inclusive de matrice de responsabilités claire entre les acteurs en charge de la gestion, l'exploitation, la maintenance, le suivi et la supervision des service et infrastructures EHA dans les écoles et centres de santé ;
- Le processus de consultation des acteurs clés tout au long de la mise en place du modèle de gestion dans chaque école et centre de santé au cours des différentes phases du projet (phase de construction, phase d'exploitation/opérationnelle et phase de suivi).

Tache 3 : Proposition de contenu des modules de formation et outils de gestion, d'opération et maintenance des membres de comités de gestion EHA dans les écoles et centres de santé.

Au vu des rôles que doivent jouer les membres des Comités de gestion des service et infrastructures EHA, le consultant par l'entremise de ses représentants/experts, devra organiser les séances de formation pour le renforcement des capacités. Ainsi, il est attendu du Consultant de proposer des contenus de modules de formation accompagnés des outils et supports didactiques nécessaires à concevoir tels que boîtes à images, affiche à remplir, fiches techniques simplifiées, etc., afin de faciliter la compréhension des participants.

Ledit module de formation devra contenir les différentes thématiques identifiées par les parties prenantes en rapport avec la gestion durable des ouvrages EHA. Ce module sera soumis à la validation du client.

5. DUREE DE LA MISSION

La durée calendaire prévisionnelle de la mission est de **quatre (04) mois**, à compter de la date de réception de l'ordre de service. Elle n'inclut pas la période d'approbation des rapports par la CEP-O.

6. EXECUTION DE LA MISSION

7.1 Organisation

Le Consultant (firme ou ONG) sera appuyé par la CEP-O, les UPEP, la DINAC, la DESP, la DAS et DHSP, ainsi que les services en charge du budget du Ministère de l'Education Nationale (MEN) et du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale (MSPHPS).

Toutefois, il assumera pleinement la responsabilité des analyses et interprétations des données obtenues, ainsi que des conclusions et recommandations de ses rapports. Il prendra en compte les diverses remarques et commentaires des services directement impliqués au projet sur ses rapports provisoires.

Le consultant travaillera sur le terrain avec les Spécialistes d'Assainissement des UPEP, les représentants de la DINAC, DESP, DAS et la DHSP. Les frais de déplacement de ces experts seront en charge des UPEP.

Le consultant devra appliquer une approche participative et inclusive. Il s'agit d'associer toutes les parties prenantes concernées par ces études, à savoir : (i) les institutions publiques, (ii) la Société civile (ONG, confessions religieuses, organisations communautaires, organisations de femmes, ...), (iii) les Partenaires Technique et Financier (PTF), (iv) les opérateurs économiques et (v) autres acteurs indispensables.

7.2 Profil du Consultant

Le consultant doit être un Bureau d'étude ou une organisation non gouvernementale (ONG). Le Consultant devra disposer d'une expérience pertinente dans les audits de gestion ou les évaluations des projets, dans la capitalisation des expériences dans les secteurs EHA, éducation ou santé publique. Cette expérience sera justifiée par au moins trois (03) références des missions similaires (montant de US\$ 75,000) au cours des dix dernières années. En outre, il doit avoir réalisé au cours des cinq (05) dernières années au moins trois (03) expériences dans la formation

et l'encadrement des communautés dans le domaine de l'eau, assainissement et hygiène, éducation ou santé publique et au moins une expérience d'accompagnement des écoles et de centres de santé dans la gestion des installations EHA.

7.3 Composition de l'équipe du Consultant (Personnel Clé)

L'équipe comprendra le personnel clé ci-après dont les qualifications (formations et expériences spécifiques) appuyées par des attestations ad hoc permettent d'établir les profils correspondants :

- **Un Chef de mission**, Economiste ou Sciences sociales ou domaine équivalent, titulaire d'un diplôme de master-2 ou plus. Il doit avoir
 - i. Au moins dix (10) ans d'expérience en Audit de gestion de deniers publics et le développement des affaires ;
 - ii. Au moins trois expériences dans le développement des communautés ;
 - iii. Au moins deux (02) expériences démontrant sa connaissance du système administratif des institutions de la RDC.

Par ailleurs, il sera préférable qu'il dispose d'au moins une (01) expérience dans l'analyse de différentes dépenses publiques, mieux encore le fonctionnement, l'entretien et la maintenance des infrastructures dans les institutions publiques. Il devra disposer aussi avoir des expériences dans l'animation des ateliers de formation en RD Congo ou dans d'autres pays africains. Il devra parler et écrire correctement le français qui sera la langue de travail.

- **Un Spécialiste en Eau, Assainissement, Hygiène ou Santé Publique**. Il doit :
 - i. Être titulaire de diplôme Bac+5 ou plus en ingénierie de l'eau, assainissement et environnement ou disciplines similaires.
 - ii. Avoir au moins dix (10) ans d'expérience dans la recherche en rapport avec l'assainissement et hygiène ou santé publique.
 - iii. Avoir au moins trois (03) expériences dans l'encadrement ou l'accompagnement des communautés en rapport avec la construction d'infrastructures dans les écoles ou centres de santé.

Il devra parler et écrire correctement le français qui sera la langue de travail. La possession d'une bonne connaissance sur le fonctionnement des ouvrages d'eau, d'assainissement, d'hygiène, de gestion des déchets (latrines, fosses à placenta et incinérateurs) sera un atout.

- **Un sociologue ou Anthropologue**, titulaire de diplôme Bac+5 ou plus en sciences sociales ou anthropologie. Il doit avoir :
 - i. Au moins dix (10) ans d'expérience dans la recherche en rapport avec les aspects sociaux et comportementaux.
 - ii. Au moins trois (03) expériences dans la conduite des enquêtes socioéconomiques en matière d'assainissement et d'hygiène en RD Congo ou dans d'autres pays africains.
 - iii. Au moins deux (02) expériences en élaboration de modules de formation
 - iv. Des expériences probantes en animation d'ateliers de formation dans les communautés au cours de trois dernières années.
 - v. Au moins deux (02) expériences dans la conduite d'activités de plaidoyer ;

Il devra parler et écrire correctement le français qui sera la langue de travail.

L'équipe du personnel clé du Consultant est donnée à titre indicatif et peut être appuyée entre autres par un juriste et une équipe d'enquêteurs (incluant le personnel féminin) à recruter localement selon le besoin.

Le Consultant devra joindre à son dossier les CV de son Personnel Clé proposé signés et accompagnés d'un engagement de disponibilité pour lesdites études. Le personnel clé de la mission doit maîtriser le français et posséder des qualifications requises.

7.4 Durée d'intervention du personnel

Le consultant devra mener certaines activités simultanément pour une bonne gestion de temps de sa mission. Pour l'exécution de toutes les tâches, le volume total d'homme-mois (HM) du personnel clé est estimé de manière ci-après : entre 8 à 12 HM.

Lors de l'exécution de la mission, le Consultant travaillera sous la supervision directe du Coordonnateur de la Cellule d'Exécution des Projets-Eau « CEP-O ».

7.5 Responsabilité de la CEP-O, UPEP et de la DAS

- La supervision, le suivi régulier des activités de la mission et l'approbation des dossiers relèveront de la CEP-O et de la DAS appuyée par la DESP et la DINAC.
- La CEP-O fera connaître au Consultant les agents qui seront affectés au suivi du déroulement de la mission.
- La CEP-O et la DAS mettront tout en œuvre pour faciliter l'accès du Consultant l'accès aux documents existants et études antérieures ainsi que toute autre information nécessaire à la réussite de la mission.

7.6 Rapports

7.6.1 Présentation des rapports

Le Consultant soumettra les rapports décrits ci-après, rédigés en français couvrant l'ensemble du travail réalisé, tel que défini aux chapitres précédents.

Les rapports devront inclure un résumé exécutif de l'étude et l'actualisation de toutes les données significatives, diagrammes, cartes, plans et autres documents appropriés inclus dans les dossiers d'études initiaux et documentations disponibles, ainsi que des données de base devant servir à l'élaboration des nouvelles études.

La présentation, la couverture et le type de reliure du rapport final seront définis en commun accord avec la CEP-O. Les rapports seront édités et expédiés aux frais du Consultant.

Tous les rapports techniques sur les études seront édités en une version provisoire et une version définitive qui va intégrer toutes les observations et remarques relevées sur le rapport provisoire. Les rapports définitifs seront remis en 5 (cinq) exemplaires et feront l'objet d'un résumé en français. Une copie informatique des fichiers, suivant les formats décrits dans le tableau ci-dessous, sera fournie avec les rapports définitifs.

7.6.2 Rapports à produire

Le consultant produira les documents ci-après :

N°	Intitulé du rapport	Délai de remise	Format
1	Rapport de démarrage	M0 + 10 jours	Format de la version en dur à convenir avec la CEP-O Version électronique sur Word, PDF
2	Rapport de Diagnostic des modèles de gestion actuelle des ouvrages EHA dans les écoles et les centres de santé Présentation des modèles de gestion applicables	Provisoire : M0+2 mois Présentation : M0+2,5 mois	Format de la version en dur à convenir avec la CEP-O Version électronique sur Word et PDF PowerPoint et PDF
3	Rapport final illustrant les modèles de gestion et recommandations pratiques, ainsi que les propositions de contenu de formation des comités de gestion	Provisoire : M0+3 mois Définitif : M0+4,0 mois	Format de la version en dur à convenir avec la CEP-O Version électronique sur Word, PDF
M0 : Date de démarrage de l'étude			

7.7 Logistique

Le Consultant prendra en charge les frais de déplacement de son équipe sur terrain et tous les moyens nécessaires, (bureaux et équipements requis entre autres téléphone portable, connexion internet, ordinateurs, imprimantes et des consommables divers et tous autres équipements jugés utiles y compris logement) lui permettant d'effectuer ses prestations dans des conditions d'efficacité.

Toute la logistique acquise par le consultant sur les fonds du projet sera remise sans frais au Client à la fin de sa mission, moyennant un inventaire détaillé.

7.8 Réunion de démarrage et réunions périodiques

Au démarrage de la mission, une réunion sera tenue entre le consultant, la CEP-O, la DAS et les délégués des services des ministères de SPHP et de l'Education Nationale (EN), afin de s'accorder notamment sur :

- Des éventuels amendements à apporter aux termes de référence ;
- L'approche technique et la méthodologie du consultant et son programme de travail pour la réalisation de la mission ;
- L'organisation de la collaboration avec CEP-O, la DAS et les services des ministères de SPHP et (EN) ;
- La confirmation du personnel-clé du consultant, la liste des outils matériels et logiciels, ainsi que la documentation nécessaire pour la mission ;
- L'organisation des éventuelles visites de sites.

Des réunions périodiques (bimensuel ou mensuel) selon l'avancement de chaque phase devront se tenir afin de mettre à jour l'équipe de projet.

ANNEXE 1 : Facteurs influents la durabilité - *Adapté de Damschroder et al. 2009¹, Damschroder et al. 2022², and Pfadenhauer et al. 2017³*

Hypothèse de caractéristiques des modèles de gestion influençant la durabilité des services EHA

Facteurs influents	Définition	Exemples - cas concret
Structure et modèle de gestion	Arrangement institutionnel entre l'entité de gestion, l'autorité de service et/ou le fournisseur de services pour exploiter et entretenir l'infrastructure nécessaire à la fourniture du service.	<ul style="list-style-type: none"> • Type de gestion (volontaire, gestionnaire public, entreprise privée, etc.) • Dispositif en cas d'imprévu • Pratiques de gestion et d'opération
Composition et capacité de l'organisation	Caractéristiques des membres de l'équipe, y compris leur parcours professionnel et leur formation, ainsi que les caractéristiques personnelles pertinentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau d'expérience • Représentation de différents groupes démographiques (femmes, minorités raciales/ethniques, etc.) • Capacité de réglementation
Communications	Pratiques formelles et informelles d'échange d'informations au sein des groupes de parties prenantes et entre eux	<ul style="list-style-type: none"> • Système d'information
Resources disponibles	Disponibilité des ressources (financières et matérielles) pour assurer le fonctionnement et le maintien des services WASH, ainsi que les frais généraux essentiels et le soutien indirect.	<ul style="list-style-type: none"> • Sources de financement et disponibilité • Matériels et équipements • Allocation budgétaire • Recouvrement des coûts/paiements des utilisateurs
Accès aux connaissances et à l'information	Accessibilité des conseils et/ou de la formation pour l'exploitation et la maintenance du service EHA	<ul style="list-style-type: none"> • Formation • Réseaux d'apprentissage ou communautés de praticiens

¹ L.J. Damschroder, D.C. Aron, R.E. Keith, S.R. Kirsh, J.A. Alexander, and J.C. Lowery, “Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science,” *Implementation Science*, vol. 4, no. 1, pp. 1–15, 2009.

² L.J. Damschroder, C.M. Reardon, M.A.O. Widerquist, and J. Lowery, “The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback,” *Implementation Science*, vol. 17, no. 1, pp. 75, 2022

³ L.M. Pfadenhauer, K. Mozygemba, A. Gerhardus, B. Hofmann, A. Booth, K.B. Lysdahl, M. Tummers, J. Burns, and E.A. Rehfuss, “Context and implementation: A concept analysis towards conceptual maturity,” *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, vol. 109, no. 2, pp. 103–114, 2015

Facteurs influents	Définition	Exemples - cas concret
Redevabilité et motivations	Systèmes formels et informels permettant de fixer des objectifs, de désigner et de faire respecter les responsabilités pour les activités nécessaires au fonctionnement durable des services EHA.	<ul style="list-style-type: none"> • Accord de service et spécifications • Service agréments et spécifications • Procédures d'Opération Standard (SOPs) • Motivations/ démotivations
Retour d'expérience et apprentissage	Systèmes de collecte, de discussion et d'action sur les informations quantitatives et qualitatives concernant les services EHA et la mesure dans laquelle ils répondent aux besoins, aux objectifs et aux aspirations.	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi • Système de retour d'information sur les résultats du dispositif de suivi • Amélioration de la qualité
Leadership et planification	Efforts formels ou informels pour guider, orienter, inspirer ou influencer la prestation de services EHA en vue d'un objectif ou d'une vision spécifique	<ul style="list-style-type: none"> • Supervision et mentorat • Engagements publics • Plan d'action • Plaidoyer
Culture	Valeurs, croyances et normes partagées par le personnel et les usagers des écoles et des établissements de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Attitudes envers l'EHA

Hypothèse de facteurs contextualisant la durabilité des services EHA

Facteurs influents	Définition	Exemples
Politiques et lois	Législation, réglementation, lignes directrices et recommandations de groupes professionnels, ou normes d'accréditation qui soutiennent la prestation de services EHA	<ul style="list-style-type: none"> • Mandat légal • Structure des systèmes éducation et santé • Objectifs nationaux et mondiaux en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EHA)
Financement	Des fonds provenant d'entités externes (par exemple, des subventions, des remboursements) sont disponibles pour assurer le fonctionnement et le maintien des services EHA	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité et source de financement • Allocation du budget allocation et mécanismes de passation de marché

Facteurs influents	Définition	Exemples
Pressions extérieures et incitations	Pressions externes au-delà des cadres politiques/légaux formels qui favorisent une prestation de services de haute qualité	<ul style="list-style-type: none"> • Pression sociétale exercée par les campagnes médiatiques ou les actions de sensibilisation • Concurrence sur le marché de la part d'entités homologues • Pression sur les performances exercée par des mesures de qualité ou des systèmes d'incitation
Patients, élèves et leurs familles	Besoins et valeurs de la communauté locale et des utilisateurs qui influencent la demande et l'utilisation des services EHA	<ul style="list-style-type: none"> • Normes comportementales de la population • Préférences des bénéficiaires en matière d'infrastructures
Conditions géographique	Aspects de l'environnement naturel et bâti dans lesquels les services EHA sont fournis	<ul style="list-style-type: none"> • Conditions hydrogéologique • Risques liés au climat • Infrastructures routières pour le transport des marchandises
Conditions épidémiologiques	Distribution of diseases or conditions, the attributable burden of disease, as well as related disease determinants and population demographics	<ul style="list-style-type: none"> • Prévalence locale des maladies liées à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène • Croissance de la population