



CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION

INSTITUT SUPERIEUR DE MANAGEMENT DE LA SANTE

**DESS GESTION DES SERVICES DE SANTE
Option : Gestion des Programmes de Santé**

23^{ème} Promotion (2012-2013)



MEMOIRE DE FIN DE FORMATION

THEME

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DE
LA COORDINATION DES PARTENAIRES AU
PNLP/SENEGAL**

Présenté par :

Dr Boubacar DIALLO

Sous la direction de :

Dr *Malick* NIANG

Enseignant associé au CESAG

Novembre 2013

DEDICACES

A Dieu

Ce travail n'aurait pas été possible sans ta divine protection et sans ton inspiration.

Je te rends grâce pour tous tes bienfaits.

Je dédie ce travail à :

Mes parents, qui m'ont inculqué les vraies valeurs du travail, sachez que vous restez toujours dans mon cœur.

REMERCIEMENTS

Je suis certes l'auteur de ce travail de mémoire. Cependant, il n'aurait pu aboutir sans l'aide et le soutien de certaines personnes que je me dois de remercier.

Je tiens tout d'abord à remercier le Docteur Malick NIANG pour avoir accepté de diriger ce mémoire. Son soutien, ses conseils et son œil critique m'ont permis d'aboutir à la réalisation finale de ce travail. Qu'il trouve ici le gage de ma gratitude indéfectible à son égard.

Au Docteur Amani KOFFI, Responsable de l'ISMS, pour l'enseignement précieux que nous avons reçu au CESAG sous votre direction.

Au Docteur Mady BAH, coordinateur du PNLP, pour sa sollicitude et pour nous avoir acceptés dans son service. Toute notre reconnaissance et à travers elle, à tout le personnel du PNLP.

Au Dr Alioune Badara Gueye, Responsable de la formation, prise en charge et pharmacovigilance du PNLP pour votre soutien sans faille tout le long de notre stage et surtout pour le temps que vous nous avez consacré. Que Dieu vous bénisse.

A l'assistante des programmes de l'ISMS, Mme Fatoumata GUEYE pour le soutien que vous nous avez apporté tout le long de cette formation.

A tous nos enseignants de l'ISMS pour l'enseignement de qualité que nous avons reçu, qu'ils soient tous assurés de ma sincère gratitude et mon profond respect.

A tous les stagiaires de la 23ème promotion du DESS, Gestion des services de Santé pour les moments tant agréables que désagréables que cette formation nous a permis de vivre ensemble à Dakar.

Je tiens à remercier CRS/GUINEE à travers Monsieur God love Ntaw, Monsieur Akim Kikonda et Madame Lanto Razafindralambo, qui a bien voulu accepté que je vienne suivre cette formation en m'encourageant et en me donnant une disponibilité.

Ma famille (Assiatou, Mariam, Alareny, Mariam Hesso, Ousmane Diallo) pour leur patience et quelques privations de ma présence et de ma chaleur imposées par le temps de ma formation et stage.

Sans oublier mon père dans le séjour des morts, qui aurait bien voulu se réjouir de ce travail, mais la mort a eu raison de lui en me l'arrachant pendant que je m'y attendais le moins [...] mes pensées pleines de sa présence éveillent en moi ce bonheur légué

A ma mère, je te dis merci pour l'amour dont tu me témoignes tous les jours que dieu fait, l'éducation que tu m'as apportée, le soutien sans faille dont tu fais preuve à mon égard

A mes sœurs et frères, je vous remercie infiniment pour votre soutien inconditionnel.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

SIGLES ET ABREVIATIONS

ACT :	Combinaison Thérapeutique à base de dérivé d'Artémésinine
AID :	Aspersion intra domiciliaire
AQ :	Amodiaquine
ASC :	Agent de Santé Communautaire
BAD :	Banque Africaine de Développement
BID :	Banque islamique de Développement
BM :	Banque Mondiale
BREIPS :	Bureau Régional de l'Education et de l'Information pour la Santé
CAS /PNDS :	Cellule d'Appui et de Suivi du Plan National de Développement Sanitaire
CCM :	Commission nationale de Coordination du Fonds Mondial
CCPLP :	Cadre de Concertation des Partenaires de la Lutte contre le Paludisme
CDD :	Comité Départemental de Développement
CDSMT :	Cadre de Dépenses Sectorielles à Moyen Terme
CEDEAO :	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CLD :	Comité Local de Développement
CRD :	Comité Régional de Développement
CS :	Centre de Santé
CU :	Couverture Universelle
DAGE :	Direction de l'Administration Générale et de l'Equipement
DANSE :	Division de l'Alimentation, de la Nutrition et du Survie de l'Enfant
DHP :	Direction de l'Hygiène et de la Santé Publique
DLM :	Division de Lutte contre la Maladie
DLSI :	Division de la Lutte contre le SIDA
DPL :	Direction des Pharmacies et Laboratoires
DPM :	Direction de la Prévention Médicale
DS :	Direction de la Santé
DSR :	Division de la Santé de la Reproduction
DSRP :	Document de Stratégie de la Réduction de la Pauvreté
DSSP :	Division des Soins de Santé Primaires

ECD :	Equipe Cadre de District
ECR :	Equipe Cadre de Région
EDS :	Enquête Démographique et Sanitaire
ENP :	Enquête Nationale sur le Paludisme
EPS :	Education Pour la Santé
FMSTP :	Fonds Mondial pour la lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme
FRP :	Faire Reculer le Paludisme
GE :	Goutte Epaisse
GMAP :	Global Malaria Action Plan
IBC :	Interventions à base Communautaire
IPD :	Institut Pasteur Dakar
IRD :	Institut de Recherche pour le Développement
ISED :	Institut Santé et Développement
JICA :	Agence Internationale pour la Coopération Japonaise
LAL :	Lutte anti Larvaire
LAP :	Lutte antipaludique
LAV :	Lutte Anti Vectorielle
LPM :	Laboratoire de Parasitologie Médicale
MACEPA:	Malaria Control and Evaluation Partnership in Africa
MCD :	Médecin - Chef de District
MCR :	Médecin - Chef de Région
MII :	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
MILDA :	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
MIM :	Initiative Multilatérale sur le Paludisme en Afrique
MSH :	Management Sciences for Health
MSP :	Ministère de la Santé et de la Prévention
OCB :	Organisation Communautaire de Base
OMD :	Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
OMVS :	Organisation pour la Mise en Valeur du Fleuve Sénégal
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
ORSEC :	Organisation des Secours
PDDS :	Plan Départemental de Développement Sanitaire

PDEF	Plan Décennal de l'Education et de la Formation
PDIS :	Programme de Développement Intégré du Secteur de la Santé
PEC :	Prise en Charge des cas
PECADOM :	Prise en Charge des cas de paludisme à Domicile
PMA :	Paquet Minimum d'Activités
PMI :	President's Malaria Initiative
PNA :	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PNDS :	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP :	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNUD :	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPN :	Politique Pharmaceutique Nationale
PRA :	Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
PRDS :	Plan Régional de Développement Sanitaire
PROJET «P15» :	Projet de mise à l'échelle des IBC au niveau de 15 Districts Sanitaires
PS :	Poste de Santé
PTA :	Plan de travail Annuel
RAC :	Réseau d'Appui Communautaire
RBM :	Roll Back Malaria
RM :	Région Médicale
RO :	Recherche Opérationnelle
SBH :	Sous brigade d'Hygiène
SG/NU :	Secrétaire général des Nations Unies
SIMR :	Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte
SLAP :	Section de Lutte Anti-Parasitaire
SNEIPS :	Service National de l'Education et de l'Information Pour la Santé
SNH :	Service National de l'Hygiène
SNIS :	Service National de l'Information Sanitaire
SP :	Sulfadoxine Pyriméthamine
SSP :	Soins de Santé Primaires
TDO :	Traitement Directement Observé
TDR :	Test de Diagnostic Rapide
TPI :	Traitement Préventif Intermitte
UCAD :	Université Cheikh Anta Diop de Dakar
UEMOA :	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

UNICEF : Fonds de Nations Unies pour L'Enfance

USAID : Agence Internationale pour le Développement / Etats Unis d'Amérique

CESAG - BIBLIOTHEQUE

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Carte du Sénégal	8
Figure 2 : Présentation du programme national de lutte contre le Paludisme	12
Figure 3 : Organigramme	14
Figure 4 : Partenaires du PNLP	21
Figure 5 : Connaissance des partenaires par le personnel	41
Figure 6 : Problèmes rencontrés dans la coordination :	43
Figure 7 : Causes des problèmes de coordination	44
Figure 8 : Problèmes rencontrés dans la coordination :	48
Figure 9 : Causes des problèmes de coordination	49
Figure 10 : Solution aux problèmes de coordination.....	49
Figure 11 : Existence d'une stratégie de partenariat.....	51
Figure 12 : Diagramme d'ISCHIKAWA	56
Figure 13 : Diagramme de PARETO	58

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Priorisation des problèmes	22
Tableau 2 : Le fossé entre les conditions d'une coordination efficace et le fonctionnement des mécanismes de coordination	31
Tableau 3 : Déroulement des activités.....	36
Tableau 4 : Objectifs des partenaires précisés en commun accord	39
Tableau 5 : Rôles et responsabilités des partenaires délimités en commun accord	40
Tableau 6 : Transparence entre le PNLP et les partenaires	40
Tableau 7 : Egalité de participation entre les partenaires	41
Tableau 8 : Existence de cadre de concertation.....	42
Tableau 9 : Existence de calendrier de planification.....	42
Tableau 10 : Existence de plan de suivi des recommandations des réunions	43
Tableau 11 : Solutions aux problèmes de coordination S dans tableau.....	45
Tableau 12 : Points forts, points à améliorer, opportunités et menaces	45
Tableau 13 : Existence de stratégie de partenariat	46
Tableau 14 : Existence d'outils de suivi évaluation	46
Tableau 15 : Existence d'un cadre de concertation.....	47
Tableau 16 : Existence de calendrier de planification des réunions.....	47
Tableau 17 : Existence de plan de suivi des recommandations des réunions	48
Tableau 18 : Points forts, points à améliorer, opportunités et menaces	50
Tableau 19 : Existence des outils de suivi évaluation du partenariat	51
Tableau 20 : Résultat du vote pondéré	57
Tableau 21 : Priorisation des causes du problème à l'aide du Diagramme de Pareto.....	58
Tableau 22 : Priorisation de la solution.....	60
Tableau 23 : Cadre logique.....	61
Tableau 24 : Plan d'action annuel	64
Tableau 25 : Chronogramme des activités	66
Tableau 26 : Budgétisation.....	68
Tableau 27 : Plan de mise en œuvre du volet suivi-évaluation	70

TABLE DES MATIERES

<u>DEDICACES</u>	i
<u>REMERCIEMENTS</u>	ii
<u>SIGLES ET ABREVIATIONS</u>	iv
<u>LISTE DES FIGURES</u>	viii
<u>LISTE DES TABLEAUX</u>	ix
<u>TABLE DES MATIERES</u>	x
<u>INTRODUCTION</u>	1
<u>PREMIERE PARTIE : ANALYSE SITUATIONNELLE ET CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE</u>	4
<u>Chapitre 1 : DESCRIPTION DE LA SITUATION OU PROFIL PAYS</u>	5
<u>1.1. Contexte du Milieu physique, écosystème, environnement et climat</u>	5
<u>1.1.1. Présentation du Sénégal</u>	5
<u>1.1.2. Organisation Sanitaire du Sénégal</u>	11
<u>1.2. Analyse de l'environnement interne de l'étude</u>	12
<u>1.2.1. Présentation du programme national de lutte contre le Paludisme</u>	12
<u>1.2.1.1. Vision et Mission du programme</u>	13
<u>1.2.1.2. Buts</u>	13
<u>1.2.1.3. Organigramme</u>	14
<u>1.2.1.4. Objectifs spécifiques</u>	15
<u>1.2.1.5. Principes directeurs</u>	16
<u>1.2.1.6. Orientations stratégiques</u>	16
<u>1.2.1.7. Administration et gestion du programme</u>	17
<u>1.2.1.8. Les partenaires</u>	19
<u>1.3. Identification et priorisation des problèmes</u>	21
<u>1.3.1. Identification des problèmes</u>	21
<u>1.3.2. Priorisation des problèmes</u>	22
<u>1.3.3. Formulation du problème</u>	23
<u>1.3.4. Ampleur</u>	24
<u>1.3.5. Conséquences du problème</u>	24
<u>Chapitre 2 : CADRE THEORIQUE</u>	25
<u>2.1 Problématique</u>	25

2.1.1	<u>Justification</u>	26
2.1.2	<u>Intérêt de l'étude</u>	26
2.1.3	<u>Objectif général</u>	27
2.1.4	<u>Objectifs spécifiques</u>	27
2.2	<u>Cadre conceptuel</u>	27
2.3	<u>Définition des concepts liés à l'étude</u>	29
2.4	<u>Revue de la littérature</u>	30
<u>DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE ET PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ETUDE</u>		34
<u>Chapitre 3 : METHODOLOGIE</u>		35
3.1.	<u>Type d'étude</u>	35
3.2.	<u>Déroulement de l'étude</u>	35
3.3.	<u>Population de l'étude</u>	36
3.4.	<u>Méthodologie et technique d'échantillonnage</u>	36
3.5.	<u>Méthodes et outils de collecte des données</u>	37
3.6.	<u>Dépouillement et traitement des données</u>	38
3.7.	<u>Difficultés rencontrées</u>	38
<u>Chapitre 4 : PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ETUDE</u>		39
4.1.	<u>Résultat du guide d'entretien à l'endroit du personnel du PNLP</u>	39
4.2.	<u>Résultat du guide d'entretien à l'endroit des partenaires</u>	46
<u>TROISIEME PARTIE : DETERMINATION DES CAUSES, IDENTIFICATION DES SOLUTIONS ET LEUR PRIORISATION</u>		53
<u>Chapitre 5 : DETERMINATION ET PRIORISATION DES CAUSES</u>		54
5.1.	<u>Détermination et analyse des causes</u>	54
5.1.1.	<u>Revue de la littérature</u>	54
5.1.2.	<u>Diagramme d'ISHIKAWA</u>	56
5.2.	<u>Priorisation des causes</u>	57
<u>Chapitre 6 : IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES SOLUTIONS</u>		59
6.1.	<u>Identification des solutions</u>	59
6.2.	<u>Priorisation et choix de la solution</u>	59
<u>Chapitre 7 : PLAN DE MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION RETENUE</u>		61
7.1.	<u>Justification du choix de la solution</u>	61
7.2.	<u>Objectifs du projet</u>	61
7.3.	<u>Plan opérationnel</u>	64

<u>7.4. Chronogramme des activités</u>	66
<u>7.5. Budgétisation</u>	68
<u>7.6. Suivi et Evaluation de la mise en œuvre de la solution</u>	69
<u>RECOMMANDATIONS</u>	71
<u>CONCLUSION</u>	74
<u>ANNEXES</u>	77
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	86

CESAG - BIBLIOTHEQUE

INTRODUCTION

CESAG - BIBLIOTHEQUE

La Santé a été définie par l'OMS comme étant « un complet Etat de bien-être physique, mental et social et ne veut pas dire une absence de maladie ou d'infirmité ». Ainsi la Santé est un droit fondamental et inaliénable et donc tout système de Santé devrait œuvrer pour sa promotion afin d'aboutir à l'amélioration du bien-être de la population.

Pour l'atteinte de cet objectif de bien-être, il sera nécessaire de mettre en place des stratégies pertinentes et efficaces qui doivent être soutenues par la disponibilité des ressources humaines, financières et logistiques ; ceci ne sera possible qu'avec une mobilisation globale et coordonnée de l'ensemble des acteurs de la coopération internationale dans le secteur de la Santé.

Cette action concertée des différents acteurs a été mise en exergue par le document portant les objectifs du Millénaire pour le développement qui a accordé une place importante au partenariat mondial, plus précisément au niveau de son objectif 8.

Actuellement, dans le cadre de la mise en œuvre des programmes de Santé publique au niveau des pays sous-développés, l'atteinte des objectifs reste considérablement tributaire de l'aide extérieure. Celle-ci sera d'autant plus efficace que les actions des bailleurs seront harmonisées, transparentes et mutualisées au besoin.

C'est du moins l'esprit porté par les différentes déclarations sur l'efficacité de l'aide (Accra en 2008, Paris en 2005, Rome en 2003) qui ont mis en avant la Coordination. [9, 12]

La gouvernance sanitaire internationale se caractérise par une multiplication d'initiatives et un foisonnement d'acteurs : Organisations internationales, gouvernements, organisations non gouvernementales, secteur privé; coordonner les acteurs est devenu incontournable pour favoriser les synergies et l'efficacité d'une action conjointe au service du développement de la santé. [6]

L'érosion du pouvoir des Etats, face à la dégradation des finances publiques fait émerger les ONG, et plus généralement la société civile, comme une nouvelle forme de régulation au sein du système d'échanges globalisé. La mise en œuvre de ce système de Partenariat contribue à accroître la mobilisation de l'ensemble des ressources contribuant au développement et à l'efficacité de leur mise en œuvre. Ce système de partenariat est devenu un outil de la bonne gouvernance dans la plupart des pays du monde. [10]

A ce titre, le Sénégal offre un exemple riche en instructions sur la volonté de développer et de mettre en place une législation complète en matière de contrats de type Partenariat.

Le gouvernement sénégalais consacre, par l'adoption de la loi n° 2004-13 du 13/02/2004, une véritable forme de contrat de partenariat Public-Privé. [7]

Le plan stratégique 2011-2015 de lutte contre le paludisme au Sénégal décline clairement l'ambition du Sénégal de s'orienter résolument vers l'élimination du paludisme en réalisant d'abord dans les cinq prochaines années la pré-élimination. [15]

Dans ce contexte de pré élimination du paludisme, la recherche de partenariat revêt un rôle primordial.

Notre travail, dans une approche de résolution de problème essayera d'analyser la situation actuelle de la coordination des partenaires au PNLP. Il s'agit d'une méthode participative de résolution de problèmes prioritaires en vue d'apporter des approches de solution c'est-à-dire une amélioration de l'efficacité de la coordination des partenaires à travers l'utilisation des meilleurs outils disponibles et une articulation accrue des activités de coordination.

C'est autour de trois parties principales que s'articule ce travail :

- La première partie expose l'analyse situationnelle et le cadre théorique
- La deuxième partie présente les résultats de l'enquête
- La troisième partie décrit comment les causes et les solutions ont été déterminées et priorisées et présente le plan de mise en œuvre pour déboucher sur des recommandations globales.

PREMIERE PARTIE :
ANLYSE SITUATIONNNELLE ET CADRE
THEORIQUE DE L'ETUDE

Chapitre 1 : DESCRIPTION DE LA SITUATION OU PROFIL PAYS

1.1. Contexte du Milieu physique, écosystème, environnement et climat

1.1.1. Présentation du Sénégal

Le Sénégal se trouve dans l'hémisphère Nord et constitue la partie la plus à l'Ouest de l'Afrique au sud du Sahara. Sa situation entre 12° 30 et 16° 30 de latitude Nord, 1° 30 et 17° 30 de longitude Ouest le place au cœur du domaine intertropical. Sa superficie est de 196 772 Km².

Le Sénégal est limité au Nord par la Mauritanie, au Sud par la Guinée et la Guinée Bissau, à l'Est par le Mali et à l'Ouest par l'Océan Atlantique sur 700 km de côtes. Le relief est dans l'ensemble plat et peu relevé sauf au sud-est à la frontière guinéenne où se trouvent les montagnes du Fouta Djallon avec des altitudes pouvant aller jusqu'à 500 m.

Le pays est divisé en trois zones climatiques de forte, moyenne et faible pluviométrie correspondant à la forêt au sud, à la savane arborée au centre, et à la zone désertique au nord.

Le climat se caractérise par une sécheresse au nord qui s'aggrave d'année en année, par des pluies abondantes dans le sud, notamment en Casamance et par l'alternance de deux saisons: une saison sèche de novembre à juin et une saison des pluies ("Hivernage") de juillet à octobre. En raison de la désertification qui s'étend au sud de Saint-Louis, le climat s'est nettement réchauffé avec des températures moyennes annuelles oscillant entre 18 et 26 degrés sur le littoral et entre 24 et 30 degrés à l'intérieur du pays pendant la saison sèche.

Pendant la saison des pluies, les températures oscillent entre 25 et 30 degrés sur le littoral et entre 30 et 40 degrés à l'intérieur du pays avec des maxima de 50 degrés au Nord-est.

La différence observée dans la distribution de certaines endémies comme le paludisme, les bilharzioses, l'onchocercose trouve en partie son explication dans l'existence de ces trois zones bioclimatiques.

Le Sénégal est traversé par plusieurs bassins hydrographiques. Le Fleuve Sénégal (1700 Km) et le Fleuve Gambie (750 Km) constituent les deux systèmes les plus importants. Ils

sont en eau toute l'année car alimentés par les importantes pluies de la région du Fouta Djallon en République de Guinée. Le Sine Saloum dans les régions de Fatick et Kaolack, la Casamance (300 Km) et le Kayanga qui s'écoule vers la Guinée Bissau au Sud constituent les autres bassins hydrographiques.

Le développement des barrages de Diama, d'Affiniam et de l'Anambé et des micros barrages en particulier dans les régions du Sud ont créé un contexte bioécologique qui favorise l'éclosion de maladies et la prolifération de vecteurs du paludisme en toute saison dans ces zones.

➤ **Organisation administrative et territoriale du Sénégal**

Avant la mise en place de la décentralisation, le Sénégal était doté d'une administration centrale et d'une administration territoriale et locale dite décentralisée : Le gouvernement est dirigé par le premier ministre chargé d'appliquer la politique définie par le chef de l'état. Les départements ministériels constituent la structure de base de l'administration centrale. Les niveaux déconcentrés sont au nombre de trois [15]

- Les régions sont dirigées par un gouverneur et un conseil régional
- Les départements sont administrés par un préfet et un conseil départemental
- Les arrondissements sont placés sous l'autorité d'un sous-préfet et un conseil d'arrondissement

Depuis l'adoption de la loi 96-06 du 22 mars 1996, le Sénégal compte désormais trois ordres de collectivités locales : régions, communes et communautés rurales. Les régions sont subdivisées en départements et ces derniers en arrondissements. Le Sénégal est ainsi composé de 14 régions, 45 départements, 122 arrondissements, 113 communes, 46 communes d'arrondissement et 370 communautés rurales. A la tête des régions, des communes et des communautés rurales siègent des conseillers élus et les collectivités locales sont investies de neuf domaines de compétences dont la santé.

Les régions médicales correspondent aux territoires des régions administratives, alors que plusieurs districts sanitaires peuvent se retrouver dans un même département.

La Loi n° 96-07 du 22 mars 1996, portant transfert de compétences aux régions, aux communes et aux communautés rurales fixe les attributions suivantes en matière de santé :

Région :

- la gestion et l'entretien des hôpitaux régionaux et départementaux
- la gestion, l'entretien et l'équipement des centres de santé situés au niveau des communautés rurales
- la mise en œuvre de mesures de prévention et d'hygiène

Communes :

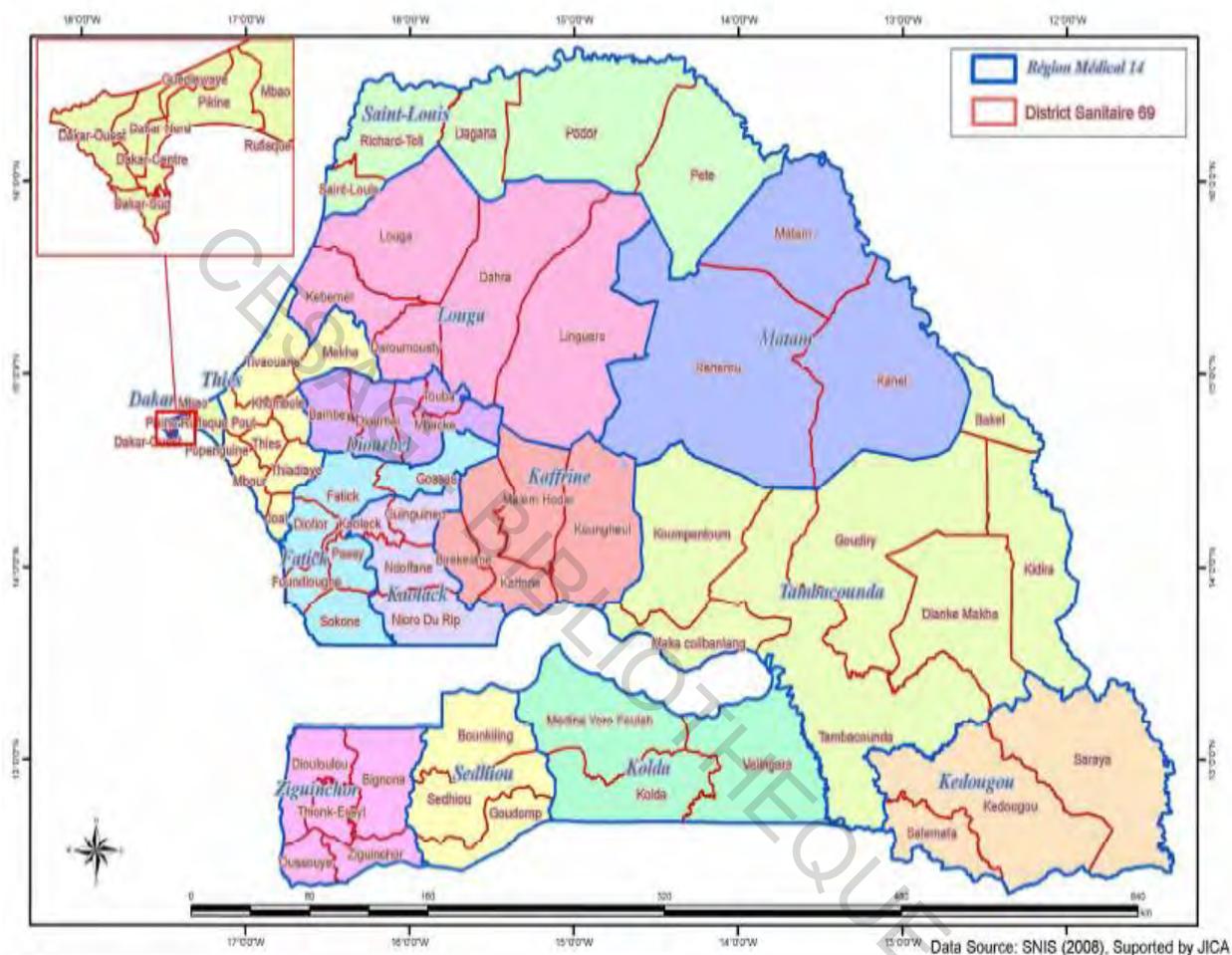
La construction, la gestion, l'entretien et l'équipement des postes de santé urbains.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Communautés rurales :

La construction, la gestion, l'entretien et l'équipement des postes de santé, des maternités et cases de santé ruraux,

Figure 1 : Carte du Sénégal



Source : PNDS 2009-2018

➤ Contexte démographique

En 2010, la population du Sénégal est estimée à 12 179 368 habitants. [15]

L'ethnie Wolof représente 47% de la population, suivie des Pulaar 23%, des Sérère 15% puis des Diolas et des Mandingues.

La densité moyenne est de 70 habitants au km² avec une répartition extrêmement inégale avec le sous-peuplement de l'est et une forte concentration sur la côte ainsi qu'au centre.

Ces contrastes ont été accentués ces dernières décennies par l'exode rural (ce phénomène intéressant plus particulièrement les jeunes). Le taux d'urbanisation est l'un des plus élevés d'Afrique noire (41,5% selon DPS 2005). [15] Le développement des centres urbains absorbe une grande partie de la croissance de la population sénégalaise qui a plus que doublé en trente ans (de 5 millions en 1975 à 8,5 millions en 1995 et près de 12 millions en 2008).

La région de Dakar abrite 22,4% de la population totale alors qu'elle ne couvre que 0,3% de la superficie nationale. Les régions les moins peuplées sont celles de Tambacounda (y compris Kédougou) et de Matam avec respectivement 11 et 16 habitants au km². Ce sont aussi les régions les plus vastes du pays avec respectivement 30,4% et 14,8% du territoire national. Il faut également souligner la particularité des villes de Guédiawaye et de Pikine dans la banlieue de Dakar et celle de la ville de Touba dans la région de Diourbel qui sont plus peuplées que certaines régions.

Le nombre de femmes en âge de reproduction (15-49 ans) est estimé à 3 124 600 et celui des enfants de moins de 5 ans à 1 755 800. Selon la quatrième enquête démographique et de santé (EDS IV), pour la période allant de janvier 2002 à janvier 2005, le taux brut de natalité est de 39,1 pour mille. Le taux de croissance annuel de la population estimé à 2,5% reste élevé du fait d'une fécondité encore élevée. En effet, l'indice synthétique de fécondité estimé à 5,3 enfants par femme est beaucoup plus élevé en milieu rural (6,4 enfants par femme) qu'en milieu urbain (4,1 enfants par femme).

Le taux d'analphabétisme reste très élevé surtout chez les femmes où il se situe à près de 66%.

➤ **Contexte socio culturel en rapport avec la santé**

Le Sénégal présente une diversité socio culturelle qui trouve son fondement dans sa diversité ethnique. Les croyances et les perceptions ainsi que les tabous et interdits ont toujours constitué des obstacles pour la promotion de la santé et surtout dans l'application correcte des mesures de protection de la mère et de l'enfant notamment en matière de lutte contre le paludisme. L'ENP 2008 a montré que parmi les enfants ayant eu la fièvre, 20% ont recherché des conseils ou des soins la première fois au niveau des services autres que

ceux du système de santé officiel ; le guérisseur traditionnel garde encore une place prépondérante.

➤ **Contexte socioéconomique**

Le PIB par tête d'habitant en 2006 est de 437562 FCFA. Depuis 2001, le Sénégal met en œuvre le DSRP avec un objectif de taux de croissance annuel de 7 à 8% pour réduire de moitié la pauvreté en 2015 pour atteindre les OMD.

La proportion des ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté est passée de 48,5 % en 2002 à 42,6% en 2005 (ESPS 2005-2006, août 2007).

Le Sénégal occupe le 157ème rang sur 177 pour l'Indice de Développement Humain et reste classé dans le groupe des pays à « IDH faible » en 2005 [15]

Des politiques sectorielles ont été mises en œuvre pour accélérer la croissance parmi lesquelles la fourniture de services sociaux de base (santé, éducation), la relance de l'agriculture par la mise en place d'un programme des bassins de rétention et des lacs artificiels. Cette relance de l'agriculture, bien qu'étant nécessaire au développement économique engendre aussi des menaces en créant des conditions favorables à la pullulation des moustiques vecteurs du paludisme.

Malgré la volonté politique de relancer l'économie, le Sénégal subit les conséquences de la crise financière internationale qui pourrait non seulement affecter négativement les prévisions de croissance économique mais aussi réduire les financements alloués à la santé.

Il importe de noter que l'impact de l'état de santé sur le développement humain en général, sur la productivité du travail et sur la pauvreté en particulier, est une donnée importante dans la mesure de la performance d'une économie. En effet, les maladies affectent sérieusement la production et les revenus des ménages. C'est ainsi qu'un ménage ou un individu peut, à tout moment, basculer dans la pauvreté. Selon l'Enquête sur les priorités au Sénégal, les ménages consacrent 2,4% de leurs dépenses à la santé. [15]

➤ **Education**

L'éducation et la formation constituent une priorité du Gouvernement du Sénégal qui lui consacre 40% du budget de l'Etat depuis 2006. Le taux brut de scolarisation dans l'enseignement élémentaire est de 82,5% (la moyenne africaine est de 70%) mais avec de fortes disparités : les filles sont en retard par rapport aux garçons et le milieu rural l'est par rapport au milieu urbain.

A l'instar du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), l'éducation dispose aussi d'un Plan Décennal de l'Education et de la Formation (PDEF) qui offre un cadre de partenariat idéal pour le PNLP à travers les différents projets développés qui ont un impact sur la santé en général et le paludisme en particulier.

1.1.2. Organisation Sanitaire du Sénégal

Le système de santé du Sénégal est organisé selon une structure pyramidale avec les niveaux central, intermédiaire et périphérique.

Le niveau central, regroupe, outre le cabinet du Ministre, des directions et des services rattachés.

Le niveau intermédiaire correspond à la région médicale (RM) ; il compte 14 RM dont l'aire d'intervention de chacune d'elles correspond à celle de la région administrative. La RM assure l'inspection et le contrôle des structures sanitaires publiques et privées de la région.

Elle organise la collaboration technique entre toutes les structures régionales de santé et les assiste dans leur tâche d'administration, de gestion et de planification. Cependant, elle joue difficilement ce rôle du fait essentiellement de l'insuffisance des ressources humaines et logistiques.

Le niveau périphérique correspondant au District Sanitaire (DS) ; il comprend 75 districts sanitaires qui constituent une subdivision sanitaire proche des populations.

Le district est l'unité opérationnelle la plus petite de la pyramide sanitaire. Il s'y applique la médecine dans son aspect quadridimensionnel : curatif, préventif, social et éducatif. Le district est constitué de centres de santé (au total 78) englobant un réseau de postes de santé

(au total 1112), eux-mêmes supervisant les cases de santé (au total 1703) et les maternités rurales. Les districts comme les régions médicales manquent de capacités. Cette situation explique la faiblesse des équipes cadres.

Chaque district comprend au minimum un centre de santé et un réseau de postes de santé. Le district couvre une zone géographique pouvant épouser un département entier ou une partie d'un département. Dans tous les cas, la population couverte se situe entre 50 000 et 150 000 habitants. Les postes de santé sont implantés au niveau des chefs-lieux des communautés rurales ou parfois dans certains villages centres relativement peuplés; ce qui fait que la population de la zone de responsabilité du poste de santé se situe autour de 10 000 habitants et que chaque village puisse avoir accès à un poste à moins de 15 Km. Le poste santé s'appuie sur des infrastructures communautaires de villages (cases de santé et maternités rurales) créées par les populations qui en assurent également la gestion.

1.2. Analyse de l'environnement interne de l'étude

L'analyse de l'environnement interne de l'étude consiste à présenter notre milieu d'étude, sa mission, son organisation et les ressources dont il dispose.

1.2.1. Présentation du programme national de lutte contre le Paludisme

Figure 2 : Présentation du programme national de lutte contre le Paludisme



Source : PNLP

1.2.1.1. Vision et Mission du programme

La vision du PNLP est « Un Sénégal émergent sans paludisme »

La mission principale est d'assurer un accès universel aux interventions les plus efficaces de prévention, de promotion et de traitement du paludisme à un coût abordable à toute la population sénégalaise.

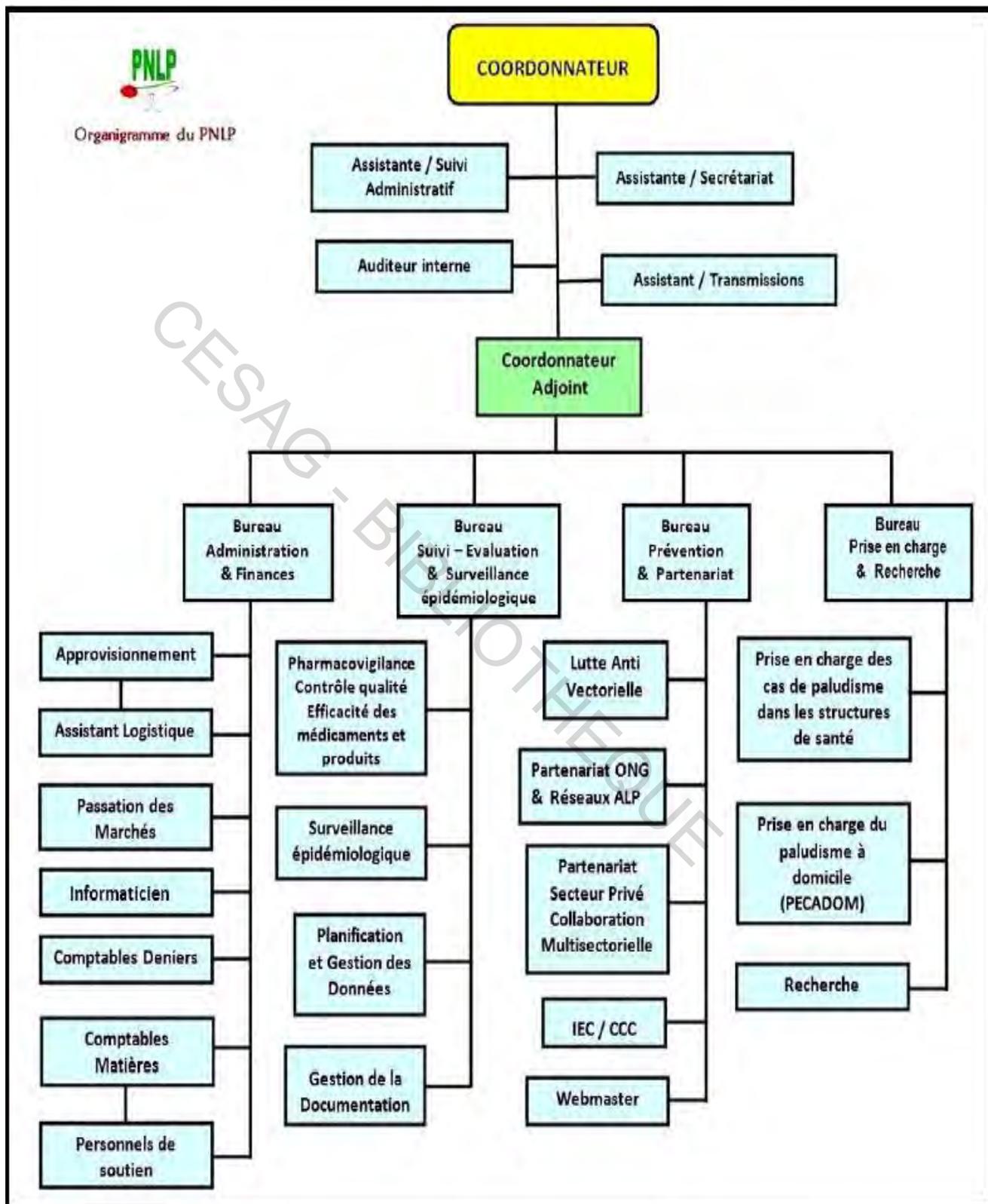
Le PNLP dépend de la Direction de la lutte contre la maladie

1.2.1.2. Buts

- Réduire la morbidité liée au paludisme pour atteindre le seuil épidémiologique pré élimination d'ici 2015
- Réduire la mortalité liée au paludisme de 75% d'ici 2015

1.2.1.3. Organigramme

Figure 3 : Organigramme



1.2.1.4. Objectifs spécifiques

Lutte anti – vectorielle

- Amener au moins 80% de la population à dormir sous MILDA d'ici 2015
- Protéger au moins 90% de la population par les AID au niveau des zones ciblées d'ici 2015
- Traiter au moins 95% des gîtes larvaires productifs dans les zones ciblées d'ici 2015

Paludisme et grossesse

- Protéger au moins 80% des femmes enceintes par le TPI à la SP et les MILDA conformément aux directives nationales d'ici 2015
- Traiter 100% des cas de paludisme chez les femmes enceintes vues dans les structures sanitaires conformément aux directives nationales d'ici 2015

Prise en charge des cas

- Confirmer par la GE ou le TDR au moins 95% des cas suspects de paludisme d'ici 2015
- Prendre en charge 100% des cas de paludisme diagnostiqués conformément aux directives nationales d'ici 2015

Epidémies et urgences

- Détecter précocement au moins 80% des épidémies et situations d'urgence d'ici 2015
- Contrôler toutes les épidémies et situations d'urgence dans les deux semaines suivant leur détection, d'ici 2015.

Gestion des achats et approvisionnement

Rendre disponibles de façon permanente les médicaments et produits anti – paludiques dans au moins 95% des formations sanitaires publiques et communautaires

Promotion de la santé

Renforcer la promotion de la santé pour accroître l'utilisation des interventions de lutte contre le paludisme

Gestion du programme

Renforcer les capacités managériales et opérationnelles du programme à tous les niveaux.

Suivi /Evaluation

Assurer la promptitude, la complétude et l'utilisation des données pour le suivi et l'évaluation du plan stratégique de lutte contre le paludisme 2011-2015.

1.2.1.5. Principes directeurs

Le plan stratégique 2011-2015 s'inscrit dans les priorités de la politique nationale de santé développée dans le PNDS 2009-2018 et le DSRP II avec une articulation aux objectifs 4,5 et 6 des OMD selon les principes directeurs suivants :

- l'équité dans l'accès aux soins de qualité
- la gestion axée sur les résultats
- l'amélioration de la gouvernance sanitaire
- la complémentarité et synergie

1.2.1.6. Orientations stratégiques

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement sont le fil conducteur de la politique nationale de santé et de la lutte contre le paludisme. Dans cette lancée, le plan stratégique va insister sur la collaboration avec les programmes en charge de la santé de la mère et de l'enfant.

La décentralisation et la gouvernance locale seront les principaux piliers de la lutte contre le paludisme. Cela se traduira par une forte implication des collectivités locales et communautés dans la planification, la mobilisation des ressources et la mise en œuvre des interventions.

Le partenariat notamment avec le secteur privé sera renforcé afin d'optimiser les opportunités de financement et de coordination. La multi sectorialité sera aussi développée afin de prendre en compte les déterminants qui ne relèvent pas du secteur de la santé.

Le plan stratégique 2011-2015 s'inscrit dans l'accélération du contrôle du paludisme en vue de l'atteinte du seuil épidémiologique de pré élimination. L'accès universel au paquet d'interventions sera promu pour faciliter la protection des groupes vulnérables et des populations défavorisées. Les zones à forte densité de populations et les zones à forte endémicité seront ciblées dans ce sens pour atteindre rapidement les objectifs fixés.

La contribution au renforcement durable du système de santé est aussi une priorité. L'accent sera mis sur la planification décentralisée, l'amélioration du système d'approvisionnement, l'extension des interventions à base communautaire et le renforcement du système d'information sanitaire.

1.2.1.7. Administration et gestion du programme

La coordination et le suivi de la mise en œuvre du plan seront assurés par les instances suivantes :

➤ L'unité de coordination du PNLP

Cette unité a pour rôle de veiller à l'élaboration et à la mise en œuvre des plans d'opérations annuels. Elle est responsable de la mesure des indicateurs, du partage avec les différents acteurs de l'information qui porte sur les progrès réalisés vers l'atteinte et les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre des activités. Elle élabore et diffuse les rapports d'activités auprès des partenaires.

L'unité de coordination du PNLP est aussi chargée de la mobilisation des ressources, de la mise à disposition d'outils de plaidoyer et de la soumission de requêtes pour la recherche de financements additionnels.

➤ Le comité de pilotage

Ce comité regroupe les partenaires financiers et techniques, des experts du Ministère de la Santé, de l'université, des instituts de recherche et des secteurs d'appui. Le comité a pour

mission de participer à la définition des priorités et de la stratégie nationale de lutte contre le paludisme. Il se réunira deux fois par an.

Le comité de pilotage est appuyé par 4 commissions techniques :

- la commission chargée des aspects entomologiques et parasitologiques ;
- la commission chargée des interventions à base communautaire, de l'information ; de l'éducation pour la santé des populations et de la communication ;
- la commission chargée du suivi, de l'évaluation et de la planification ;
- la commission chargée de la formation, des aspects cliniques et thérapeutiques.

Ces commissions techniques, qui disposent de termes de référence apportent un appui au PNLP dans la mise en œuvre des activités.

➤ **Le cadre de concertation des partenaires pour la lutte contre le paludisme – CCPLP**

Le CCPLP a pour mission d'accompagner le PNLP dans la coordination et de faire des propositions sur les orientations stratégiques pour la mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre le paludisme. Il apporte sa contribution à la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des activités.

Le CCPLP participe à l'analyse des données sur la mise en œuvre afin d'identifier les goulots d'étranglement et de proposer des solutions.

Il est chargé de préparer les réunions du comité de pilotage et de produire les documents de travail en rapport avec cette rencontre.

➤ **La région médicale**

L'équipe cadre de région dirigée par le médecin chef régional (MCR) assurera sa mission de coordination, de mise en œuvre et de suivi des activités de lutte contre la maladie. Elle supervisera régulièrement les districts sanitaires et fournira un appui technique.

➤ **Le district sanitaire**

Placée sous la direction du MCD, l'ECD assurera la planification, la mise en œuvre et le suivi des activités de lutte contre le paludisme en s'appuyant sur les agents des centres, postes de santé et des structures communautaires.

1.2.1.8. Les partenaires

Pour la réalisation des missions qui lui sont attribuées, le PNLP bénéficie de l'appui de plusieurs partenaires :

A. Les institutions bilatérales et multilatérales

- Agence japonaise de coopération internationale (JICA)
- Banque islamique de développement (BID)
- Banque mondiale
- Coopération française
- Fonds mondiale de lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose
- Organisation mondiale de la Santé (OMS)
- Organisation pour la mise en valeur du fleuve Sénégal (OMVS)
- UNICEF Fonds des Nations Unies pour l'enfance
- USAID/Initiative du Président américain contre le paludisme (PMI)
- US Peace Corps (Corps de la paix américain)

B. Instituts de recherche et universités

- Université Cheikh Anta Diop (UCAD)
- Institut de Santé et de développement (ISED)
- Institut pasteur de Dakar et Institut de recherche pour le développement

C. Collaboration intersectorielle

- Le ministère de l'environnement
- Le ministère des forces armées
- Le Ministère de l'élevage
- Le ministère de l'éducation nationale

D. Secteur privé

- Sociétés pharmaceutiques Sanofi, Novartis et Pfizer
- Fondation Sonatel
- TOTAL
- Banque internationale pour le commerce et l'industrie du Sénégal (BICIS)
- Compagnie sucrière sénégalaise (CSS)
- Partenariat avec Tigo

E. E Organisations non- gouvernementales et communautaires

- Intra Health
- PATH/MACEPA
- Speak Up Africa
- CATHOLIC RELIEF SERVICES (CRS)
- PLAN
- Child Fund
- World Vision
- Net Works

F. F. Les médias

- Association des journalistes en Santé, population et développement
- La Radiodiffusion Télévision Sénégalaise (RTS)

Figure 4 : Partenaires du PNLP



Source : Speak UP

1.3. Identification et priorisation des problèmes

1.3.1. Identification des problèmes

Les méthodes utilisées pour l'identification des problèmes sont les suivantes :

- **L'entretien** avec dix (10) les responsables du PNLP et 6 représentants des partenaires à l'aide des guides d'entretien
- **La revue documentaire**

A partir de ces méthodes, nous avons retenu trois (3) problèmes en rapport avec la coordination des partenaires. Il s'agit de:

- La faible disponibilité des acteurs de lutte contre le paludisme ;
- L'insuffisance dans la coordination des partenaires de lutte contre le paludisme ;
- L'insuffisance dans le partage d'information.

1.3.2. Priorisation des problèmes

Après avoir soumis les problèmes identifiés aux responsables du PNLP, nous avons procédé à un vote pondéré pour la priorisation selon les critères suivants :

- **la gravité du problème** : ce qui est en rapport avec les différentes conséquences de sa non résolution ;
- **l'ampleur du problème** : c'est l'étendue du problème avec son importance dans la structure, elle prend en compte les différents domaines touchés par le problème et son impact ;
- **la solvabilité du problème** : c'est la possibilité d'apporter une solution au problème avec les moyens dont dispose la structure ;
- **la perception du problème** : c'est la manière dont les prestataires perçoivent l'évidence du problème.

La ponctuation des critères va de 1 à 3 comme suit :

Elevé = 3 Moyen = 2 Faible = 1

Tableau 1 : Priorisation des problèmes

PROBLEMES	CRITERES				Score	Rang
	Ampleur	Gravité	Solvabilité	Perception		
Faible disponibilité des acteurs	2+2+2+2+1	2+2+1+1+2	2+2+1+2+1	2+2+2+2+2	36	2 ^{ème}
Insuffisance de coordination des partenaires	2+3+3+3+2	3+3+3+3+2	2+3+2+2+3	3+3+3+2+2	52	1 ^{er}
Insuffisance de partage d'information	2+2+2+1+1	2+2+3+2+2	2+2+3+2+2	1+1+2+1+1	36	2 ^{ème}

Source : Nous-mêmes

A l'issue du processus d'hierarchisation, il ressort que l'insuffisance dans la coordination des partenaires constitue le problème prioritaire avec un score de 52 points. C'est ce qui a motivé le thème de notre étude intitulé « contribution à l'amélioration de la coordination des partenaires au PNLP ».

Dans le but de trouver des esquisses de solutions au problème retenu, il a été procédé à l'identification et à l'analyse des causes.

1.3.3. Formulation du problème

Selon BLAN RICHARD SCOTH, « une organisation est une entité sociale qui a pour raison d'être la réalisation de certains objectifs »¹. Elle a pour finalité la production de biens ou de services. Son efficacité et sa performance requièrent certaines conditions idéales. Aussi, tout ce qui peut constituer un obstacle à la marche vers l'objectif visé est-il combattu avec vigueur par les responsables de cette organisation ? C'est sous cet angle que nous positionnerons la problématique de notre étude.

La mission principale du PNLP est d'assurer un accès universel aux interventions les plus efficaces de prévention, de promotion et de traitement du paludisme à un coût abordable à toute la population sénégalaise. Cette mission ne peut aboutir sans l'implication totale des partenaires. Au cours de la dernière décennie, la plupart des gouvernements dont celui du Sénégal, a introduit des mécanismes de partenariat dans leurs politiques de santé.

Ces partenariats rassemblent des Etats, des organisations non gouvernementales, des fondations, des entreprises, des agences bi/multilatérales, des associations.

Cependant, dans la lutte contre les maladies endémiques, chaque acteur (état, ONG, institution, etc.) contribue à sa manière avec des approches différentes. Ce qui entraîne une dysharmonie des activités, les interventions des uns n'étant pas souvent connues par les autres, favorisant ainsi une mauvaise utilisation des ressources. Parmi les insuffisances identifiées, on peut citer :

¹ Extrait du cours du module sur la gestion des programmes de santé dispensé par M. Abdul Hamid DIOUF Enseignant associé au CESAG

- l'irrégularité des réunions des instances de coordination
- le manque de suivi des recommandations issues des réunions
- le manque d'outil de suivi/évaluation du partenariat

En vue de mieux maîtriser ces questions opérationnelles qui risquent de mettre la coordination à mal, le présent document vise à faire une analyse du fonctionnement des mécanismes de coordination actuellement en place en tirant les leçons et en formulant des recommandations concrètes pour le bon fonctionnement de ces mécanismes.

1.3.4. Ampleur

L'ampleur de ce phénomène nous interpelle sur l'intérêt stratégique du partenariat pour l'atteinte des objectifs du PNLP.

Les informations obtenues auprès du personnel du PNLP tout au long de notre stage montrent l'urgence de la question de coordination des partenaires. Il a été noté d'une part l'existence des instances de coordination telles que le cadre de concertation, le comité de pilotage et d'autre part un faible fonctionnement de ces instances, un problème de rationalisation des interventions, un retard dans le partage d'information entre partenaires pouvant poser un problème de chevauchement ou de redondance des activités sur le terrain.

1.3.5. Conséquences du problème

Une insuffisance dans la coordination des partenaires entraîne entre autres :

- une dysharmonie des activités,
- une sur- ou- sous-évaluation des résultats en l'absence d'un cadre adéquat de décentralisation
- une mauvaise utilisation des ressources.

Ces faiblesses constituent un goulot d'étranglement dans l'atteinte des objectifs des acteurs de lutte contre le paludisme. [4]

Chapitre 2 : CADRE THEORIQUE

2.1 Problématique

La problématique du partenariat s'inscrit dans une mutation des politiques publiques. Au cours de cette dernière décennie, la plupart des gouvernements ont introduit des mécanismes de partenariat dans leurs politiques, qu'il s'agisse de la santé et les services sociaux, de la famille ou du développement régional. Ces mécanismes de coordination sont des véritables partenariats multi-acteurs et d'une grande diversité. Ils rassemblent des Etats, des organisations non gouvernementales, des fondations, des entreprises, des agences bi/multilatérales, des organisations intergouvernementales, des associations.

Ces différents donateurs peuvent avoir des objectifs généraux communs, mais avoir des lectures assez variées des moyens qu'il convient d'utiliser et des priorités à mettre en avant. Réussir donc une action collective efficace peut s'avérer délicat.

La mise en place du partenariat public privé en Afrique est un processus de longue haleine pour lequel la prise en compte de plusieurs variables est indispensable. Elle doit faire face à un triple problème : contractuel, organisationnel et fonctionnel pouvant constituer à un moment donné des inconvénients aux contrats de partenariat Public Privé (PPP).

L'inconvénient d'ordre contractuel dans un contrat de PPP repose sur un grand nombre d'engagements de la part des contractants. La rigidité, le manque de souplesse des ententes est un grand inconvénient aux PPP. Le non-respect des rôles et obligations de chaque partenaire peuvent amener à la suspension du contrat.

L'inconvénient d'ordre organisationnel et fonctionnel est un processus de production ou d'offre de services qui est en perpétuel changement. La collaboration entre le secteur public habitué à une routine dans leur processus et le secteur privé entraîne de profondes mutations. Le secteur public est ainsi contraint de revoir l'organisation du travail pour pouvoir honorer ses engagements et suivre l'évolution des engagements du contrat de PPP.

Ainsi dans la plupart de ces pays, il y a un fossé entre les conditions d'une coordination efficace et le fonctionnement des mécanismes de coordination. [1]

A ces écarts, d'autres pesanteurs ont été identifiées dans le cadre de la coordination du partenariat : Il s'agit de l'insuffisance de concertation avec les partenaires pouvant entraîner entre autres :

- La redondance dans les activités et les zones d'intervention des partenaires
- L'absence de cartographie des interventions des partenaires
- Les conflits d'intérêt dans les objectifs à atteindre
- Les conflits d'agenda entre les partenaires et l'organisation soutenue (Bénéficiaire)

En ce qui concerne le PNLP, c'est une organisation qui a toujours bénéficié du soutien des différents partenaires qui lui ont permis de réaliser des performances notable dans la lutte contre le paludisme. Cette multitude de partenariats au tour du PNLP n'a pas toujours permis d'assurer une certaine continuité à une coordination efficace entre les différents acteurs. L'irrégularité des réunions de concertation du CCPLP et l'absence de suivi et de renforcement du partenariat sont entre autres les obstacles à une coordination efficace.

2.1.1 Justification

Quelles sont les raisons qui nous incitent à étudier ce sujet, pourquoi semble-t-il important et pertinent d'étudier la coordination des partenaires?

Vu les résultats obtenus en si peu de temps : entre 2006 et 2010, la morbidité proportionnelle palustre est passée de 35,72% à 3,07% et c'est dans les mêmes proportions que la mortalité proportionnelle palustre a régressé. Ainsi on a voulu connaître l'apport des partenaires dans l'atteinte accélérée de ces performances. Cet apport sera d'autant plus élucidé que notre travail nous permettra de faire une identification claire des partenaires et sur le plan qualitatif le type d'organisation mis en place et les mécanismes de coordination développés entre les différents acteurs.

2.1.2 Intérêt de l'étude

La présente étude relative à la coordination des partenaires ne manque pas d'intérêt et cela pour diverses raisons :

- La croissance du nombre de partenaires au PNLP mérite une attention particulière pour la coordination efficace.

- En raison de la rareté des ressources sur le plan macro-économique la consolidation de relations partenariales équitables, responsables et solidaires est aujourd'hui la clef de voûte d'une coopération au développement efficace et durable. La maîtrise des concepts et outils du partenariat est, par là même, aujourd'hui une compétence essentielle du praticien de la coopération au développement.

2.1.3 Objectif général

Contribuer à l'amélioration de la coordination des partenaires

2.1.4 Objectifs spécifiques

- Identifier les différents partenaires et les types de partenariats
- Analyser la situation actuelle du partenariat au PNLP

2.2 Cadre conceptuel

Avant 1994, la lutte antipaludique a toujours été intégrée dans la politique nationale de soins de santé primaires adoptée par le Sénégal après la conférence d'Alma Ata en 1978.

Les actions de lutte antipaludique se résument à la prise en charge des cas de paludisme dans le cadre des PMA des formations sanitaires. En 1994, année de création du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), un comité scientifique pour la lutte contre le paludisme a été mis en place au Sénégal et des activités de recherche et de formation du personnel impliqué dans la mise en œuvre du PNLP ont été réalisées.

En 1995, le PNLP a été structuré et ses activités ont été intégrées dans le Plan National de développement sanitaire (PNDS 1998-2007) et dans le PDIS.

En 1997, le Sénégal a bénéficié à l'instar de 21 autres pays africains d'un financement de l'OMS pour entreprendre un «programme accéléré de lutte contre le paludisme» qui a été exécuté dans douze districts sanitaires (Podor, Dagana, Niourou, Bignona, Popenguine, Thiadiaye, Guinguineo, Linguère, Goudiry, Kébemer, Mbao, Ziguinchor).

En juin 1999, le Sénégal a organisé une réunion pour l'introduction dans le pays de l'initiative «Faire Reculer le Paludisme» fondée en 1998 par l'OMS, l'UNICEF, le PNUD et la Banque Mondiale. La même année, le Sénégal a adhéré à l'initiative "Santé pour la

paix" regroupant la Guinée Bissau, la Guinée Conakry, la Gambie et le Sénégal avec l'adoption d'une stratégie de lutte intégrée contre le paludisme et d'un plan d'action élaboré.

En 2000, le Sénégal, à l'instar des pays endémiques africains, a renforcé son engagement dans la lutte contre le paludisme suite au sommet des Chefs d'Etats et de Gouvernements tenu en avril 2000 sur le paludisme qui a adopté la déclaration d'Abuja et son plan d'action.

C'est dans ce cadre que le PNLP du Sénégal, sur la base d'une analyse situationnelle et d'une évaluation de programme, a élaboré successivement des plans nationaux stratégiques de lutte contre le paludisme respectivement pour 2001-2005 et 2006-2010.

En 2002, dans le cadre de l'adoption des OMD par le SG/NU, le Sénégal a mis en place les réajustements stratégiques nécessaires pour accélérer l'atteinte de l'objectif 6 se rapportant à la lutte contre le paludisme, le sida et la tuberculose.

Depuis 2002, avec le lancement du Fonds Mondial SIDA/Tuberculose/Paludisme en 2001, le PNLP du Sénégal a soumis des propositions à 4 reprises dont 3 ont été acceptées (Round 1, Round 4, Round 7).

En 2003, suite aux résultats obtenus sur l'évaluation de l'efficacité de la chloroquine, de l'amodiaquine et de la sulfadoxine-pyriméthamine, le PNLP a révisé la politique de traitement et adopté l'introduction des combinaisons thérapeutiques pour le traitement des formes simples de paludisme, respectivement AQ/SP en 2003 et ACT depuis 2006.

Comme à Abuja en 2000, le Sénégal a participé à la conférence des chefs d'Etat de l'Union Africaine à Abuja en 2006 au cours de laquelle un appel a été lancé pour l'accès universel aux services de prévention du VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme en 2010 et une vision pour leur élimination à terme. En 2007, le Secrétaire Général des Nations Unies a plaidé pour une couverture universelle des interventions essentielles afin d'accélérer la réduction du fardeau de la maladie.

La mobilisation de ressources a été renforcée par les financements reçus de l'USAID/PMI et de la BID, respectivement en 2006 et 2007 et qui ont permis d'accélérer la mise à l'échelle des activités de prévention et de prise en charge du paludisme.

2.3 Définition des concepts liés à l'étude

Partenariat :

« Le partenariat est une relation de collaboration et de coordination d'égal à égal entre plusieurs organisations qui visent à atteindre des buts communs en jouant de la complémentarité de leurs compétences et de leurs approches »

Cette relation se base sur l'écoute, la réciprocité, le consensus, la confiance et le respect mutuel. Elle se consolide autour de valeurs communes et partagées grâce à des échanges réguliers, à la transparence et à la mise en place de règles claires concernant les droits, les devoirs et les responsabilités de chacune des parties ». [2]

La **coordination** est l'action de **coordonner**, d'ordonner, d'agencer les parties d'un ensemble en vue d'un objectif particulier.

2.4 Revue de la littérature

Comme l'avait souligné Kofi Annan, ex secrétaire général des nations unies « La seule voie qui offre quelque espoir d'un avenir meilleur pour toute l'humanité est celle de la coopération et du partenariat ».

La revue de la littérature a permis de cerner les problèmes qui entourent la coordination des partenaires sur les documents qui ont été parcourus. La littérature traitant de « l'efficacité » de la coordination des donateurs, notamment au sein des partenariats public-privés pour la santé [2], souligne qu'une coordination exige d'avoir :

1. des objectifs communs limités, clairement précisés et réalistes ;
2. des rôles et des responsabilités clairement délimités d'un commun accord ;
3. des avantages distincts pour l'ensemble des parties ;
4. une transparence totale ;
5. une participation active au partenariat ;
6. une égalité de participation ;
7. et de satisfaire, entre autres, aux obligations convenues (Buse et Walt, 2000a et 2000b).

A ces conditions il faut ajouter l'hypothèse de rationalité des acteurs, rarement abordée de façon explicite, fondamentale à la faisabilité de la coordination efficace.

Parmi ces conditions d'efficacité, les plus importantes à la coordination sont : la rationalité, l'entente sur des objectifs limités et le partage des tâches. Le respect de ces conditions est censé permettre une coordination efficace.

Dans la plupart de ces pays, il y a un fossé entre les conditions d'une coordination efficace et le fonctionnement des mécanismes de coordination. Les mécanismes de coordination ont ainsi un fonctionnement éloigné des conditions d'une coordination efficace. [2].

Tableau 2 : Le fossé entre les conditions d'une coordination efficace et le fonctionnement des mécanismes de coordination

Conditions d'efficacité	Fonctionnement des mécanismes de coordination	Respect des conditions d'efficacité
Des objectifs communs clairement précisés et réalistes	Des objectifs nombreux et imprécis	Non
Des rôles et des responsabilités clairement délimités d'un commun accord	Des rôles et des responsabilités des acteurs non délimités	Non
Des avantages distincts pour l'ensemble des Parties	Des avantages distincts pour l'ensemble des parties	Oui
Une transparence totale	Transparence accrue, mais pas totale	Partiellement respectées
Une participation active au partenariat	Une participation active	Oui
Une égalité de participation	Une certaine égalité de participation	Partiellement respectées
Satisfaire aux obligations convenues	Des obligations convenues pas toujours satisfaites	Oui
Rationalité substantive des acteurs	Rationalité procédurale des acteurs	Non

Source : Mamadou. Barry. *Éthique et économique/Ethics and Economics*, 9(2), 2012

Le rapport d'évaluation indépendante sur Roll Back Malaria de 2009 indique que « la coordination et la mise en concordance systématiques des partenaires au niveau mondial n'ont pas été assurées avec succès sur certaines questions telles que la mise en cohérence des normes d'approvisionnement entre les principaux bailleurs de fonds. Dans l'exemple d'un approvisionnement de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action dans le cadre d'une campagne de rattrapage en Tanzanie entre la Banque mondiale, le Fonds Mondial et la President's Malaria Initiative, une résolution n'a été obtenue que grâce à l'intervention directe des hauts responsables du Partenariat RBM ».

De cet extrait, nous voyons bien qu'il y a une réelle difficulté pour les acteurs en partenariat à élaborer un contrat de type classique avec ce que cela implique sur la précision des objectifs, la division du travail entre partenaires, et la mise en cohérence des actions. L'exemple de l'approvisionnement de la Tanzanie est illustratif. Nous avons dans cet exemple un Etat (Etats-Unis), une institution multilatérale (Banque mondiale) et un partenaire public-privé (Fonds mondial) qui n'arrivent pas sans intervention tiers à s'entendre pour une distribution coordonnée de moustiquaires.

A la suite de la mise en œuvre du plan stratégique 2006-2010, Il a été mené entre mars et juin 2010, la revue du programme paludisme. Cette revue a permis de faire une analyse détaillée sur la coordination des partenaires. [15].

De manière générale, les constats suivants se dégagent :

- un manque de manuel de procédures consensuel entre le PNLP et la PNA pour la coordination des achats programmés des médicaments et produits antipaludiques ;
- un manque de coordination dans le processus d'approvisionnements en médicaments, occasionnant ainsi des ruptures fréquentes de stocks
- une faible implication du secteur privé dans la distribution de médicaments et produits essentiels;
- un manque de plan de mise en œuvre et de plan M&E en dehors de ceux du projet du Fonds Mondial ;
- une insuffisance de personnel qualifié dans certaines structures opérationnelles.
- un déficit de fonctionnement de la plate-forme de coordination des partenaires (comité de pilotage créé par arrêté ministériel qui regroupe les principaux partenaires RBM du Sénégal et cadre de concertation des partenaires de lutte contre le paludisme.
- insuffisance de la coordination, de la planification avec les districts et les autres secteurs.

En RDC, quatre importantes analyses de la coordination ont été réalisées au cours des dernières années : le Country Harmonization and Alignment Tool (CHAT) en 2006, l'audit institutionnel des structures de coordination en 2008, l'étude sur les « Trois Principes » en 2009 et le rapport de la revue du cadre institutionnel (2010). [13].

Ces différentes études ont relevé des points à renforcer et ont dégagé des recommandations, qui ont entre autres permis de dégager une proposition d'ordonnance présidentielle pour la révision du cadre institutionnel pour la coordination du VIH/SIDA.

La présente analyse a été réalisée avec le concours du Bureau Régional du PNUD à Johannesburg et d'experts du Ministère du Plan et de l'UPPE, du PNMLS, de l'UCOP+, du PNUD/Fonds Mondial et d'experts indépendants

De manière générale, les constats suivants se dégagent :

- Plate-forme de coordination des partenaires non fonctionnelle
- Insuffisance de l'appui des partenaires financiers à la coordination nationale
- liens fonctionnels entre les organes non précisés
- faible fonctionnalité du CNMLS
- manque de mise en œuvre du principe des « Three Ones »
- manque de clarté sur la composition et les missions de chaque organe du PNMLS et risque de non-respect du principe de séparation des pouvoirs
- faible appui aux Coordinations intersectorielle et intra sectorielle
- faible fonctionnalité des structures au niveau provincial et local.

DEUXIEME PARTIE :
METHODOLOGIE ET PRESENTATION DES
RESULTATS DE L'ETUDE

Chapitre 3 : METHODOLOGIE

Nous parlerons dans cette partie du choix de l'échantillonnage, du type d'étude réalisée, des méthodes et outils utilisés pour le recueil des données. Nous terminerons par les difficultés rencontrées sur le terrain.

3.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique. La méthodologie choisie est celle de résolution des problèmes. Elle repose sur une suite logique d'étapes :

- l'identification des problèmes
- la priorisation des problèmes
- l'identification des causes
- la hiérarchisation des causes recensées
- l'identification des solutions possibles
- le choix de la solution adaptée en tenant compte des critères économiques et techniques pour mieux justifier la solution retenue
- mettre en œuvre la solution retenue c'est-à-dire la définir et l'appliquer avec une implication de tous au profit de la structure
- mesurer et suivre les résultats c'est par la mise en place d'indicateurs de suivi des résultats de l'application de la solution dans le temps.

3.2. Déroulement de l'étude

Notre étude a démarré effectivement à mi-Août et s'est étendue jusqu'à mi-novembre soit trois (3) mois.

Le tableau ci-après récapitule le déroulement de nos activités

Tableau 3 : Déroulement des activités

ACTIVITES	PERIODE
Revue documentaire	mi- aout à mi- septembre
Elaboration de la fiche d'enquête	mi-septembre à fin septembre
Recueil des données	début octobre à mi-octobre
Identification, priorisation problèmes, causes, solutions	mi-octobre à fin octobre
Analyse, interprétation des données et rédaction	début novembre à mi-novembre

Source : Nous-mêmes

3.3. Population de l'étude

Notre population d'étude comprend :

- le personnel du programme de lutte contre le paludisme du Sénégal
- Les structures partenaires.

Au total nous avons interviewé dix (10) cadres du PNLP et les représentants de 6 institutions partenaires du PNLP.

3.4. Méthodologie et technique d'échantillonnage

L'échantillonnage a couvert deux cibles :

1. Les responsables des différents services du PNLP en raison du rôle stratégique qu'ils jouent dans la lutte contre le paludisme. Ces responsables sont :
 - Le coordinateur du PNLP
 - Le coordinateur adjoint/chef du bureau suivi évaluation,
 - Le responsable de la formation, prise en charge et pharmacovigilance,
 - Le responsable administratif et financier
 - Le responsable des approvisionnements,
 - Le responsable de la recherche et des aspirations intra domiciliaires,
 - Le responsable de la pharmacovigilance et de contrôle de qualité,

- Le responsable de la PECADOM,
 - Le responsable de la planification, de la surveillance, de la supervision et de la base des données,
 - Le responsable de la prévention et partenariat chargé des ONG et des réseaux.
2. Les partenaires qui accompagnent le gouvernement sénégalais dans sa politique de lutte contre le paludisme.

USAID/ PMI, INTRAHEALTH, NETWORK, CHILDFUND, UNICEF, Speak Up.

Choix des indicateurs

A la suite des entretiens réalisés avec les responsables et des questionnaires administrés au personnel, nous avons retenu les indicateurs suivants pour notre étude :

- Le nombre de rencontres du CCPLP réalisées avec les partenaires par an ;
- Le nombre de supervisions réalisées par le CCPLP sur le terrain par an ;
- Le nombre de participations des partenaires par rencontre par an ;
- Le nombre de séances de suivi et d'auto évaluation par an ;
- Le nombre de réunions de feedback sur le suivi évaluation réalisées par an.

3.5. Méthodes et outils de collecte des données

Dans le cadre de cette recherche, nous avons eu recours à deux méthodes de collecte de données.

La recherche documentaire et les entretiens.

Le recueil des données a été rendu possible par l'utilisation:

- D'un guide d'entretien pour le personnel du PNLP ;
- D'un guide d'entretien à l'endroit des partenaires du PNLP ;

Ces guides d'entretien nous ont permis de cerner les contours du partenariat permettant de déceler les différents problèmes mais aussi les causes et les solutions possibles.

- La participation aux rencontres du service ;

- Les entretiens non formels que nous avons eus avec le personnel durant la période de stage ;
- La revue documentaire a consisté à une exploitation des supports nationaux du PNLP tels que les plans stratégiques nationaux, les articles élaborés par le PNLP, ainsi que la littérature sur la question du partenariat sur l' internet.

L'approche de résolution de problème a facilité l'utilisation d'autres outils comme le vote pondéré, le diagramme d'Ishikawa, le diagramme de Pareto ...

3.6. Dépouillement et traitement des données

Le dépouillement et le traitement des données ont été réalisés à l'aide du Sphinx.

Le Sphinx est un logiciel d'enquête et d'analyse des données. Il permet d assister l'enquêteur dans chacune des quatre grandes étapes de réalisation d'une enquête :

- la réalisation du questionnaire
- la saisie des réponses
- les traitements quantitatifs des données et l'analyse des données qualitatives
- la rédaction du rapport d'étude

3.7. Difficultés rencontrées

Au cours de cette recherche, certaines difficultés inhérentes à toute enquête ont été rencontrées dont entre autres :

1. La rareté des études portant sur les questions de coordination des partenaires. Ce qui rend difficile l'accès à la revue documentaire sur ce sujet
2. Le manque de disponibilité du personnel du PNLP et des partenaires en raison du fait qu'ils sont submergés par les activités de terrain.

Chapitre 4 : PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ETUDE

Pour notre étude nous avons adressé un guide d'entretien à dix (10) cadres du PNLP et sept (7) représentants des partenaires. Dans ce chapitre, nous ferons la restitution du travail par la présentation et l'analyse du guide d'entretien. Il faut signaler que les résultats pour la plupart concernent l'interview du personnel du PNLP

4.1. Résultat du guide d'entretien à l'endroit du personnel du PNLP

Pour avoir adressé un questionnaire à 10 cadres considérés comme acteurs du partenariat au PNLP et six (6) représentants des partenaires, il est utile de faire la restitution du travail par la présentation et l'analyse des résultats des guides d'entretien, ce qui sera fonction de la pertinence des questions à déceler les problèmes à résoudre, ainsi nous procéderons comme suit:

- **Est-ce que les objectifs des partenaires sont précisés en commun accord ?**

Tableau 4 : Objectifs des partenaires précisés en commun accord

Objectifs des partenaires précisés en commun accord	Réponses	Pourcentage
Oui	10	100%
Non	0	0,0%
Ne sait pas	0	0,0%
TOTAL OBS.	10	100%

100% de nos interviewés confirment que les objectifs des partenaires sont précisés en commun accord avec le PNLP.

- **Est-ce que les rôles et responsabilités des partenaires sont délimités en commun accord ?**

Tableau 5 : Rôles et responsabilités des partenaires délimités en commun accord

Rôles et responsabilités délimités	Nombre de personnes	Pourcentage
Oui	9	90,%
Non	1	10,%
Ne sait pas	0	0,%
TOTAL	10	100%

90% des interviewés confirment que les rôles et les responsabilités des partenaires sont délimités d'un commun accord, alors que 10% estime que ces rôles ne sont pas toujours délimités d'où l'existence parfois de redondances des activités sur le terrain.

- **Existence de transparence entre le PNLP et les partenaires**

Tableau 6 : Transparence entre le PNLP et les partenaires

Transparence	Nombre de personnes	Pourcentage
Oui	10	100%
Non	0	0,%
Ne sait pas	0	0,%
TOTAL	10	100%

Tous les interviewés s'accordent sur l'existence d'une transparence entre le PNLP et ses partenaires.

➤ **Egalité de participation entre les partenaires**

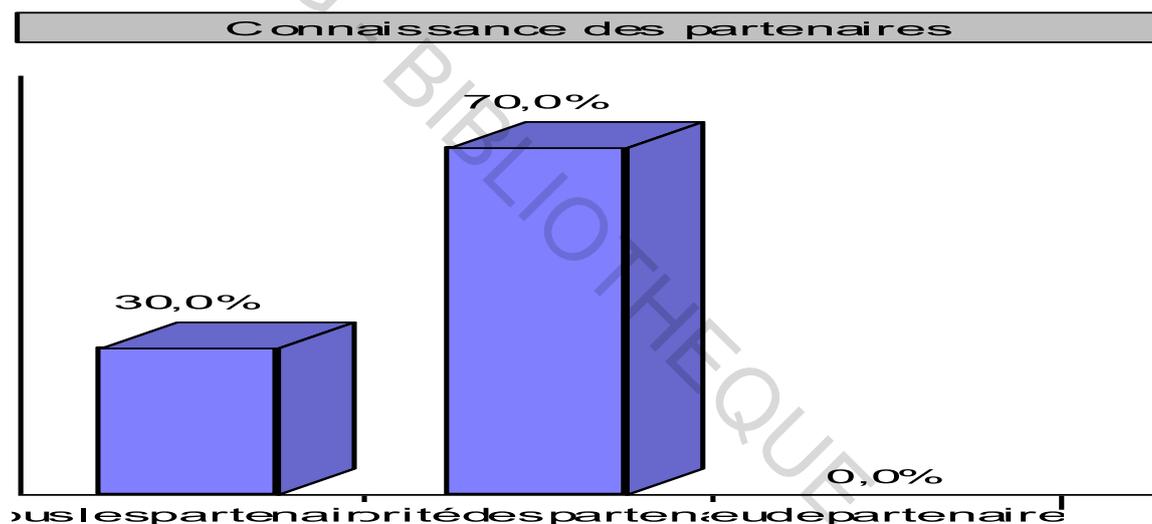
Tableau 7 : Egalité de participation entre les partenaires

Participation	Nombre de personnes	Pourcentage
Oui	0%	0%
Non	10	100%
TOTAL	10	100%

A l'unanimité, il a été noté qu'il n'y a pas d'égalité de participation entre les partenaires.

➤ **Type de partenariat**

Figure 5 : Connaissance des partenaires par le personnel



Source : Nous-mêmes

Cette question avait pour but d'identifier les partenaires et de tester le degré d'information des interviewés sur les partenaires. Globalement le graphique montre que les interviewés connaissent les partenaires du PNLP. Parmi les interviewés, 70% ont cité la majorité des partenaires et 30% ont pu citer la totalité des partenaires.

Par rapport au type de partenariat, trois types de partenariat ont été cités : technique, financier et les deux à la fois (technique/financier)

➤ **Cadre formel de concertation avec les partenaires**

Tableau 8 : Existence de cadre de concertation

Existence d'un cadre de concertation	Nombre de personne	Pourcentage
Oui	10	100%
Non	0	0,0%
Ne sait pas	0	0,0%
TOTAL	10	100%

Source : Nous-mêmes

L'ensemble des interviewés (100%) ont reconnu l'existence d'un cadre de concertation des partenaires autour du programme.

➤ **Calendrier de planification des réunions du cadre de concertation**

Tableau 9 : Existence de calendrier de planification

Calendrier planification du CCPLP	Nombre de personnes	Pourcentage
Oui	0	0,0%
Non	10	100%
Ne sait pas	0	0,0%
TOTAL OBS.	10	100%

Source : Nous-mêmes

Le tableau montre qu'il n'y a pas de calendrier de planification formel des réunions du CCPLP. Cependant des réunions du CCLPL se tiennent selon une périodicité trimestrielle ou au besoin de façon ponctuelle.

➤ **Plan de suivi des recommandations des réunions du CCPLP**

Tableau 10 : Existence de plan de suivi des recommandations des réunions

Plan de suivi des recommandations CCPLP	Nombre de personnes	Pourcentage.
Oui	0	0,0%
Non	10	100%
Ne sait pas	0	0,0%
TOTAL OBS.	10	100%

Source : Nous-mêmes

A l'unanimité, il a été noté une absence de plan de suivi des recommandations issues des réunions du CCPLP.

➤ **Problèmes rencontrés dans la coordination**

L'enquête à travers les guides d'entretien a identifié les problèmes suivants :

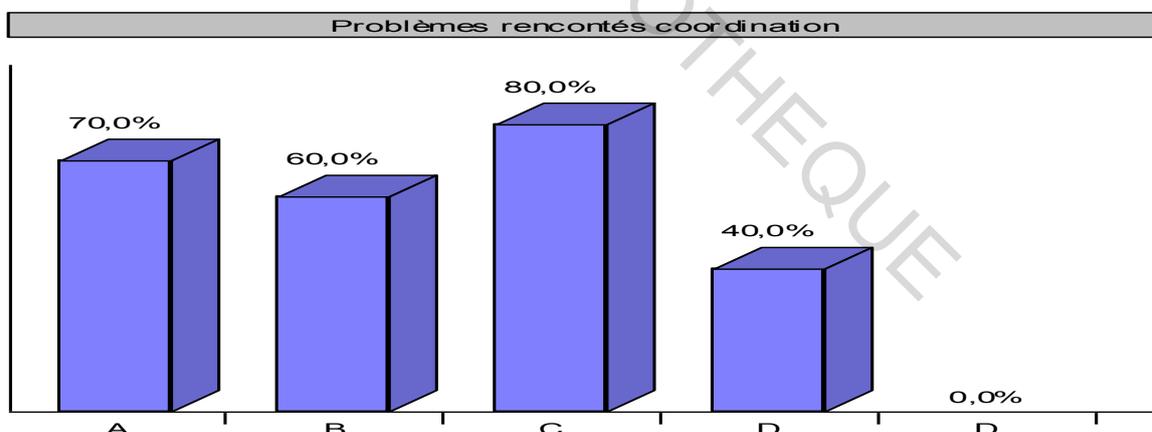


Figure 6 : Problèmes rencontrés dans la coordination :

A : Faible disponibilité des partenaires

B : Faible partage de l'information

C : Faible fonctionnement de CCPLP partenaires

C : Insuffisance de coordination des partenaires

Le graphique montre que les problèmes rencontrés sont les suivants :

- un faible fonctionnement du CCPLP (80%),
- une faible disponibilité des acteurs (PNLP et partenaires) (70%),
- une insuffisance de partage d'information (60%)
- une insuffisance de coordination des partenaires 40%,

➤ **Causes des problèmes**

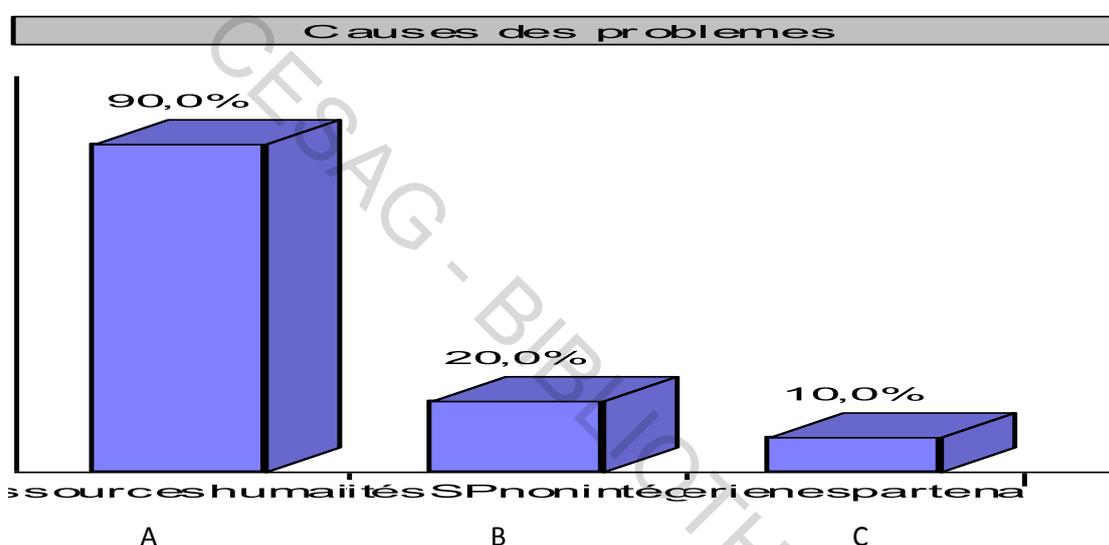


Figure 7 : Causes des problèmes de coordination

A : Déficit de ressources humaines

B : Non intégration des activités du secteur privé dans le plan

C : Insuffisance de capitalisation des expériences réussies des partenaires

Les causes rapportées sont entre autres le déficit de ressources humaines (90%), la non intégration des activités du secteur privé dans le plan annuel du PNLP (20%), et l'insuffisance de capitalisation des expériences réussies des partenaires (10%).

➤ **Solutions aux problèmes de coordination**

Tableau 11 : Solutions aux problèmes de coordination S dans tableau

Solution aux problèmes de coordination	Nb.cit.	Fréq.
Renforcer le personnel du PNLP	3	30,0%
Renforcer la coordination entre les partenaires	2	20,0%
Faire un plan annuel intégrant toutes les activités des partenaires	4	40,0%
partager l'information	4	40,0%
Formaliser les relations partenariale avec les agences d'exécution	2	20,0%
TOTAL OBS.	10	

Le tableau montre que les solutions proposées par les interviewés sont le renforcement de la coordination entre les partenaires (40%), le partage d'information (40%), le renforcement des ressources humaines (30%).

Points forts, points à améliorer, opportunités et menaces du partenariat

Tableau 12 : Points forts, points à améliorer, opportunités et menaces

Facteurs	Contribuent à consolider le partenariat	Affaiblissent le partenariat
Interne	Force : ✓ Existence du CCPLP ✓ La motivation et la cohésion de l'équipe du PNLP	Faiblesses ✓ Déficit ressources humaines ✓ Insuffisance coordination ✓ Faible appropriation interventions ✓ Problème d'organisation du travail
Externe	Opportunités : ✓ Diversité des partenaires ✓ Engagement politique	Menace : ✓ Rareté de financement ✓ Arrêt de financement

De ce tableau, nous voyons que les facteurs internes et externes contribuant à la consolidation du partenariat sont l'existence d'un cadre de concertation, la flexibilité des partenaires, la multiplicité et la diversité des partenaires. Les facteurs internes et externes affaiblissant le partenariat sont le déficit de ressources humaines à tous les niveaux, l'insuffisance de coordination, la faible appropriation des interventions des partenaires et la rareté de financement.

➤ **Stratégie de partenariat formalisé**

Tableau 13 : Existence de stratégie de partenariat

Manuel décrivant stratégie partenarial	Nb.cit.	Fréq.
Oui	0	0,0%
Non	10	100%
Ne sais pas	0	0,0%
TOTAL OBS.	10	100%

Cette question s'intéresse à l'existence ou non d'un manuel décrivant la stratégie partenariale du PNLP. L'ensemble du personnel (100%), déclare qu'il n'existe pas un document formel décrivant les stratégies du partenariat propre au PNLP.

➤ **Existence d'outils de suivi évaluation spécifiques du partenariat au PNLP**

Tableau 14 : Existence d'outils de suivi évaluation

Outils de SE spécifique partenariat	Nb.cit.	Fréq.
Oui	0	0,0%
Non	9	90,0%
Ne sais pas	1	10,0%
TOTAL OBS.	10	100%

Source : Nous-mêmes

Ce tableau montre qu'il n'existe pas d'outils de suivi évaluation spécifique du partenariat au PNLP.

4.2. Résultat du guide d'entretien à l'endroit des partenaires

Nous avons analysé le guide d'entretien des parties prenantes à part dans le but de récolter l'avis des partenaires et les confronter aux données du personnel du PNLP

➤ **Cadre formel de concertation avec les partenaires de lutte contre le paludisme**

Tableau 15 : Existence d'un cadre de concertation

cadre formel de concertation	Nb.cit	Fréq.
Oui	6	100%
Non	0	0,0%
Ne sais pas	0	0,0%
TOTAL OBS.	6	100%

L'ensemble des interviewés affirme qu'il existe un cadre de concertation des partenaires de lutte contre le paludisme.

➤ **Calendrier de planification des rencontres**

Tableau 16 : Existence de calendrier de planification des réunions

Disponibilité calendrier reunion	Nb.cit	Fréq.
Oui	1	16,7%
Non	5	83,3%
Ne sais pas	0	0,0%
TOTAL OBS.	6	100%

Source : Nous-mêmes

L'analyse de ce tableau montre que 83% des personnes interviewés affirment qu'il n'y a pas de calendrier de planification des rencontres et 16% disent que les réunions se font trimestriellement ou au besoin de façon ponctuelle.

➤ **Plan de suivi des recommandations des réunions**

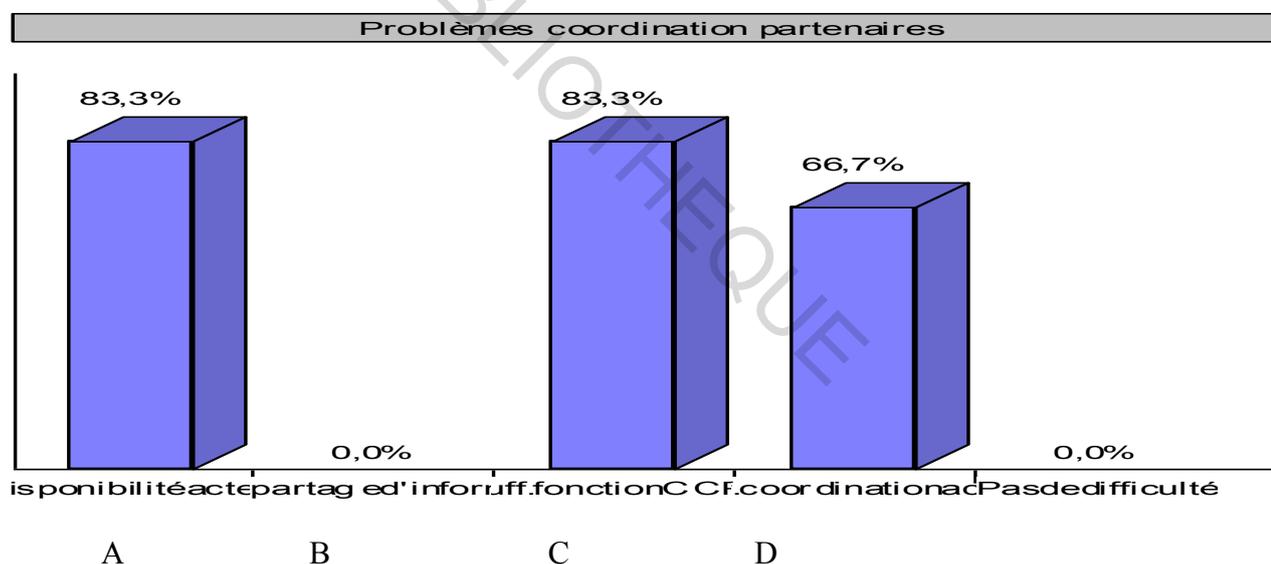
Tableau 17 : Existence de plan de suivi des recommandations des réunions

Plan suivi recommandations reunions	Nb.cit.	Fréq.
Oui	0	0,0%
Non	6	100%
Ne sais pas	0	0,0%
TOTAL OBS.	6	100%

Source : Nous-mêmes

A l'unanimité, il a été noté qu'il n'existe pas de plan de suivi des recommandations issues des rencontres du CCPLP.

➤ **Problèmes rencontrés dans la coordination avec les partenaires**



A : Faible disponibilité des acteurs

B : Non intégration des activités du secteur privé dans le plan

C : Faible de capitalisation des expériences

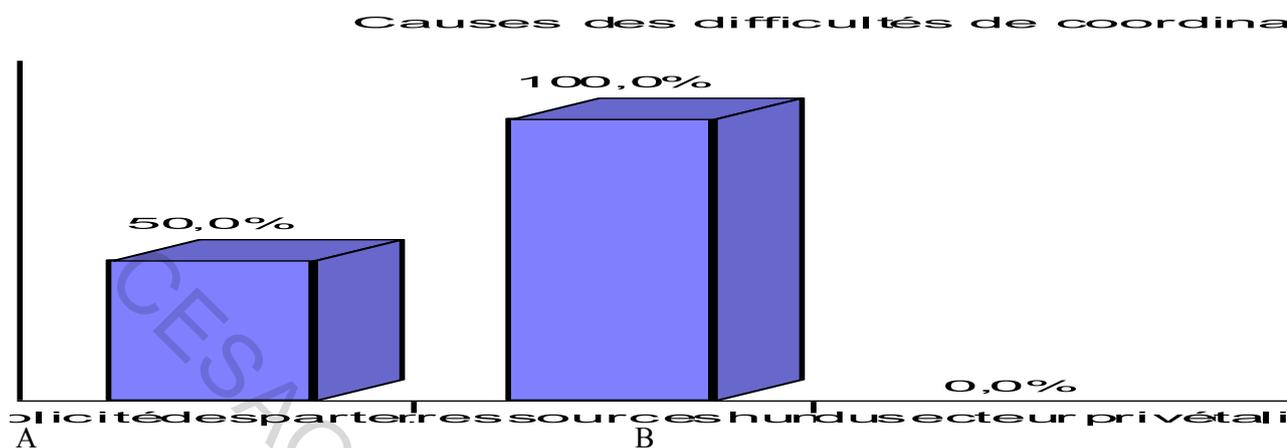
D : Insuffisance de fonctionnement du CCPLP

E : Insuffisance de coordination des acteurs

Figure 8 : Problèmes rencontrés dans la coordination

L'analyse de ce graphique montre que les problèmes évoqués par les parties prenantes sont la faible disponibilité des acteurs liée à un manque de temps (83%), l'insuffisance de fonctionnement du CCPLP (83%) et l'insuffisance de coordination des partenaires (66,7%).

➤ **Les Causes des problèmes de coordination**



A : Multiplicité des partenaires

B : Déficit de ressources humaines

Figure 9 : Causes des problèmes de coordination

De façon générale, les causes évoquées sont le déficit en ressources humaines (100%) et la multiplicité des partenaires (50%).

➤ **Solution aux problèmes de coordination**

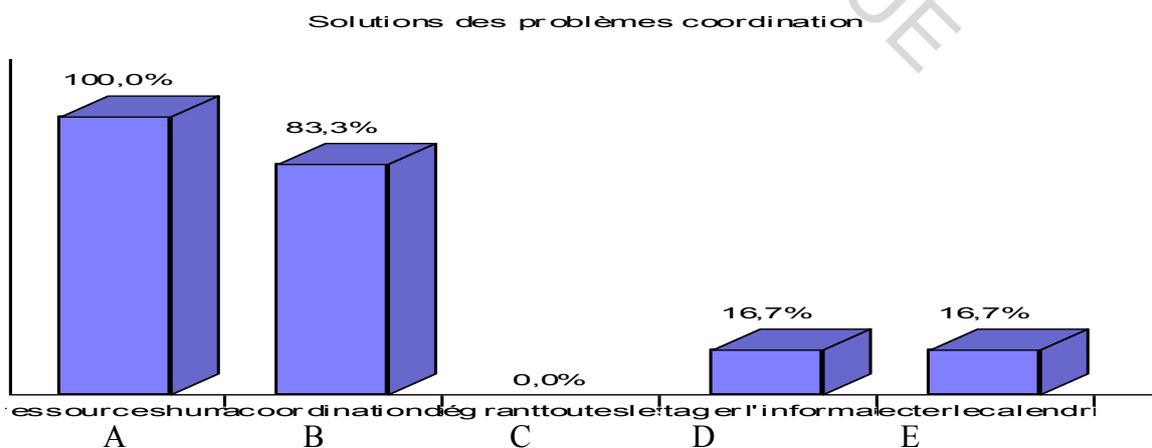


Figure 10 : Solution aux problèmes de coordination

A : Renforcement des ressources humaines B : Redynamisation de la coordination

C : Partage de l'information C : Respect du calendrier de rencontre

Le tableau montre que les parties prenantes proposent comme solutions le renforcement des ressources humaines, la redynamisation de la coordination (Régularité des réunions du cadre, plan de suivi des recommandations des réunions...), l'amélioration du partage d'information et le respect des calendriers de rencontres.

➤ **Points forts, points à améliorer, opportunités et menaces du partenariat**

Tableau 18 : Points forts, points à améliorer, opportunités et menaces

Facteurs	Contribuent à consolider le partenariat	Affaiblissent le partenariat
Interne	Force : Existence du CCPLP Compétence cadres du PNLP	Faiblesses Fonctionnement du CCPLP Insuffisance de coordination Insuffisance planification rigoureuse
Externe	Opportunités : Plusieurs partenaires Stabilité politique	Menaces : Ressources financières rares Objectifs des partenaires parfois différents

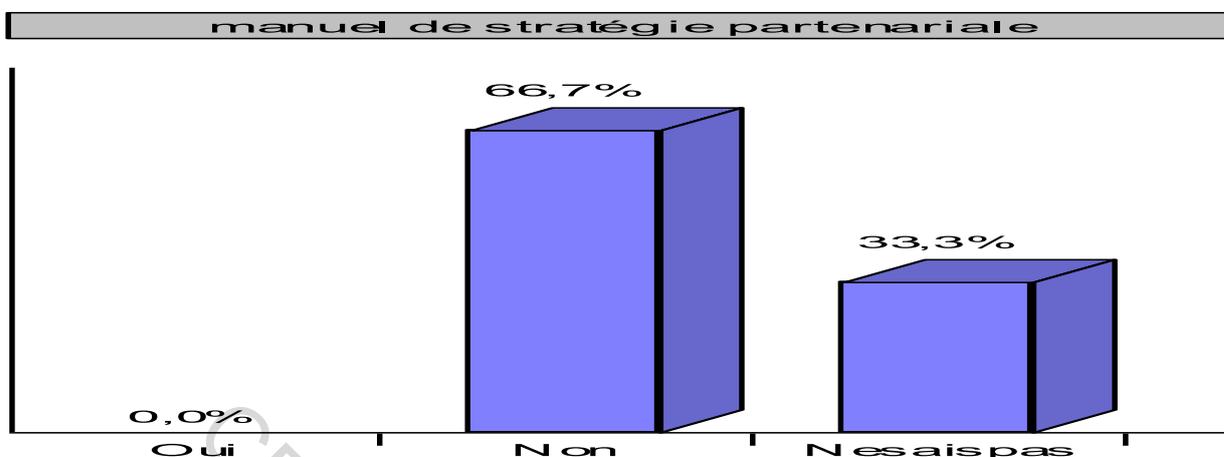
Source : Nous-mêmes

Ce tableau montre que les forces et les opportunités sont l'existence d'un cadre de concertation, la compétence des cadres du PNLP, multiplicité des partenaire et la stabilité politique.

Les faiblesses et les menaces sont l'insuffisance de fonctionnement du CCPLP, l'insuffisance de coordination, l'insuffisance de planification rigoureuse et la rareté des ressources humaines, la différence d'objectifs des partenaires a été évoquée

➤ **Stratégie de partenariat formalisée**

Figure 11 : Existence d'une stratégie de partenariat



Source : Nous -mêmes

Le graphique montre qu'il n'existe pas un document formel décrivant les stratégies du partenariat (68%).

➤ **Existence des outils de suivi évaluation spécifique du partenariat**

Tableau 19 : Existence des outils de suivi évaluation du partenariat

Outils suivi évaluation partenariat	Nb.cit.	Fréq.
Oui	1	16,7%
Non	5	83,3%
Ne sais pas	0	0,0%
TOTAL OBS.	6	100%

Ce tableau montre qu'il n'existe pas d'outils de suivi évaluation spécifique du partenariat dans 83% des cas. Seul un partenaire indique l'existence de ces outils au sein de son institution.

Au regard des résultats présentés ci-dessus, on comprend aisément que les constats au niveau du guide d'entretien du personnel du PNLP et ceux des partenaires se recourent parfaitement. Ce qui signifie que les deux groupes cibles sont conscients de l'existence des

problèmes de coordination des partenaires .Ceci constitue déjà un pilier sur lequel devrait se bâtir une synergie d'actions visant à corriger les faiblesses identifiées dans le processus de coordination des acteurs dans la lutte contre le paludisme au Sénégal, gage de l'atteinte des objectifs communs.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

TROISIEME PARTIE :
DETERMINATION DES CAUSES,
IDENTIFICATION DES SOLUTIONS ET LEUR
PRIORISATION

Chapitre 5 : DETERMINATION ET PRIORISATION DES CAUSES

5.1. Détermination et analyse des causes

5.1.1. Revue de la littérature

Il existe cinq outils de résolution de problème appelés outils de la qualité permettant la détermination des causes d'un problème donné [4]. Ces méthodes doivent être des réflexes face à tout problème posé. Ils permettent en effet d'en catégoriser les tenants et aboutissants et de faciliter la recherche de la solution. Ce sont :

- Qui, Quoi, Ou, Quand, Comment, Pourquoi (QQOQCP)

C'est une grille de 7 questions qui permettent de recueillir des données caractérisant une situation afin d'en fournir une description factuelle, précise et complète.

- Le Brainstorming ou Remue méninge

Il s'agit d'une technique de recherche d'idées en groupe développée par l'américain George Osborne. C'est une technique de créativité en groupe permettant de produire le plus d'idées possible dans un minimum de temps sur un thème. Il se réalise en deux étapes : la création d'idée qui a pour objectif d'obtenir et d'identifier le plus d'idées possibles en s'interdisant toutes critiques et tout jugement de valeur et l'évaluation des idées qui a pour objectif d'isoler et éventuellement de classer les idées qui semblent les plus viables.

- La feuille de relevés

La feuille de relevés permet d'enregistrer les données, chiffrées ou non, de telle manière qu'elles soient facilement utilisables et réalisables.

- Le diagramme de PARETO,

Vilfredo PARETO (1848-1923), économiste et sociologue italien, est l'inventeur de la loi qui porte son nom : la loi de Pareto, encore appelé « la loi 80/20 ».

- Le diagramme d'Ishikawa

Ce diagramme a été inventé par le professeur Kouru, « père » des cercles de qualité et grand contributeur à la dynamique du TQC au Japon depuis les années 50.

Ainsi pour l'identification des causes des problèmes, le diagramme de causes-effets d'Ishikawa communément appelé diagramme en arête de poisson a rendu possible la mise en évidence des causes de l'insuffisance dans la coordination des partenaires du PNLP, classiquement les causes sont regroupées en famille selon la méthode dite des 5 M comme suit :

- La main d'œuvre : problème de compétence, d'organisation, de management, bref les ressources humaines. (la qualification, l'absentéisme, la formation, la motivation)
- Méthode : façon de faire, procédure ou mode opératoire (les règles de travail, les procédures, les protocoles, les façons de faire ...)
- Matière : tout ce qui est consommable ou élément à transformer par le processus. (la matière première, les documents, les données informatiques)
- Milieu : environnement physique et humain, les conditions de travail, le contexte actuel. (les infrastructures, l'espace, les bruits, l'éclairage, la température ...)
- Le matériel : causes relatives aux équipements machines et moyens concernés. (machine, outillage,...).

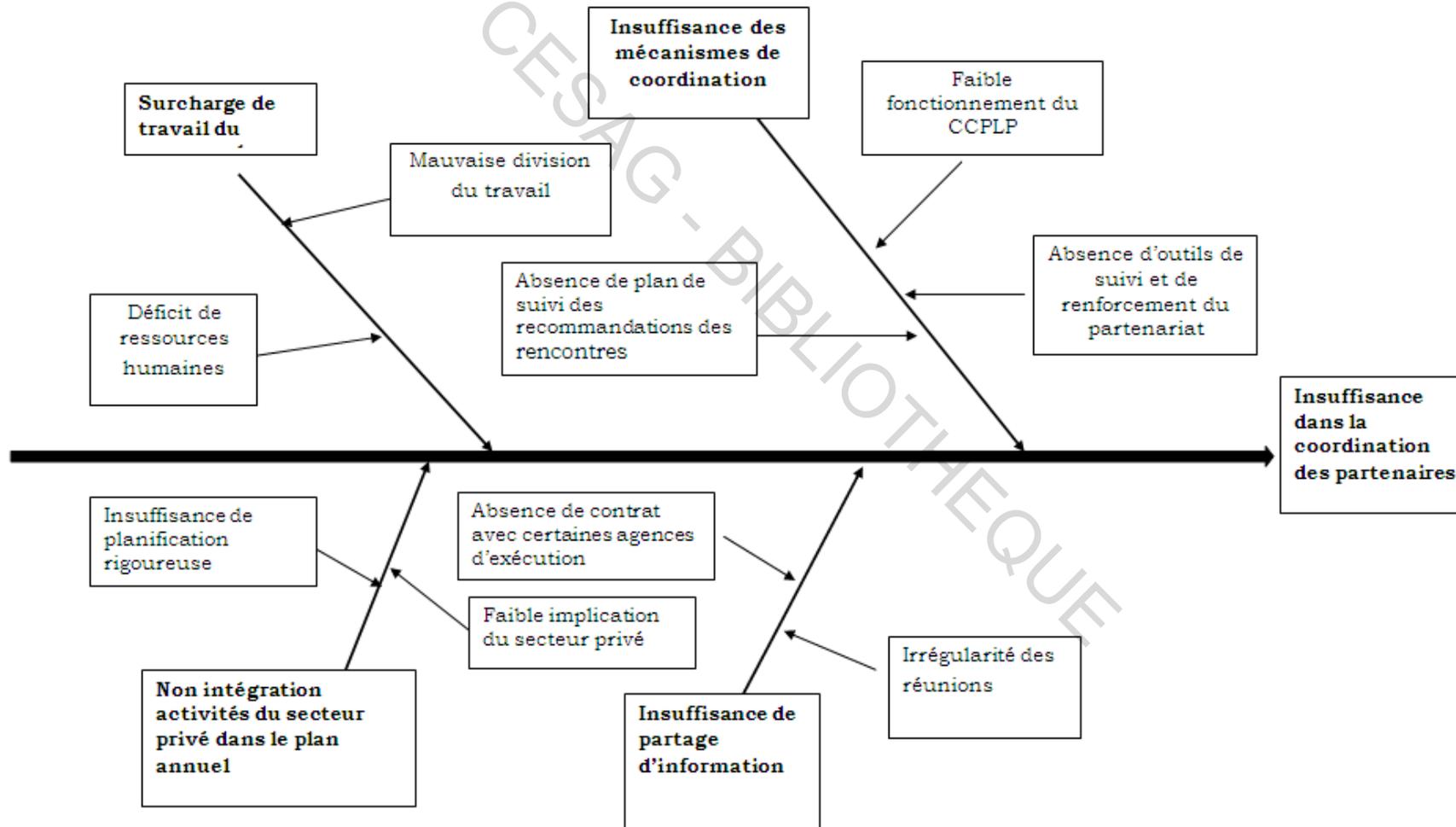
Une adaptation du diagramme à notre étude nous donne les renseignements suivants :

- **La main d'œuvre:** La surcharge de travail , le déficit de ressources humaines, mauvaise division du travail.
- **Méthode :** L'irrégularité des réunions du CCPLP, l'absence de plan de suivi des recommandations des rencontres, l'absence d'outils de suivi et de renforcement du partenariat, l'insuffisance de planification rigoureuse, bref, l'insuffisance de fonctionnement des mécanismes de coordination
- **Matière :** Insuffisance de partage d'information : Irrégularité des réunions, faible implication du secteur privé, absence de contrat entre le PNLP et les agences d'exécution.

Le diagramme d'ISHIKAWA a été utilisé pour la hiérarchisation des causes

5.1.2. Diagramme d'ISHIKAWA

Figure 12 : Diagramme d'ISHIKAWA



En fonction des résultats du diagramme d'Ishikawa, les causes relatives à l'insuffisance dans la coordination des partenaires sont les suivantes :

- Surcharge de travail du personnel PNLP
- Insuffisance du mécanisme de coordination des partenaires
- Insuffisance de partage d'information
- Non intégration des activités du secteur privé dans le plan annuel du PNLP

5.2. Priorisation des causes

Ces différentes causes importantes ont été dressées dans un tableau. Chaque membre de la cellule a attribué une note comprise entre 1 et 20 selon l'importance de la cause. Ainsi, la priorisation des causes du problème se fera par le vote pondéré.

Le diagramme de Pareto qui met en évidence les causes par ordre décroissant permet de justifier que 20% des causes expliquent souvent 80% du problème.

Tableau 20 : Résultat du vote pondéré

CAUSES	Note des membres					TOTAL	RANG
	M1	M2	M3	M4	M5		
Surcharge de travail du personnel PNLP	10	10	5	3	2	25	2 ^{ème}
Insuffisance des mécanismes de coordination des partenaires	18	20	19	19	19	95	1 ^{er}
Non intégration des activités du secteur privé dans le plan annuel du PNLP	2	2	3	2	1	10	3 ^{ème}
Insuffisance de partage d'information	3	2	2	1	2	10	3 ^{ème} ex

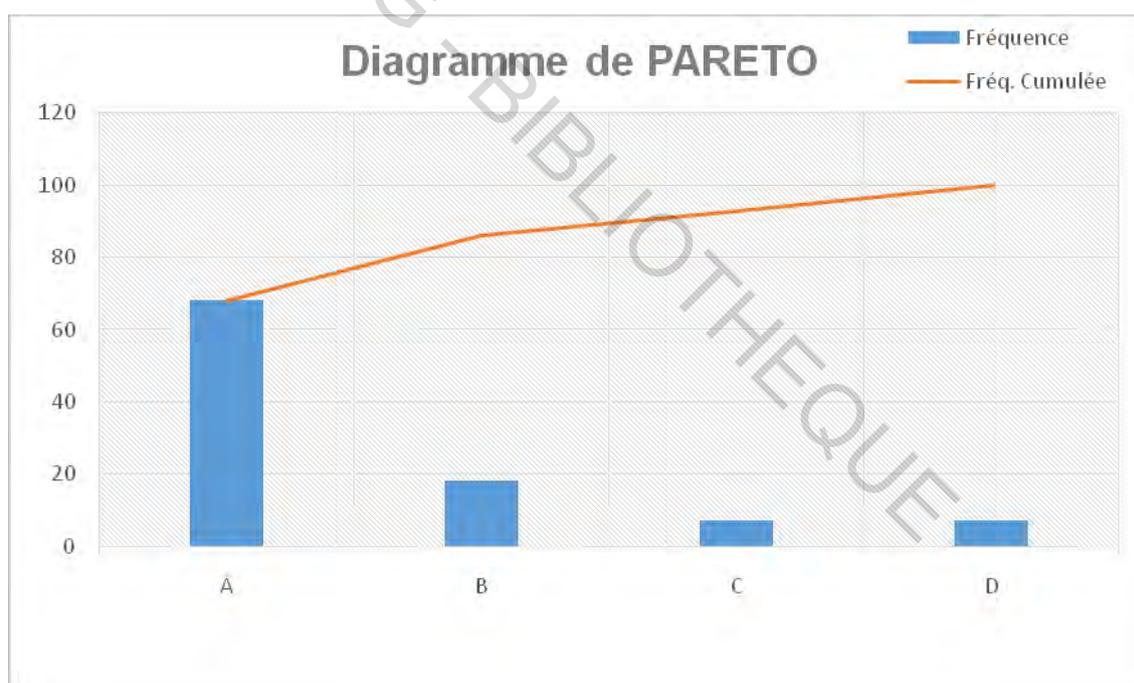
Source : Nous-mêmes

L'insuffisance de fonctionnement des mécanismes de coordination des partenaires a été retenue comme étant la principale cause.

Tableau 21 : Priorisation des causes du problème à l'aide du Diagramme de Pareto

Classement	Causes	Répartition des points	Fréquence des points pondérés (%)	Fréquences Cumulées (%)
A	Insuffisance des mécanismes de coordination des partenaires	95	68	68
B	Surcharge de travail du personnel PNLP	25	18	86
C	Insuffisance de partage d'information	10	7	93
D	Non intégration des activités du secteur privé dans le plan annuel du PNLP	10	7	100
	TOTAL	140	100	

Figure 13 : Diagramme de PARETO



Commentaire du tableau de priorisation des causes :

L'analyse et la priorisation montre que l'insuffisance de fonctionnement des mécanismes de coordination est retenue comme la cause principale du problème observé en matière de coordination des partenaires du PNLP qui représente 20% des causes observées. Il suffit de résoudre cette cause pour que le problème identifié soit résolu à 80%.

Chapitre 6 : IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES SOLUTIONS

6.1. Identification des solutions

Démarche participative et consensuelle, après avoir identifié la cause principale des problèmes, les approches de solutions suivantes ont été identifiées par les cadres responsables du PNLP. Il s'agit de :

- Renforcer les ressources humaines du PNLP
- Redynamiser le fonctionnement du cadre de concertation des partenaires de lutte contre le paludisme
- Améliorer le système de partage d'information

Après l'analyse des solutions, un choix sera porté sur une solution considérée comme prioritaire qui une fois mise en application devra permettre d'améliorer l'ensemble des dysfonctionnements constatés dans le cadre de la coordination des partenaires.

6.2. Priorisation et choix de la solution

L'analyse de la solution se fera à travers les mêmes critères retenus pour la priorisation des problèmes, savoir ;

- L'ampleur
- La gravité
- La solvabilité
- Perception

La pondération des critères va de 1 à 3 comme suit :

Elevé = 3

Moyen = 2

Faible = 1

Tableau 22 : Priorisation de la solution

Solution	CRITERES				Score	Rang
	Ampleur	Gravité	Solvabilité	Perception		
Renforcer les ressources humaines du PNLN	2+2+3+2+1	2+2+1+1+2	2+2+1+2+1	2+2+3+2+2	38	2 ^{ème}
Redynamiser le fonctionnement du CCPLP	2+3+3+3+2	3+3+3+3+2	2+3+3+2+3	3+3+3+3+2	54	1 ^{er}
Améliorer le système d'information	2+1+2+1+1	2+2+2+2+2	2+2+3+2+1	1+1+2+1+1	33	2 ^{ème}

Source : Nous-mêmes

A l'issue du processus de hiérarchisation des solutions, la redynamisation des mécanismes de coordination a été retenue.

Chapitre 7 : PLAN DE MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION RETENUE

Dans ce chapitre, nous allons aborder la mise en œuvre de la solution retenue pour résoudre le problème de l'insuffisance des mécanismes de coordination. Ainsi il sera question de dégager les stratégies et les activités du projet. Nous terminerons par le suivi et évaluation de la mise en œuvre.

7.1. Justification du choix de la solution

La redynamisation du fonctionnement des mécanismes de coordination comme solution se justifie par l'utilisation des outils de suivi évaluation spécifiques du partenariat et des échanges permanents entre les différents acteurs. Le rythme de ces échanges doit être préalablement planifié et accepté de tous. Cependant l'analyse des données montre que les mécanismes de coordination n'ont pas disposé de tels outils.

7.2. Objectifs du projet

❖ Objectif général

Contribuer à l'amélioration de la coordination des partenaires

❖ Objectifs spécifiques

- Redynamiser le fonctionnement du CCPLP
- Redynamiser le fonctionnement du bureau chargé du partenariat du PNLP

Tableau 23 : Cadre logique

	Résumé narratif	Indicateurs objectivement vérifiables	Moyens de vérification	Conditions critiques
Objectif général	Contribuer à l'amélioration de la coordination des partenaires	Pourcentage rencontres partenaires réalisées par rapport aux rencontres planifiées		Implication de tous les partenaires
Objectifs spécifiques	OS1 : Redynamiser le fonctionnement du CCPLP	Pourcentage rencontres réalisées par rapport au nombre de rencontres prévues	Rapports de réunions	Disponibilité des acteurs

	OS2 : Redynamiser le fonctionnement du bureau chargé du partenariat	Organisation des réunions au sein du bureau chargé de partenariat tous les mois	Rapports de réunions	
Résultats	Résultat 1.1 : Les réunions du CCPLP sont périodiquement tenues	Pourcentage de rencontres du CCPLP réalisé avec les partenaires par an	Rapports de réunions du CCPLP	Disponibilité des acteurs
	Résultat 1.2 : Les activités de terrain sont périodiquement supervisées par le CCPLP	Pourcentage de supervisions réalisé par le CCPLP sur le terrain par an ;	Rapports de supervision du CCPLP	Disponibilité des ressources humaines et financières
	Résultat 2.1 : Les outils simple de suivi et d'auto évaluation de partenariat sont mise en place	Outils de suivi mises en place	Outils de suivi et d'auto évaluation disponibles	Adhésion du Bureau de partenariat du PNLP
	Résultat 2.2 : Les séances de suivi et d'auto évaluation sont périodiquement réalisées	Pourcentage de séances de suivi et d'auto évaluation par an	Rapport de suivi et d'auto évaluation	Disponibilité de ressources financières
	Résultat 2.3 : Les réunions du bureau partenariat du PNLP sont périodiquement tenues	Pourcentage des réunions réalisées	Rapports de réunions	Adhésion du Bureau de partenariat
Activités	A1.1 : Elaboration du calendrier de planification des rencontres du CCPLP	Calendrier de planification disponible	Le calendrier de planification des rencontres du CCPLP disponible	Implication du CCPLP
	A1.2 : Organisation des réunions trimestrielles du CCPLP	Nombre de réunions réalisées	Rapports de réunion du CCPLP	Disponibilité des acteurs et des ressources financières

	A1.3 : Elaboration de plans de suivi des recommandations des réunions du CCPLP	Nombre de plan de suivi	Plan de suivi des recommandations	Implication du CCPLP
	A 1.4 : Elaboration d'un programme de supervision de terrain du CCPLP	Programme de supervision disponible	Document du programme de supervision	Implication du CCPLP
	A1.5 : Supervision des activités de terrain par le CCPLP	Nombre de supervision	Rapports de supervision	Disponibilité du CCPLP et des ressources financières
	A2.1 : Mise en place d'outils simple de suivi et d'auto évaluation du partenariat au niveau PNLP	Nombre d'outils élaboré	Outils disponibles	Adhésion du bureau de partenariat du PNLP
	A2.2 : Organisation de séances de suivi et d'auto évaluation de partenariat au PNLP	Nombre de séance organisée	Rapports des séances disponibles	Disponibilité de ressources financières
	A2.3 : Organisation de réunions de feedback des séances de suivi et d'auto évaluation	Nombre de réunions organisées	PV de réunion	Adhésion du bureau partenariat

Source : Nous-mêmes

7.3. Plan opérationnel

Tableau 24 : Plan d'action annuel

ACTIVITES	INDICATEURS	RESPONSABLES	DEBUT	FIN	RESSOURCES	
					Humaines	Financières
A1.1 Organisation de séances de sensibilisation de tous les partenaires	Nombre de séances de sensibilisation	Coordinateur PNLP	01 Janv. 2014	02 Janv. 2014	Le personnel de la coordination	800 000 FCFA
A1.2 Elaboration du calendrier de planification des rencontres du CCPLP	Existence de calendrier de planification	Secrétariat CCPLP	01 Janv. 2014	31 Déc. 2014	Les membres du CCPLP	-
A1.3 Organisation des réunions trimestrielles du CCPLP	Nombre de réunions organisées par an	Président CCPLP	10 Janv. 2014	31 Déc. 2014	Les membres du CCPLP	3200 000 FCFA
A1.4: Elaboration de plans de suivi des recommandations des réunions du CCPLP	Nombre de plans de suivi élaborés par an	Secrétariat CCPLP	12 Janv. 2014	14 Janv. 2014	Les membres du CCPLP	-
A1.5 Elaboration d'un programme de supervision de terrain du CCPLP	Programme de supervision disponible	Vice-président CCPLP	20 Janv. 2014	20 Janv. 2014	Les membres du CCPLP	-
A1.6 Supervision semestrielle des activités de terrain par le CCPLP	Nombre de supervision réalisée par an	Président CCPLP	01 Fév. 2014	31 Déc. 2014	Les membres du CCPLP	8 700 000 F CFA

A2.1: Mise en place d'outils simple de suivi et d'auto évaluation du partenariat au niveau PNLP	Outils de suivi et d'auto évaluation disponible	Responsable bureau partenariat PNLP	06 Janv. 2014	08 Janv. 2014	Les membres du bureau partenariat PNLP	-
A2.2 Organisation trimestrielle de séances de suivi et d'auto évaluation de partenariat au PNLP	Nombre de séances de suivi et d'auto évaluation effectuées par an	Responsable bureau partenariat	15 Janv. 2014	31 Déc. 2014	Les membres du bureau partenariat PNLP	360 000 F CFA
A2.3 Organisation de réunions de feedback des séances de suivi et d'auto évaluation	Nombre de réunions réalisées par an	Responsable bureau partenariat	20 Janv. 2014	31 Déc. 2014	Les membres du bureau partenariat PNLP	
TOTAL						13 420 000 FCFA

Source : nous-même

7.4. Chronogramme des activités

Tableau 25 : Chronogramme des activités

ACTIVITES	DATES D'EXECUTION											
	Janv. 2014	Fév. 2014	Mars 2014	Avril 2014	Mai 2014	Juin 2014	Juil. 2014	Août 2014	Sept. 2014	Oct. 2014	Nov. 2014	Déc. 2014
A1.1 Organisation d'une séance de sensibilisation de tous les partenaires												
A1.2 Elaboration du calendrier de planification des rencontres du CCPLP												
A1.3 Organisation des réunions trimestrielles du CCPLP												
A1.4 Elaboration de plans de suivi des recommandations des réunions du CCPLP												
A1.5 Elaboration d'un programme de supervision de terrain du CCPLP												

ACTIVITES	DATES D'EXECUTION											
	Janv. 2014	Fév. 2014	Mars 2014	Avril 2014	Mai 2014	Juin 2014	Juil. 2014	Août 2014	Sept. 2014	Oct. 2014	Nov. 2014	Déc. 2014
A1.6 Supervision semestrielle des activités de terrain par le CCPLP												
A2.1 Mise en place d'outils simple de suivi et d'auto évaluation du partenariat au niveau PNLP												
A2.2 Organisation de séances de suivi et d'auto évaluation de partenariat au PNLP												
A2.3 3 Organisation de réunions de feedback des séances de suivi et d'auto évaluation												

7.5. Budgétisation

Tableau 26 : Budgétisation

RUBRIQUES	NOMBRE D'UNITE	PRIX UNITAIRE	MONTANT
Organisation de la réunion de sensibilisation des partenaires	1 réunion regroupant 30 personnes	800 000 FCFA	800 000 F CFA
Organisation des réunions trimestrielles du CCPLP	4 réunions par an en raison de 30 membres	800 000 F CFA	3 200 000 F CFA
Matériel pour la supervision (bloc note, stylos, cartables, papier rams...)	3 kits	100 000 F CFA	300 000 F CFA
Per diem de supervision annuelle en 42 jours pour 14 régions	Supervision en raison de 4 membres du CCPLP / équipe (trois techniciens et un chauffeur)	40 000F CFA	6 720 000 F CFA
Carburant 18/100 km 792 F CFA le litre une moyenne de 400 km pour 14 régions	120 000*14	120 000	1 680 000
Prime pour les séances de suivi et d'auto évaluation de partenariat au PNLP	4 séances de 3 jours par 2 facilitateurs par séance	15 000 F CFA	360 000 F CFA
Organisation des réunions de feedback des séances de suivi et d'auto évaluation du partenariat	4 réunions par an en raison de 30 membres	3 000	360 000 F CFA
TOTAL			13 420000 F CFA

7.6. Suivi et Evaluation de la mise en œuvre de la solution

La mise en œuvre des activités planifiées fera l'objet de suivi et évaluation. Dans cette partie, nous vous présentons les modalités de mise en œuvre. Mais l'application de cette mise en œuvre dépendra de la volonté de tout le personnel du PNLP et de tous les partenaires inspirant avoir un partenariat plus solide et performant permettant d'atteindre l'objectif de pré élimination du paludisme d'ici l'an 2015.

❖ Les indicateurs retenus pour le suivi-évaluation sont :

- ✓ Le nombre de rencontres du CCPLP réalisées avec les partenaires par an =

$$\frac{\text{Nombre de rencontres réalisées avec les partenaires par an}}{\text{Nombre de rencontres prévues par an}} \quad X 100$$

- ✓ Le nombre de supervisions réalisées par le CCPLP sur le terrain par an =

$$\frac{\text{Nombre de supervisions réalisées par an}}{\text{Nombre de supervisions prévues par an}} \quad X100$$

- ✓ Le nombre de participants par rencontres et par an =

$$\frac{\text{Nombre de participants par rencontre et par an}}{\text{Nombre de participant prévus par rencontre et par an}} \quad X100$$

- ✓ Le nombre de séances de suivi et d'auto évaluation par an =

$$\frac{\text{Nombre de suivi et d'auto évaluation réalisé par an}}{\text{Nombre de suivi et d'auto évaluation prévues par an}} \quad X 100$$

- ✓ Le nombre de réunion de feedback sur le suivi évaluation réalisé par an =

$$\frac{\text{Nombre de réunion de feedback réalisées par an}}{\text{Nombre de réunions de feedback prévues par an}} \quad X 100$$

Le plan de mise en œuvre du volet suivi-évaluation du partenariat est détaillé dans le tableau ci-après :

Tableau 27 : Plan de mise en œuvre du volet suivi-évaluation

ACTIVITES	Fréquence	Responsables	Sources de financement	Périodicités				
				Avril 2014	Juil. 2014	Oct. 2014	Janv. 2015	Fév. 2015
Elaboration du calendrier de planification des rencontres du CCPLP	Semestrielle	Secrétariat CCPLP	Fonds propres et partenaires					
Organisation de rencontres régulière du CCPLP	Trimestrielle	Coordinateur	Fonds propres et partenaires					
Elaboration de plans de suivi des recommandations des réunions du CCPLP	Trimestrielle		Fonds propres					
Réalisation de supervision périodique des activités de terrain par le CCPLP	Semestrielle	Chef du B P	Partenaires					
1 Mise en place d'outils simple de suivi et d'auto évaluation du partenariat au niveau PNLP	Semestrielle	Responsable partenariat	Fonds propres					
Organisation de séances de suivi et d'auto évaluation de partenariat au PNLP	Trimestrielle	Responsable partenariat	Fonds propres					
Evaluation de l'efficacité de tout le projet	Annuelle	Directeur ou coordinateur	Fonds propres et partenaires					

RECOMMANDATIONS

CESAG - BIBLIOTHEQUE

A l'endroit du Ministère de la Santé

- Encadrer le cadre de concertation des partenaires de lutte contre le paludisme
- Renforcer la présence du ministère de la Santé au-delà de la représentation du PNLP

A l'endroit du PNLP

- Assurer une redynamisation du cadre de concertation et recadrer clairement son mandat, rôle et responsabilité par rapport aux autres mécanismes.
- Mettre en place les systèmes et outils de suivi et évaluation permettant non seulement d'assurer une meilleure coordination, mais aussi et surtout de clarifier le niveau de participation technique et financier de chaque partenaire dans la lutte contre le paludisme.

A cet effet, nous avons proposés des outils qui sont en annexe de la présente étude.

- Mener les activités de coordination sur la base de ces outils de suivi qui peuvent fournir des informations permettant d'élaborer un plan d'action pour l'amélioration du partenariat.
- Mener une analyse des besoins en renforcement des capacités et développer un plan de renforcement des capacités dégagant clairement les besoins en assistance technique
- Capter les opportunités que le secteur privé offre en améliorant son implication dans la lutte contre le paludisme.
- Améliorer le partage de l'information entre les différents partenaires du cadre de concertation.
- Assurer la régularité des réunions comme cela a été défini dans le mandat du CCPLP
- Renforcer le personnel du secrétariat du cadre de concertation pour la mise en œuvre et le suivi des principales activités
- Améliorer la cartographie d'intervention des partenaires et disposer d'une base dynamique de cette cartographe

A l'endroit des partenaires

- Meilleure implication dans le fonctionnement du CCPLP
- Participation effective à la planification des activités et à l'élaboration des documents stratégiques du programme
- Assurer une approche complémentaire avec l'action du PNLP au niveau opérationnel

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CONCLUSION

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tout au long de ce travail qui nous a été confié , on a pu constater avec aisance que le partenariat occupe une place centrale pour nombre d'institutions qui se donnent pour mission de promouvoir, accompagner et soutenir des dynamiques et des actions locales dans les pays en développement. La nécessité de l'implication des partenaires dans la santé en général et dans la lutte contre le paludisme en particulier n'est plus à démontrer.

Ceci n'a cessé d'être rappelé par l'actuel Secrétaire général des Nations unies, Ban ki-Moon qui disait que : « Réaliser les OMD d'ici à 2015 représente un défi qu'il est possible de relever. Beaucoup dépend de la réalisation de l'objectif 8 : Le partenariat mondial pour le développement. » [5]

Il faut rappeler l'apport des partenaires traditionnels du programme de lutte contre le paludisme (Fonds mondial, USAID, UNICEF, la coopération chinoise, la BAD, la BID...). Cet appui a permis au Sénégal de réaliser des résultats satisfaisant dans le cadre de la lutte contre le paludisme, lui permettant même de fixer des objectifs de pré élimination du paludisme surtout dans la zone nord du pays où l'incidence de la maladie reste encore faible.

L'existence aujourd'hui d'un éventail de partenaire croissant dénote d'une crédibilité du PNLP et d'une bonne appréciation de son organisation et de sa compétence par les partenaires.

Cependant, avec la méthode de recherche basée sur l'approche de résolution de problème, nous avons pu noter un déficit de fonctionnement des mécanismes de coordination parmi lesquels, il faut citer :

- L'irrégularité des réunions du CCPLP
- L'absence de plan de suivi des recommandations issues des réunions du CCPLP
- L'absence d'outils de suivi et de renforcement du partenariat

Face à ce problème, nous proposons une redynamisation de ces mécanismes par :

- La mise en place d'outils de suivi et évaluation axés sur le partenariat
- L'élaboration d'un calendrier de planification des réunions du CCLPL et le respect du calendrier
- L'élaboration d'un plan de suivi des recommandations des réunions.

Nous formulons le souhait que ces outils que nous avons proposé à l'annexe soient mis en place et utilisés pour un meilleur fonctionnement des mécanismes de coordination.

Ce document n'est ni normatif, ni prescriptif, sa seule vocation est de proposer aux cadres du PNLP des outils pour accompagner leur réflexion dans leurs activités de gestion stratégiques et opérationnelles des partenaires.

Ainsi, les résultats de notre étude et les recommandations qui en ont découlé permettront certainement d'améliorer la coordination entre les partenaires de lutte contre le paludisme et leur implication effective pour une atteinte des objectifs ambitieux fixés d'ici 2015.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

BIBLIOGRAPHIE

1. **BARRY M.**, « Les limites des mécanismes de coordination de l'aide à la Santé : Une analyse à partir des mages politiques », 2012, 145 pages, <http://ethique-economique.net>
2. **CERCLE DE COOPERATION DES ONG DE DEVELOPPEMENT.** « Repères et outils pour des partenariats pour des partenariats équitables et solidaires », 2013, 79 pages <http://www.acodev.be>
3. HART, S. L., et MILTEIN B. « Creating sustainable value. » *Academy of Management Executive*, 2003. 69 pages <http://www.stuartlhart.com>
4. **KANE S.**, « Contribution à l'amélioration de la coordination des partenaires, exemple de la Division Santé de la reproduction du Sénégal » Mémoire DESS/GSS CESAG 2009, 66 pages.
5. **LAURENT T, ALIOUNE F, MICHEL L, PIERRE M.** « Organisation d'une conférence régionale sur les partenariats public-privé à Dakar », juin 2008, 90 pages <http://acpbusinessclimate.org>
6. **MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES ET EUROPEENNES DE FRANCE** « La stratégie de la France pour la coopération internationale dans le domaine de la Santé », 2010, 14 pages, www.diplomatie.gouv.fr
7. **MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION SENEGAL** « Plan stratégies National 2011 – 2015 » Janvier 2011, 101 pages www.pnlp.sn
8. **MINISTERE DE L'ECNOMIE ET DES FINANCES.** « Enquête de suivi de la pauvreté au Sénégal Rapport national 2005-2006 », Août 2007, 63 pages www.ansd.sn
9. **Ministres de pays développés et de pays en développement chargés de promotion du développement**, « Déclaration de paris sur l'efficacité de l'aide au développement et programme d'action d'Accra », 2005/2008, 10 pages <http://www.oecd.org>
10. **NATIONS UNIS** « Objectif du Millénaire pour le développement, Rapport de 2012 », 69 pages <http://www.undp.org>
11. **OMS**, « Conférence internationale d'Alma-Ata sur les Soins de Santé primaire : Vingt-cinquième anniversaire », 24 avril 2003, 6 pages <http://apps.who.int>

12. **ORGANISATION DE COOPERATION ET DEVELOPPEMENT ET ECONOMIQUE** « Harmonisation alignement. Rapport préparé pour Forum de haut niveau. sur l'efficacité de l'aide développement » 28 février-2 mars 2005 www.oecd.org
13. **PNUD**, « Analyse de l'opérationnalisation de la coordination dans le cadre du PSN 2010 – 2014 », République Démocratique du Congo, Octobre 2010, 15 pages, <http://www.undp.org>.
14. **PNUD** « Renforcement des capacités, Rapport annuel », juin 2008, 35 pages www.tg.undp.org
15. **PNLP, OMS, FONDS MONDIAL, USAID, MACEPA PATH, MALARIA NO MORE, ROLL BACK MALARIAA**, (Janvier 2011), *Plan strategies national, 2011-2015, Senegal, 101 pages*

ANNEXES

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Outil 1 : Analyse du travail en partenariat au sein de votre organisation

Liste de questions pour alimenter une réflexion autour du partenariat

A. Notre organisation et le partenariat:		
Analyse de la situation de nos partenariats	Réponses	Changement: actions à entreprendre pour améliorer notre gestion de partenariat
1. Dans notre organisation le partenariat a-t-il une place centrale, pourquoi?		
2. Autour de quelles valeurs s'articule notre travail en partenariat		
3. Quel(s) types de relation avec nos partenaires avons-nous?		
4. Comment le travail avec nos partenaires influence-t-il notre travail quotidien?		
5. Quelles sont les difficultés les plus apparentes dans notre travail en partenariat?		
6. Pourquoi ces difficultés se sont présentées?		
7. Comment aurions nous pu éviter d'avoir ces problèmes?		
8. Qu'est ce qui nous a manqué le plus dans notre façon de travailler avec les partenaires?		
9. Qu'est ce qui nous a donné le plus de satisfaction dans notre travail avec nos partenaires?		
10. Avons-nous des relations contractualisées avec nos partenaires? Si oui, de quelle manière?		
11. Avons-nous rencontré des problèmes lors de la formalisation de nos relations avec nos partenaires? Lesquels et pourquoi?		
12. En quoi l'amélioration de la contractualisation du travail en partenariat pourrait avoir des impacts positifs dans notre travail?		
13. Avons-nous documenté nos expériences de partenariat et tiré des leçons expériences?		
14. Avons-nous une stratégie de partenariat formalisée?		
15. En quoi, avoir une politique de partenariat bien définie pourrait améliorer notre travail et nos relations avec nos		

partenaires?		
16. Avons-nous des critères de sélection de partenaires?		
17. Est-ce que nos partenaires nous connaissent aussi bien que nous les connaissons? (transparence)		
B. Avec quelles organisations travaillons-nous?	Réponses	Changement: actions à entreprendre pour améliorer notre gestion de partenariat
1. Comment pourrions-nous caractériser les organisations avec lesquelles nous travaillons?		
2. Partageons nous des valeurs communes avec nos partenaires? Lesquelles?		
3. Nos partenaires travaillent-ils en synergie avec d'autres organisations?		
4. Quels sont les types d'organisation avec lesquels nous avons le plus de résultats?		
5. Quelle est la solidité institutionnelle et financière des organisations que nous appuyons?		
6. Avons-nous une stratégie de renforcement des capacités de nos partenaires?		
7. Avons-nous des relations partenariales qui s'inscrivent dans la durée?		

Source : Cercle de coopération des ONG de développement

Outil 2 : La grille d'analyse des parties prenantes

Qui sont les parties prenantes ?

L'analyse commence par l'identification de tous les acteurs qui seront affectés directement ou indirectement par les changements apportés par les projets ou programmes et l'identification des acteurs qui seraient les plus qualifiés et légitimes pour porter les processus de changement.

Ensuite pour chaque partie prenante, il faut entamer un processus de réflexion en se posant des questions suivantes :

- Quelles pourraient être les attentes de la partie prenante au regard de nos interventions ou de notre partenariat ?
- Quels sont les bénéfices probables qu'elle pourrait en retirer ?
- Quelles ressources la partie prenante souhaiterait-elle engager (ou éviterait-t-elle d'engager) dans le projet ?
- Quels intérêts possédés ou représentés par la partie prenante peuvent entrer en conflit avec le projet ?
- Comment la partie prenante considère-t-elle les autres personnes/organisations identifiées ?

Ce processus de réflexion nous aidera à remplir la grille d'analyse des parties prenantes ci-dessous.

La grille d'évaluation des parties prenantes

Partie prenante	Attitude face au projet (1)	Pouvoir et influence (2)	Importance et impact sur le projet (3)	Rôle éventuel dans notre stratégie de partenariat (4)	Stratégie gagnant-gagnant (5)
A					
B					
C					
D					

Source : Cercle de coopération des ONG de développement

(1) Quelle est l'attitude des parties prenantes face aux changements qui seront occasionnés par le projet ?

++ : Très favorable, + : légèrement favorable, o : indifférente ou indécise, - : légèrement opposée, -- : fortement opposée

(2) Quel est le pouvoir et l'influence de la partie prenante sur le contexte du partenariat ?

- I : Importante – cette personne ou ce groupe a un pouvoir de veto, formel ou informel

- M : Moyen – vous arriverez probablement à atteindre le but en dépit de l'opposition de cette personne ou de ce groupe

- F : Faible – cet acteur ne pourra pas influencer les résultats des actions prévues

(3) Quel est l'importance et l'impact qu'aura cet acteur sur le déroulement des projets mis en œuvre ?

I : Importante M : Moyen F : Faible

(4) Quel rôle pourrait-t-on attribuer à cette partie prenante dans notre stratégie partenariale ou dans nos projets ?

(5) Peut-on imaginer un scénario « gagnant-gagnant » dans le cadre d'une collaboration avec cette partie prenante

Outil 3 : Grille des modalités de participation des parties prenantes dans le cadre du partenariat

Qui participe, comment, quand ?

En se basant sur les différents acteurs présents sur la grille d'analyse des parties prenantes, sélectionner ceux qui sont les plus proches des interventions visées par le partenariat et remplir la matrice ci-dessous.

Partie Prenante	Type de participation						Quand ?					Commentaires
	informative	consultative	collaborative	D'action	délibérative	décision	Identification	Planification	Mise en œuvre	Suivi	Evaluation	
Partie prenante W												
Partie prenante W					X	X	■	■	■	■	■	
Partie prenante X					X		■	■	■	■	■	
Partie prenante Y				X			■	■	■	■	■	
Partie prenante Z	X	X	X				■	■	■	■	■	
							■	■	■	■	■	
							■	■	■	■	■	
							■	■	■	■	■	

Participation indispensable	■
Participation souhaitée	■
Participation facultative	■

Source : Cercle de coopération des ONG de développement

Outil 4 : Liste de contrôle «suivi et renforcement du partenariat »

Cette grille d'analyse est à utiliser dans la phase de consolidation du partenariat. Les questions posées nous amèneront ainsi que nos partenaires à questionner les modes de fonctionnement du partenariat. Elle nous fournira de l'information pour déterminer un plan d'action pour l'amélioration de notre partenariat. Elle peut être appliquée régulièrement lors de visite de suivi pour identifier des améliorations dans la gestion du partenariat.

	Commentaires	Actions à entreprendre pour consolider notre partenariat
Les bases de notre relation		
Nous avons pris suffisamment de temps pour nous connaître et échanger sur nos pratiques		
Nous connaissons les pratiques et les modalités de travail du partenaire		
Nous avons échangé en confiance sur nos forces et nos limites institutionnelles		
Nous avons discuté sur les nécessités de renforcement de capacités		
Nous connaissons les structures, modalités de gouvernance et ressources humaines de nos organisations respectives		
Pourquoi travaillons nous ensemble ? La raison de la relation partenariale		
Nous avons défini clairement pourquoi nous voulons travailler ensemble.		
Nous avons défini ce que chacun veut et peut apporter dans le cadre du partenariat		
Nous avons partagé au sujet de nos valeurs et nos visions		
Ce que nous voulons faire ensemble est en cohérence avec nos missions et valeurs respectives		
Qu'allons-nous faire ensemble ? Objet de la relation partenariale		
Nous avons énoncé clairement les objectifs poursuivis par le partenariat, ils sont compris par tous et réalisables		
Nous avons défini clairement les secteurs d'activités dans lesquels nous interviendrons conformément à nos compétences et expertises		
Comment allons-nous travailler ensemble ? Modalités de la relation partenariale		
Nous avons défini ce que chacun veut et peut apporter dans le cadre du partenariat		
Nous avons défini conjointement le type de partenariat dans lequel on veut s'engager		
Nous avons impliqués tous les niveaux de l'organisation et parties prenantes dans la définition des objectifs du partenariat		

Les rôles et responsabilités de chacun ont été contractualisés		
Nous avons déterminé une stratégie de communication et de rapportage adaptée aux rythmes organisationnels de chacun		
Comment allons-nous apprendre ensemble ? Renforcement des capacités des partenaires		
Nous avons prévu du temps et des ressources pour renforcer nos capacités		
Nous avons prévu des moments de réflexion commune afin d'analyser régulièrement notre relation partenariale et l'évolution parallèle de nos organisations		
Les systèmes de S&E contiennent des indicateurs conçus afin de pouvoir contribuer à l'amélioration de la relation partenariale		
Nous avons mis en place un dispositif de partage/mutualisation des connaissances et nous avons prévu des ressources humaines et financières à cet effet		
Nous avons une stratégie pour capitaliser nos expériences et pour partager les leçons apprises		

VRAI	++	
Partiellement vrai	+	
Faible	-	
☐ Très faible	--	

Source : Cercle de coopération des ONG de développement

GUIDE D'ENTRETIEN A L'ENDROIT DU PERSONNEL PNLP

1. Quelle est votre responsabilité au PNLP?

2. Quelle est votre ancienneté?

3. Quels sont les partenaires du PNLP connaissez-vous?

1. Totalité des partenaires 2. Majorité des partenaires 3. Peu de partenaires

4. Quels types de partenariat existent entre le PNLP et ses partenaires ?

5. Est-ce que les objectifs des différents partenaires sont clairement précisés en commun accord ?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

6. Est-ce les rôles et les responsabilités des partenaires sont clairement précisés en commun accord ?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

7. Existe-t-il une transparence entre vous et vos partenaires ?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

8. Est- ce qu'il y a une égalité de participation entre les partenaires ?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

9. Existe-t-il un point focal responsable du partenariat au sein du partenariat?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

10. Existe-t-il un bureau qui coordonne le partenariat au sein du PNLP?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

11. Le bureau du partenariat organise-t-il des réunions spécifiquement sur le partenariat?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

12. Est-ce que les rapports ou PV sont disponible?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

13. Existe-il un calendrier de planification de ces réunions au sein du bureau ?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

14. Pouvons-nous le consulter ?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

15. Est-ce qu'il y a un plan de suivi des recommandation issues des réunions

1. Oui 2. Non 3. Ne sais

16. Si oui, pouvons-nous voir ce plan?

1. Oui 2. Non, 3. Ne sais pas

17. Existe-t-il un cadre formel de concertation avec les partenaires de lutte contre le paludisme?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

18. Si oui, la liste des membres est-elle disponible?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

19. Existe-t-il au sein du cadre des réunions thématiques

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

20. Si oui, est-ce les rapports des réunions du cadre sont disponible?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

21. Existe-t-il un calendrier de planification de ces réunions du cadre de concertation?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

22. Si oui, pouvons-nous le consulter?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

23. Existe-t-il un plan de suivi des recommandations issues des rencontres?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

24. Si oui, ce plan est-il disponible?

1. Oui 2. Non, 3. Ne sais pas

25. Quelle est la périodicité des rencontres?

1. Mensuelle 2. Bimensuelle 3. Trimestrielle

26. Tous les partenaires se présentent-ils aux différentes réunions du cadre?

1. Totale 2. Partielle

27. Si partielle, pourquoi?

1. Manque de temps 2. Manque d'intérêt ?

28. Quelles sont les problèmes rencontrés dans la coordination avec les partenaires?

29. Pourquoi ces difficultés se sont présentées ?

30. Que recommandez-vous pour leur remédiation ?

31. Quelles sont les points forts dans le domaine du partenariat ?

32. Quels sont les ponts à améliorer?

33. Quelles sont les opportunités dans le domaine du partenariat ?

34. Quelles sont les menaces dans le domaine du partenariat?

35. Avez-vous une politique nationale de lutte contre le paludisme?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

36. Si oui, est-ce que document est disponible?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

37. Avez-vous une stratégie de partenariat formalisée (manuel décrivant votre stratégie partenariale) ?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

38. Si oui, est-ce que le document de stratégie de partenariat est disponible?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

39. Avez-vous une politique partenariale bien définie?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

40. Si oui, existe-t-il un document de politique de partenariat du PNLP?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

41. Existe-t-il un document contractuel ou un mémorandum d'accord avec vos partenaires ?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

42. Si oui, avec quels partenaires avez-vous contracté?

43. Avez-vous rencontré des problèmes lors de la formalisation de vos relations avec les partenaires ?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

44. Est-ce qu'il y'a des difficultés dans la mise en œuvre du contrat?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

45. Si oui, quelles sont les difficultés de mise en œuvre du contrat?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

46. Existe-t-il des antécédents de conflits avec vos partenaires?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

47. Si oui, comment faites-vous pour prévenir les conflits?

48. En cas d'apparition potentielle de conflit, existe t-il une unité de médiation pour la gestion des problèmes et des conflits ?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

49. Le PNLP dispose-t-il des outils de suivi évaluation spécifiquement axés sur le partenariat?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

50. Si oui, est-ce que ces outils sont disponibles?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

51. Dans votre plan de suivi évaluation, est-ce qu'il ya des indicateurs permettant de mesurer le niveau d'amélioration de la relation partenariale?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

52. Si oui, quels sont ces indicateurs?

GUIDE D'ENTRETIEN A L'ENDROIT DES PARTENAIRES

- 1. Quelle est l'institution que vous représentez ?**
- 2. Quelle est votre responsabilité dans cette l'institution?**
- 3. Quelle est votre ancienneté dans l'institution?**
- 4. Quels types de partenariat existent entre votre institution et le PNLP ?**
- 5. Est-ce que les objectifs des différents partenaires sont clairement précisés en commun accord ?**
1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas
- 6. Est-ce que les rôles et les responsabilités des partenaires sont clairement délimités d'un commun accord ?**
1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas
- 7. Existe-t-il une transparence totale entre vous et vos partenaires ?**
1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas
- 8. Est- ce qu'il y a une égalité de participation entre les partenaires ?**
1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas
- 9. Existe-t-il un cadre formel de concertation avec les partenaires de lutte contre le paludisme?**
1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas
- 10. Si oui, la liste des membres est-elle disponible?**
1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas
- 11. Existe-t-il un point focal responsable du partenariat au sein de votre organisation?**
1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas
- 12. Existe-t-il des réunions spécifiquement axées sur le partenariat au sein du cadre de concertation?**
1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

13. Si oui, est-ce que les rapports ou PV des rencontres sont disponible?

1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

14. Existe-t-il un calendrier de planification de ces réunions du cadre de concertation?

1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

15. Si oui, pouvons-nous le consulter?

1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

16. Quelle est la périodicité des rencontres?

1. Mensuelle 2. Bimensuelle 3. Trimensuelle

17. Existe-t-il un de plan de suivi des recommandations issues des rencontres?

1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

18. Quelles sont les difficultés rencontrées dans la coordination des partenaires ?

19. Pourquoi ces difficultés se sont présentées ?

20. Que recommandez-vous pour leur remédiation ?

21. Quelles sont les points forts dans le domaine du partenariat ?

22. Quels sont les ponts à améliorer?

23. Quelles sont les opportunités dans le domaine du partenariat ?

24. Quelles sont les menaces dans le domaine du partenariat?

25. Votre institution a-t-elle une stratégie de partenariat formalisée (manuel décrivant votre stratégie partenariale)?

1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

26. Si oui, est-ce que le document de stratégie de partenariat est disponible?

1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

27. Existe-t-il un document contractuel ou un mémorandum d'accord avec le PNLP ?

1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

28. Si oui, est-ce le document est disponible?

1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

29. Avez-vous rencontré des problèmes lors de la formalisation de vos relation avec vos partenaires?

1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

30. Si oui, les quelles?

31. Est-ce qu'il ya des difficultés dans la mise en œuvre du contrat?

1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

32. Si oui, quelles sont ces difficultés?

33. Que recommandez-vous pour leur remédiation?

34. Existe-t-il des antécédents de conflits entre vous et vos partenaires?

1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

35. Existe-t-il un mécanisme de prévention de conflits des partenaires?

1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

36. Si oui, comment fonctionne-t-elle?

37. En cas d'apparition potentielle de conflit, existe-t-il une unité de médiation pour la gestion des conflits entre les partenaires ?

1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

38. Si oui, comment fonctionne-t-elle?

39. Votre organisation dispose-t-elle des outils de suivi évaluation spécifiquement axés sur le partenariat ?

1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

40. Si oui, est-ce que ces outils sont disponibles?

1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

41. Dans votre plan de suivi évaluation, est-ce qu'il y a des indicateurs permettant de mesurer le niveau d'amélioration de la relation partenariale ?

1. Oui

2. Non

3. Ne sait pas

42. Si oui, quels sont ces indicateurs?

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Outil 5 : L'analyse SWOT de la relation partenariale

Cet outil participatif peut être utilisé lors d'une réunion de suivi avec le partenaire. C'est une méthode participative, de mise en oeuvre simple et connue de beaucoup.

Elle consiste en l'organisation d'une session de réflexions sur les Forces (**S**trengths), Faiblesses (**W**eaknesses), Opportunités (**O**pportunities) et Menaces (**T**hreats)

Les Forces et les Faiblesses sont des facteurs internes qui fortifient ou affaiblissent le partenariat. Ils peuvent inclure des actions ou des ressources mises en jeu dans le partenariat.

Les Opportunités et les Menaces sont des facteurs externes qui peuvent contribuer à consolider le partenariat ou mettent en péril de partenariat. Ils sont en dehors de la sphère de contrôle des partenaires et émergent des dynamiques sociales existantes, des acteurs et des contextes socio-politiques.

Les résultats produits par l'outil nous permet d'avoir un résumé de la situation actuelle du partenariat et peut contribuer grandement à la prise de décision.

Facteurs	Contribuent à consolider le partenariat	Affaiblissent le partenariat
Internes	Forces :	Faiblesses :
Externes	Opportunités :	Menaces :

CESAG - BIBLIOTHEQUE