



MEMOIRE DE FIN DE FORMATION
pour l'obtention du
MASTER BUSINESS ADMINISTRATION EN GESTION DES SERVICES DE SANTE : MBA-GSS

THEME :

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DE LA COMMUNICATION DE LA DIVISION DE LA PLANIFICATION
FAMILIALE DE LA DSRSE POUR UNE MEILLEURE VISIBILITE DE SES ACTIVITES**

Présenté par :
Mme GASSAMA-DEME Tiguidanké

Sous la Direction de :
Dr Malick NIANG
Enseignant associé au CESAG

Janvier 2015

DEDICACE

A ma fille PENDA...

AlHamdoulillâhi

CESAG - BIBLIOTHEQUE

REMERCIEMENTS

Mes remerciements s'adressent :

- A mon cher époux M. Papa GorguiNdir DEME, pour avoir financé ma formation et le soutien indéniable que tu m'accordes, qu'Allah te le rende. Qu'Il renforce davantage nos liens !
- Au 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 profonde gratitude à son égard.
- Au docteur Amani KOFFI, chef de département de CESAG SANTE, pour l'enseignement précieux que nous avons reçu sous sa direction.
- A tout le personnel enseignant du Département CESAG SANTE, pour la qualité de l'enseignement dispensé.
- A Mme Fatoumata GUEYE, ancienne assistante du Département CESAG SANTE, pour son soutien, ses conseils. Merci Tata !
- Au docteur Bocar Mamadou DAFF, directeur de la DSRSE, pour avoir accepté que ce travail se déroule au sein de sa structure.
- Au docteur Papa Chimère DIAW, chef de la Division de la Planification Familiale de la DSRSE, pour son engagement et sa pleine participation à l'élaboration de ce document.
- A tout le personnel de la DSRSE, pour sa disponibilité.
- A mon père El Hadj Ahmadou GASSAMA, pour son œil critique et sa relecture de ce travail.
- A tous les stagiaires de la 24^e promotion du MBA Gestion des services de santé, pour les moments inoubliables que cette formation nous a permis de vivre ensemble.
- A mon frère Mohamed Lamine GASSAMA affectueusement Tonton Mamine pour s'être occupé de ma fille durant mon absence.
- A toute ma famille pour son soutien.
- A toutes les personnes qui ont participé, de près ou de loin, à la réalisation de ce travail.

Table des matières

DEDICACE	II
REMERCIEMENTS	III
TABLE DES MATIERES	IV
LISTE DES TABLEAUX.....	VIII
LISTE DES FIGURES.....	VIII
SIGLES ET ABREVIATIONS	IX
INTRODUCTION.....	1
PREMIERE PARTIE : CADRE CONCEPTUEL	3
CHAPITRE 1 : CARACTERISTIQUES DU PAYS ET ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE	4
1. CARACTERISTIQUES DU PAYS.....	4
1.1 PRESENTATION GENERALE DU PAYS.....	4
1.2 SITUATION ECONOMIQUE.....	5
1.3 SITUATION DEMOGRAPHIQUE	6
2. ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE AU SENEGAL	7
2.1 POLITIQUE SANITAIRE DU SENEGAL	7
2.2 LE SYSTEME DE SANTE DU SENEGAL.....	7
2.2.1 Ressources humaines	8
2.2.2 Les infrastructures.....	8
2.3 LA SITUATION SANITAIRE	9
CHAPITRE 2 : CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE.....	10
1. CONTEXTE GENERAL	10
2. PROBLEMATIQUE	12
2.1 FORMULATION DU PROBLEME.....	12
2.2 SPECIFICATION DU PROBLEME.....	13
2.2.1 Ampleur du problème	13
2.2.2 Conséquences du problème.....	13
3. PERTINENCE DE L'ETUDE	14
4. BUT, OBJECTIF GENERAL ET OBJECTIFS SPECIFIQUES DE L'ETUDE.....	14
4.1 BUT	14
4.2 OBJECTIF GENERAL	14
4.3 OBJECTIFS SPECIFIQUES.....	14
4.4 INTERET DE L'ETUDE	15
CHAPITRE 3 : CADRE D'ETUDE	16
1. CADRE GEOGRAPHIQUE ET INSTITUTIONNEL	16

1.1 CADRE GEOGRAPHIQUE	16
1.2 CADRE INSTITUTIONNEL	16
2. STRUCTURATION ET ORGANISATION ADMINISTRATIVE	16
2.1 INSTANCES STATUTAIRES ET LES SERVICES	16
2.2 ORGANIGRAMME	17
3. MISSION	18
4. OBJECTIFS	18
5. ACTIVITES	19
6. CIBLES	19
7. CAPACITE FONCTIONNELLE	19
7.1 RESSOURCES HUMAINES.....	19
7.2 RESSOURCES MATERIELLES	22
7.3 RESSOURCES FINANCIERES	22
8. GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE	22
9. PLANIFICATION, SUIVI ET EVALUATION.....	23
10. PRESENTATION DE LA DIVISION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE (DPF).....	24
CHAPITRE 4 : REVUE DE LA LITTERATURE (DEFINITION DES CONCEPTS ET TRAVAUX FAITS DANS CE SENS). 25	
1. DEFINITION DES CONCEPTS	25
2. QUELQUES TRAVAUX SUR LES STRATEGIES DE COMMUNICATION D'UNE ORGANISATION	29
DEUXIEME PARTIE : IDENTIFICATION, ANALYSE ET RESOLUTION DES PROBLEMES DE VISIBILITE DE LA DPF 31	
CHAPITRE 1 : METHODOLOGIE	32
1. DEMARCHE D'IDENTIFICATION DU PROBLEME.....	32
1.1 TYPE D'ETUDE	32
1.2 POPULATION D'ETUDE	33
1.3 ECHANTILLONNAGE.....	33
1.4 COLLECTE.....	33
1.5 PERIODE DE COLLECTE.....	34
2. CONTRAINTES RENCONTREES ET LIMITES DE L'ETUDE	34
CHAPITRE 2 : ANALYSE ET RESULTAT DU PROBLEME RETENU	35
1. RESULTAT DES GUIDES D'ENTRETIEN	35
1.1 RESULTAT DU GUIDE D'ENTRETIEN DES AGENTS DE LA DPF	35
1.1.1 La composition de la DPF	35
1.1.2 La connaissance institutionnelle.....	35
1.1.3 La communication interne	35
1.1.4 La communication externe	36
1.2 RESULTAT DU GUIDE D'ENTRETIEN DES CHEFS DE DIVISION DE LA DSRP	36
1.2.1 Identification des chefs de division	36
1.2.2 Relation avec la DPF	38

1.2.3 Dissémination des travaux	38
1.3 RESULTAT DU GUIDE D'ENTRETIEN DES PTF	38
1.3.1 Composition des PTF	38
1.3.2 Communication externe de la DPF.....	39
1.3.3 Recommandation pour une meilleure communication de la DPF	42
2. ANALYSE DES PROBLEMES.....	42
3. PROBLEME RETENU	42
4. ANALYSE DES CAUSES DU PROBLEME.....	44
4.1 LA REVUE DE LA LITTERATURE	44
Causes matérielles	45
Causes structurelles	45
Causes humaines.....	45
4.2 LES CAUSES RETENUES	46
5. HIERARCHISATION DES CAUSES	49
CHAPITRE 3 : RECHERCHE ET MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS.....	52
1. RECHERCHE ET ANALYSES DES SOLUTIONS.....	52
1.1 RECHERCHE DE SOLUTIONS A PARTIR DE LA REVUE DE LA LITTERATURE	52
1.2 PRIORISATION DES SOLUTIONS.....	53
2. PLANIFICATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION RETENUE	55
2.1 CADRE STRATEGIQUE.....	55
2.1.1 Objectifs du projet	55
2.1.1.1 But du projet	55
2.1.1.2 Objectif général	55
2.1.1.3 Objectifs spécifiques	55
2.1.2 Groupes cibles.....	55
2.1.2.1 Cibles primaires	55
2.1.2.2 Cibles secondaires	57
2.1.3 Types d'approches	58
2.1.4 Canaux et supports de communication.....	59
2.1.4.1 Le canal institutionnel	59
2.1.4.2 Le canal média	59
2.1.4.3 Le canal TIC.....	59
2.1.5 Résultats attendus.....	60
2.1.6 Activités	60
2.2 CADRE LOGIQUE.....	62
2.3 PLAN D'ACTION	66
2.4 SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE	70
2.5 EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE.....	70
2.6 BUDGET DE LA MISE EN ŒUVRE	71
RECOMMANDATIONS	76
CONCLUSION.....	77
REFERENCES	78
ANNEXES.....	80

ANNEXE 1 : CARTE SANITAIRE DU SENEGAL (REVISION 2010)	80
ANNEXE 2 : DECRET 2013-1225 DU 04 SEPTEMBRE 2013 PORTANT REPARTITION DES SERVICES DE L'ETAT ET DU CONTROLE DES ETABLISSEMENTS PUBLICS, DES SOCIETES NATIONALES ET DES SOCIETES A PARTICIPATION PUBLIQUE ENTRE LA PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE, LA PRIMATURE ET LES MINISTERES.	81
ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX AGENTS DE LA DPF	87
ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX CHEFS DE DIVISION DE LA DSRSE.....	90
ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX PTF.....	92
ANNEXE 6 : PROPOSITION DE MODELE DE COMPTE RENDU DE REUNION	95
ANNEXE 7 : PROPOSITION DE MODELE DE RAPPORT DE MISSION	96
ANNEXE 8 : PROPOSITION DE MODELE DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS.....	97

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Liste des tableaux

Tableau 1: Répartition des agents de la DSRSE selon leur qualification professionnelle et leur service	20
Tableau 2: Chronogramme des activités	34
Tableau 3: Priorisation des problèmes	43
Tableau 4 : Hiérarchisation des causes	49
Tableau 5: Priorisation des solutions.....	54
Tableau 6: Cadre logique	62
Tableau 7: Plan d'action	66
Tableau 8: Plan de mise en œuvre de suivi et évaluation	70
Tableau 9: Budget détaillé du plan de communication	71

Liste des figures

Figure 1: Schéma de la communication	26
Figure 2: Différences entre la communication externe et la communication interne	29
Figure 3 : Répartition de la qualification professionnelle des chefs par rapport à leur division.....	37
Figure 4: Composition des PTF	39
Figure 5 : Canal d'information des PTF	40
Figure 6 : Croisement entre le PTF et le canal utilisé	41
Figure 7: Diagramme d'Ishikawa	48
Figure 8: Diagramme de Pareto	51

Sigles et abréviations

ANSD : Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie

CESAG : Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion

CPMI : Centre de la Protection Maternelle et Infantile

DPF : Division de la Planification Familiale

DSRSE : Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant

EDS : Enquête Démographique et de Santé

MSAS : Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PANPF : Plan d'Action National de Planification Familiale

PF : Planification Familiale

PNDS : Plan National de Développement Sanitaire

POPPF : Plan Opérationnel de Plaidoyer sur la Planification Familiale

PTA : Programme de Travail Annuel

PTF : Partenaires Techniques et Financiers

PTT : Programme de Travail Trimestriel

RGPHAE : Recensement Général de la Population et de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Elevage

SNIS : Service Nationale d'Information Sanitaire

TIC : Technologies de l'Information et de la Communication

TPC : Taux de Prévalence Contraceptive

Introduction

La planification familiale (PF) est l'ensemble des moyens et des méthodes donnant aux couples et aux individus, le loisir d'avoir le nombre d'enfants qu'ils veulent, au moment choisi par eux, et ce avec le maximum d'informations sur les conséquences possibles de leur décision au niveau personnel et social.

La PF est une composante de la Santé de la Reproduction (SR) qui vise à aider les couples et les individus à espacer les naissances, à prévenir les grossesses précoces, tardives et non désirées et à prendre en charge l'infertilité et l'infécondité

La capacité d'une femme à espacer et à limiter ses grossesses a un impact direct sur sa santé et le bien-être ainsi que sur l'issue de chaque grossesse. La PF permet ainsi aux populations d'atteindre le nombre souhaité d'enfants et de déterminer quel sera l'espacement des naissances. Elle consiste à utiliser des méthodes contraceptives et à traiter l'infécondité. Certaines méthodes de planification familiale permettent d'éviter la transmission du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles. La planification familiale réduit le besoin de recourir à l'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité.

L'Organisation Mondiale de la santé (OMS), estime à 222 millions le nombre de femmes dans les pays en développement qui souhaiteraient retarder le moment d'avoir un enfant ou ne plus avoir d'enfants mais qui n'utilisent aucun moyen de contraception.

Au cours des dix dernières années, l'utilisation de la planification familiale par les femmes mariées en Afrique de l'Ouest est passée de 6,3 % à 13,9 %. Bien que les taux d'utilisation de la planification familiale aient plus que doublé, l'Afrique de l'Ouest demeure en retard par rapport aux autres régions de l'Afrique.

Au Sénégal, La prévalence contraceptive a fortement augmenté, selon les résultats de la première phase de l'Enquête démographique de santé à indicateurs multiples (EDS-Continue) [2], réalisée par l'Agence Nationale de la Statistique et de la démographie (ANSD) en 2012-2013. L'utilisation des méthodes contraceptives modernes est passée de 12 % (en 2010-2011) [1] à 16 % (en 2012-2013), chez les femmes en union.

L'engagement du Sénégal pour l'atteinte des objectifs de 27% de prévalence contraceptive en 2015 passe par une redynamisation de la PF dans la politique nationale de santé de la reproduction. A cet effet, la Division de la Planification Familiale (DPF) qui est une entité de la Direction de la Santé de la Reproduction et du Survie de l'Enfant (DSRSE) du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) s'occupe des questions relatives à la planification familiale.

Organisation ouverte sur l'extérieur, la DPF se définit non seulement par sa production (élaboration de politique nationale de la planification familiale), mais aussi par sa personnalité sociale, par sa place dans le système sanitaire du Sénégal. Bon gré, mal gré, elle doit écouter ses interlocuteurs (partenaires et services du système sanitaire du Sénégal), répondre aux attentes de publics de plus en plus exigeants. Partenaires, consommateurs, prescripteurs, journalistes, étudiants, pouvoirs publics, leaders d'opinion... ont affirmé le droit de savoir et de comprendre. En face, la DPF doit s'affirmer, parler, dialoguer, en un mot : communiquer. Plus efficace sera sa politique de communication (interne comme externe), plus forte sera son image. Et plus faciles deviendront les différents actes de sa vie économique : de la programmation de ses activités à la dissémination de ses travaux, en passant par la gestion du personnel, les relations avec les partenaires techniques et financiers et les services décentralisés et déconcentrés du MSAS.

Si communiquer sert à construire son image d'organisation, bien communiquer vise à s'attacher une image positive, à la fois riche et cohérente. La tâche n'est pas aisée vu l'hétérogénéité des publics, la pluralité des messages émis par et sur l'organisation, la diversité des circonstances d'émission, la prééminence des technologies etc.

Cette présente étude tente de déceler des points à améliorer dans la communication de la DPF et d'en retenir un. Ainsi, ce point à améliorer fera l'objet d'analyses profondes pour pouvoir lui proposer une solution. Une planification de la mise en œuvre de la solution retenue sera faite.

Première partie : Cadre conceptuel

Chapitre 1 : Caractéristiques du pays et organisation du système de santé

Ce premier chapitre présente les caractéristiques géographiques, économiques et démographiques du Sénégal ; pays où se déroule notre étude. En plus de la présentation du Sénégal, l'organisation du système de santé sera explicitée également.

1. Caractéristiques du pays

1.1 Présentation générale du pays

Situé à l'extrême ouest du continent africain, le Sénégal s'étend sur une superficie de 196 722 km². Dakar (550 km²), sa capitale, est une presqu'île située à l'extrême Ouest. Le pays est limité au nord par la Mauritanie, à l'est par le Mali, au sud par la Guinée et la Guinée Bissau, à l'ouest par l'Océan Atlantique sur une façade de 700 km de côtes. La Gambie qui est une enclave de terre sur le cours inférieur du fleuve du même nom, est située entre les régions de Kaolack, Kaffrine, Tambacounda, Kolda, Sédhiou et Ziguinchor.

Le pays doit son nom au fleuve qui le borde et qui trouve sa source en Guinée voisine. Le climat, de type tropical sec, est caractérisé par deux saisons : une saison sèche de novembre à juin et une saison des pluies de juillet à octobre.

Au niveau administratif, la nouvelle organisation administrative, territoriale et locale du Sénégal est fixée par le décret n° 2008-1025 du 10 septembre 2008. Le territoire passe ainsi de 11 à 14 régions administratives avec comme dernières créations Kaffrine, Kédougou et Sédhiou issues respectivement des anciennes régions de Kaolack, Tambacounda et Kolda. Les régions sont subdivisées en départements (au nombre de 45). On dénombre 165 communes (assimilées au milieu urbain), 123 arrondissements et 383 communautés rurales.

Lors du dernier recensement (2013) [3], la population était estimée à environ 13,6 millions d'habitants. Dakar compte près de 3 millions d'habitants. Viennent ensuite les villes de Touba, Thiès, Kaolack, puis Saint-Louis, Rufisque, Ziguinchor et Diourbel.

À l'exemple de nombreux pays d'Afrique, le Sénégal est caractérisé par une diversité linguistique et culturelle. Le français est la langue officielle. Six langues ont le statut de langues nationales : le wolof, le sérère, le poular, le mandingue, le soninké et le diola.

1.2 Situation économique

Le Sénégal est la deuxième économie en Afrique de l'Ouest francophone derrière la Côte d'Ivoire avec un PIB de 14,4 Mds \$ en 2013. Toutefois, le pays enregistre de faibles performances en matière d'indicateurs de développement humain : il est 154ème sur 187 pays au classement PNUD et plus de la moitié de la population vit avec moins de 2 \$ par jour. Les problèmes d'emploi, de coût de la vie, de qualité des services publics, de fourniture et de coût de l'électricité et plus récemment d'approvisionnement en eau restent les préoccupations premières des Sénégalais.

Le secteur primaire (15% du PIB, 50% de la population active) demeure particulièrement exposé aux aléas climatiques et à la volatilité des cours mondiaux des matières premières. Les autorités souhaitent développer l'activité agricole le long du fleuve Sénégal qui abrite déjà la culture de la canne à sucre, en vue d'accroître la production de riz et d'intensifier les cultures maraichères destinées à la consommation nationale ou à l'exportation.

Le secteur secondaire (21% du PIB) repose essentiellement sur les mines d'or, les phosphates, le ciment, l'agroalimentaire et le BTP.

Les activités tertiaires (64% du PIB, service public inclus pour 20%), au sein desquelles les télécommunications occupent une place prépondérante, restent fortement dominées par le secteur informel. Le tourisme connaît un ralentissement récent et lié à différents facteurs : mise en place de visas au 1er juillet 2013, taxes élevées sur le transport aérien pour financer le nouvel aéroport international en construction, dégradation des infrastructures hôtelières, main d'œuvre insuffisamment formée, et récemment méfiance due à Ebola.

Le Sénégal souffre d'un climat des affaires parfois difficile. Le Sénégal se place à la 178ème sur 189 pays au classement Doing Business 2014 alors que la moyenne des pays d'Afrique subsaharienne s'établit au 142ème rang. Les difficultés structurelles du secteur électrique et la longueur des procédures administratives continuent d'obérer les perspectives de croissance. Néanmoins, les autorités sénégalaises font valoir que les résultats du classement Doing Business tranchent avec les performances du Sénégal dans d'autres classements en matière de compétitivité : ainsi, le classement

2013 du World Economic Forum estime que le Sénégal est le pays le plus compétitif en Afrique de l'Ouest (113ème sur 148 pays au niveau mondial).

Le Sénégal vient d'adopter une nouvelle stratégie nationale en matière de développement économique et social, le Plan Sénégal Emergent (PSE). Il devient l'unique cadre de référence de la politique économique et sociale du gouvernement à l'horizon 2035. Il place dorénavant le secteur privé au cœur du processus de création de richesse et d'emplois et, de son côté, le gouvernement s'est engagé à renforcer la mobilisation des ressources propres, notamment par la rationalisation des dépenses et l'augmentation de ses recettes fiscales et douanières. Il a notamment misé, depuis un an, sur la « traque des biens mal acquis » et la lutte contre l'impunité, dont il avait fait son cheval de bataille. En revanche, les recettes budgétaires connaissent une baisse suite à la réforme fiscale qu'il a engagée au printemps 2014.

1.3 Situation démographique

Dans le cadre du dernier recensement en décembre 2013 [3], il ressort que la population résidente au Sénégal est évaluée à 13 508 715 habitants dont 49,9% d'hommes et 50,1% de femmes. Cette population se caractérise par sa jeunesse. L'âge moyen de la population est de 22,7 ans et la moitié de la population à 18 ans (âge médian). La population rurale y apparaît plus jeune avec un âge médian se situant à 16 ans (contre 21 ans en milieu urbain). Cela est sans nul doute le reflet de l'exode rural qui concerne généralement les jeunes adultes des zones rurales.

La population résidente est en majorité rurale avec 54,8 % contre 45,2 % de citadins. Sur le plan de la répartition spatiale, il existe une disparité dans le peuplement des circonscriptions administratives (régions et communes) du pays.

La région de Dakar, avec 3 137 196 habitants, est de loin la région la plus peuplée, alors que la région de Kédougou est la moins peuplée avec moins de 200 000 habitants (soit 151 715 habitants). Avec une densité moyenne nationale de 69 habitants au Km², Dakar est aussi la région où la concentration du peuplement est plus accentuée avec 5 739 habitants au km² contre seulement 9 habitants au km² à Kédougou.¹

¹ Source : Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie

2. Organisation du système de santé au Sénégal

2.1 Politique sanitaire du Sénégal

La politique de santé trouve son fondement dans la Constitution Sénégalaise qui garantit le droit à la santé en son article 8, et dispose en son article 17 que «...L'Etat et les Collectivités publiques ont le devoir de veiller à la santé physique et morale de la famille et, en particulier, des personnes handicapées et des personnes âgées. L'Etat garantit aux familles en général et à celles vivant en milieu rural en particulier l'accès aux services de santé et au bien-être...».

La politique de santé reste basée sur les soins de santé primaires et prend en compte les engagements internationaux du Sénégal vis-à-vis des organisations sous régionales, régionales et mondiales en matière de santé dont les objectifs du millénaire pour le développement (OMD).

Cette politique de santé s'articule autour des points suivants :

- l'accès aux soins de santé de qualité garanti à toute la population quel que soit le statut socio-économique ;
- l'approfondissement de la décentralisation et de la gouvernance sanitaire locale ;
- la promotion de la couverture de l'assurance du risque maladie ;
- la protection des groupes vulnérables ;
- le renforcement du partenariat public-privé ;
- la promotion de la multisectorialité ;
- l'alignement de l'aide extérieure aux priorités sanitaires nationales ;
- la culture de la gestion axée sur les résultats.

2.2 Le système de santé du Sénégal

Le système de santé du Sénégal se présente sous forme d'une pyramide de trois niveaux :

- l'échelon périphérique qui correspond au district sanitaire ;
- l'échelon régional qui correspond à la région médicale ;
- l'échelon central.

Le district sanitaire est assimilé à une zone opérationnelle comprenant au minimum un centre de santé et un réseau de postes de santé. Il couvre une zone géographique pouvant épouser un département

entier ou une partie d'un département. Le Sénégal compte actuellement 65 districts sanitaires. Chaque district ou zone opérationnelle est géré par un médecin chef.

Les postes de santé sont implantés dans les communes, les chefs lieu de communautés rurales ou les villages relativement peuplés. Ils s'appuient au niveau rural sur les infrastructures communautaires de villages (cases de santé et maternités rurales) créées par les populations qui en assurent la gestion par l'intermédiaire des agents de santé communautaires ou des matrones qui ont été choisies.

La région médicale est la structure de coordination du niveau régional. Chaque région médicale correspond à une région administrative. Elle est dirigée par un médecin de santé publique qui est le principal animateur de l'équipe cadre composée de l'ensemble des chefs de services rattachés de la région médicale.

Le niveau central comprend outre le cabinet du ministre, les directions et les services rattachés.

2.2.1 Ressources humaines

Le développement des ressources humaines du secteur a nécessité l'élaboration en 1996, d'un plan national de formation du personnel de santé. Ce plan a été renforcé en 2002 par l'ouverture des Centres Régionaux de Formation, la création en 2003 de la Direction des Ressources Humaines (DRH) et la mise en œuvre d'une politique de contractualisation. Selon le Service Nationale d'Information Sanitaire (SNIS), en 2011, l'effectif du personnel de santé qualifié, privé et public confondus, s'élève à 1813 médecins, 4102 infirmiers et 1103 sages-femmes. Les besoins sont estimés à 413 pour les médecins, 1951 pour les infirmiers, et 805 pour les sages-femmes. La couverture en personnel qualifié reste insuffisante notamment dans les régions périphériques car ce sont les régions de Dakar et de Thiès qui comptent la plus grande partie des effectifs.

Cette situation découle essentiellement de trois facteurs : (i) l'insuffisance des effectifs admis au niveau des structures de formation notamment dans les Universités ; (ii) la non maîtrise du processus de recrutement dans la fonction publique qui est de la compétence du ministère en charge qui, en définitive, décide du calendrier et de la nature du personnel à recruter ; (iii) l'insuffisance des mesures incitatives pour fidéliser le personnel et réussir une meilleure répartition géographique.

2.2.2 Les infrastructures

Selon l'EDS Continue 2012-2013 [2], le Sénégal compte, en 2012, 35 hôpitaux dont 11 de niveau 1, 15 de niveau 2 (dont 2 non fonctionnels) et 7 de niveau 3, 89 centres de santé dont 20 sont en réalité des postes de santé faisant office de centre de santé et 1 257 postes de santé dont 1 035 fonctionnels, 2

centres de santé psychiatriques (qui ne sont pas considérés ici comme des hôpitaux mais des centres de santé spécialisés), 1 703 cases de santé fonctionnelles. Cependant, en termes de couverture en infrastructures sanitaires, le Sénégal n'a pas encore atteint les normes² préconisées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Au niveau communautaire, se situent les cases de santé qui constituent le premier recours de soins essentiellement en zone rurale et qui mènent beaucoup d'activités préventives et promotionnelles.

2.3 La situation sanitaire

La situation sanitaire du Sénégal a connu une amélioration ces deux dernières décennies comme en atteste la tendance de la plupart des indicateurs suivis par les programmes de santé. Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile bien qu'encore élevés, ont connu une baisse significative. En effet, le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 121 ‰ en 2005 à 72 ‰ en 2010-2011 et celui de la mortalité infantile est passée de 61 ‰ en 2005 à 47 ‰ en 2010-2011. Enfin, le rapport de mortalité maternelle s'établit à 392 pour 100 000 naissances vivantes en 2010-2011³.

Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2009-2018) accorde une place importante à la surveillance épidémiologique, à la santé de la reproduction, aux MST/Sida et au contrôle des maladies endémiques, notamment le paludisme. Cette dernière endémie qui est une des premières causes de morbidité, est en train de perdre du terrain, résultat à mettre notamment à l'actif du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). Le niveau de prévalence du VIH relativement faible au sein de la population générale âgée de 15 à 49 ans (0,7 % en 2010-2011) reste stable.

En 2010-2011, plus de 9 mères sur 10 (93 %) ont consulté du personnel médical formé pendant la grossesse. Pour les naissances survenues au cours des 5 dernières années, en 2010-2011, 65 % des mères ont bénéficié de l'assistance d'un personnel médical formé à l'accouchement. La couverture vaccinale chez les enfants de moins de cinq ans est marquée par une amélioration (63 % en 2010-2011).

²Normes OMS : 1 poste de santé pour 10 000 habitants ; 1 centre de santé pour 50 000 habitants et 1 hôpital pour 150 000 habitants.

³ Source : EDS MICS 2010-2011

Chapitre 2 : Contexte et problématique

1. Contexte général

Le Sénégal a adopté le concept de Santé de la Reproduction tel que défini par la Conférence Mondiale sur la Population et le Développement (CIPD) de 1994 au Caire. La Santé de la Reproduction (SR) est « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, pour tout ce qui touche l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement* ».

Elle suppose qu'une personne peut mener une vie sexuelle responsable, satisfaisante et « sans risque », qu'elle est capable et libre de procréer selon son choix ainsi que d'utiliser les méthodes de régulation des naissances qui ne sont pas contraires à la loi. Ceci va de pair pour les hommes et les femmes, avec le droit à l'information sur la régulation de la fécondité.

Fort de ce concept, le Sénégal a adopté la loi n° 2005-18, du 5 août 2005, relative à la santé de la reproduction. Grâce à cet engagement politique et institutionnel, le Sénégal a enregistré des progrès notables dans le domaine de la santé maternelle, néonatale et infantile. En effet le ratio de mortalité maternelle est passé de 510 à 392 décès pour 100.000 naissances vivantes entre 1992 et 2011 (EDS II, 1992 ; EDS V/MICS, 2011) et les taux de mortalité infantile et infanto juvénile ont aussi connu une nette baisse respectivement de 61 à 47 ‰ et de 121 à 72 ‰ entre 2005 et 2010 (EDS V/MICS, 2010-2011). Mais on constate que malgré cette baisse, la réduction de la mortalité infanto-juvénile n'est pas encore réduite de 2/3 (OMD 4)⁴, il en est de même de la mortalité maternelle qui n'est pas encore réduite de ¾ (OMD 5)⁵.

Le nombre de femmes qui meurent, chaque année au Sénégal des suites d'une grossesse, de l'accouchement et jusqu'à 42 jours après, est de 1825⁶. Un chiffre effarant qui montre l'étendue de ce que l'on pourrait appeler une tragédie. Si les causes sont multiples, la majorité des décès maternels est due aux difficultés d'accès à des soins de qualité, à des accouchements non assistés par un personnel qualifié, aux grossesses rapprochées, précoces, tardives ou nombreuses et surtout à une prise en charge tardive. Toutes ces vies précieuses perdues sont évitables par :

⁴OMD 4 : Réduire la mortalité infantile

⁵OMD 5 : Améliorer la santé maternelle.

⁶ Source Magazine Parlons PF d'IntraHealth, N°1 Juin 2014

- l'utilisation de méthodes contraceptives par les femmes après l'accouchement pendant au moins deux ans ;
- la promotion des consultations prénatales et post natales ;
- l'amélioration de l'accès aux soins et
- la promotion des accouchements assistés.

Aussi, on note que la majorité des décès d'enfants de moins de cinq ans est due à un petit nombre d'affections courantes, qu'il est possible de prévenir et de traiter. Il s'agit généralement :

- d'infections ;
- de malnutrition et
- d'affections néonatales se présentant isolément ou en combinaison.

Une des méthodes les plus efficaces pour réduire la mortalité maternelle et infanto-juvénile, d'améliorer la santé de ces couches de la population et de la famille en général, est la Planification Familiale (PF). Le bien-être familial, le bien-être des mères et des enfants, ont un impact très positif dans tous les secteurs économiques d'un pays (éducation, agriculture...) et de fait, favorisent le développement économique⁷. Mais l'on constate que les besoins de PF sont faiblement couverts (65% de besoins non couverts) alors que la prévalence contraceptive actuelle est de 12% en 2010, 16% en 2013 pour un objectif national de 27% en 2015.

La stratégie majeure du PNDS (2009-2018) vise la réduction de la mortalité maternelle et infantile et celle de l'indice synthétique de fécondité.

La réalisation des objectifs du PNDS se fait à travers la consolidation des acquis en matière de lutte contre les mortalités maternelle et infantile. Elle repose sur la mise en œuvre de la feuille de route multisectorielle pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle néonatale et infantile, le plan national de sécurisation des produits SR, la stratégie de développement de la santé des adolescent(e)s/jeunes, la stratégie nationale de lutte contre les fistules obstétricales, le document des politiques, normes et protocoles SR et le document programme «BajenuGox».

Ainsi, afin de prendre en charge ces préoccupations sur la santé de la mère et de l'enfant et d'accélérer l'atteinte des OMD 4 et 5 d'ici 2015 et au-delà, le Gouvernement du Sénégal a créé, au sein du

⁷POPPF 2013-2015

Ministère de la Santé et de l'Action sociale, la Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant (DSRSE).

2. Problématique

2.1 Formulation du problème

La population du Sénégal croît rapidement et a presque doublé entre 1990 et 2010. Ce fort taux de croissance démographique (2,5 % en 2013 RGPHAE)[3] résulte essentiellement d'une fécondité encore élevée (ISF de 5,3 en 2005), d'un très faible Taux de Prévalence Contraceptive (TPC) (16 % en 2013, EDS Continue 2012-2013) et d'une mortalité infantile en baisse.

En effet, la population a évolué plus vite que les indicateurs socio-économiques (taux de pauvreté, taux d'urbanisation, etc.). Le TPC par exemple, est passé de 10 % à seulement 12 % entre 2005 et 2010 pour atteindre 16% en 2012-2013, faisant du Sénégal l'un des pays ayant le plus faible taux en Afrique. Par ailleurs, le PIB par habitant est passé de 1800 en 2005 à 1944 US\$ en 2012 (base parité de pouvoir d'achat, Banque Mondiale).

Fort de ce constat, le Sénégal, par son gouvernement s'est engagé à considérer la santé maternelle comme une des deux priorités nationales (avec l'institution d'une caisse nationale d'assurance maladie). C'est ainsi que l'intérêt pour la Planification Familiale a grandi de manière considérable.

Ce regain d'intérêt a également rebondi au Partenariat de Ouagadougou qui est la réunion de huit gouvernements, de bailleurs de fonds internationaux et d'ONG avec l'objectif d'agir conjointement en vue de l'amélioration de l'offre de Planification Familiale en Afrique de l'Ouest francophone.

De plus, Mme La Ministre de la santé et de l'Action Sociale, Pr Awa Marie Coll Seck, a réaffirmé son engagement pour la PF face à toute la communauté internationale lors du sommet international de la PF du 11 juillet 2012 à Londres. S'autoproclamant championne de la santé des femmes, elle s'est engagée à rendre les produits et les services PF accessibles à toutes les femmes qui en ont besoin, en particulier celles qui sont les plus vulnérables et vivant dans les zones les plus reculées.

A l'instar des efforts effectués pour satisfaire l'offre des services en PF, les partenaires et la Division de la PF travaillent conjointement autour de la création de la demande auprès des potentiels utilisateurs avec des activités de communication (y compris de proximité), d'encadrement des jeunes et des activités de plaidoyer, en particulier avec la société civile. En effet, les activités de la dite division sont parfois méconnues des cibles, et même des acteurs du même secteur.

Fort de ce constat nous ne pouvons manquer de nous demander : Comment rendre visibles les activités de la DPF ?

Ceci nous renvoie aux questions ou problèmes suivants :

- Comment la communication interne est-elle conduite par la DPF au sein de la DSRSE ?
- Comment la communication externe est-elle conduite par DPF ?
- Comment peut-on les améliorer ?

2.2 Spécification du problème

2.2.1 Ampleur du problème

La communication est une fonction essentielle dans une organisation. Elle permet une meilleure coordination et une visibilité des activités.

Au niveau de la Division de la Planification Familiale, l'insuffisance de communication autour de ses activités avec les autres divisions de la DSRSE et avec les partenaires extérieurs peut poser des incompréhensions. On note des lenteurs dans l'exécution des activités, la validation tardive du plan de plaidoyer sur la planification familiale (2013-2015)⁸ et l'insuffisance de la coordination entre les nombreux acteurs et partenaires présents au Sénégal.

2.2.2 Conséquences du problème

La conséquence majeure d'une insuffisance de communication pour une organisation est la méconnaissance de ses activités par ses pairs et même par ses cibles. Dans notre cas d'espèce, elle entraîne une sous-utilisation des produits de planification familiale (moins de 20% de TPC) (PANPF 2012-2015) [15]. A cela s'ajoute la multiplicité de doublons dans les activités de PF menées par les partenaires et la DPF mais aussi des manques dans certains domaines comme la sensibilisation et l'éducation pour le changement de comportement. Ceux-ci rendent par conséquent le système inefficace dans une certaine mesure. (PANPF 2012-2015).

Les tensions et les conflits interpersonnels constituent également des formes de conséquence de l'insuffisance de communication au sein d'une structure. La persistance des tensions et des conflits mal gérés entame la cohésion interne. Et on note effectivement cette faiblesse de cohésion à travers les bruits de couloirs, les critiques ouvertes lors des séances d'entretiens de groupes que nous avons organisés. L'absence de cohésion interne influe sur la motivation et l'image de la structure au niveau

⁸ Ce plan opérationnel de plaidoyer sur la planification familiale, période 2013-2015 a été validée le 21 août 2014.

externe car ce sont les agents qui font l'image de leur organisation à travers la communication qu'ils en font et la satisfaction qu'ils montrent.

3. Pertinence de l'étude

D'après le dictionnaire Larousse, la *communication* est l'action de communiquer, d'établir une relation avec autrui, de transmettre quelque chose à quelqu'un. Elle revêt une grande importance pour une organisation dès lors qu'elle lui permet d'avoir :

- un bon management ;
- une meilleure organisation du travail ;
- une meilleure coordination de ses activités ;
- une meilleure dissémination de ses résultats...

Selon Schoeler 1991 [20], la communication abolit les distances, favorise l'accès aux informations et fait participer à une solidarité de masse.

Vu l'ampleur et les conséquences du problème évoqué, il urge d'opérer à un diagnostic opérationnel pour déterminer les fondements du problème, ses causes et de pouvoir en proposer des solutions.

4. But, objectif général et objectifs spécifiques de l'étude

4.1 But

Contribuer à l'amélioration de la communication de la Division de la Planification Familiale pour une meilleure visibilité de ses activités.

4.2 Objectif général

Analyser la communication interne et externe de la DPF vis-à-vis de ses différents collaborateurs

4.3 Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de notre étude sont :

- ✓ identifier les modes de communication ;
- ✓ déterminer les moyens de communication interne et externe ;
- ✓ identifier les problèmes rencontrés ;
- ✓ déterminer les causes du problème retenu ;
- ✓ proposer des solutions et
- ✓ formuler des recommandations.

4.4 Intérêt de l'étude

Cette étude présente un intérêt particulier pour trois types d'acteurs :

- pour la DPF : elle lui permettra de mettre à niveau son plan de communication. En plus elle favorisera sa visibilité et une meilleure dissémination de ses travaux ;
- pour le CESAG : elle viendra enrichir sa banque de données et d'études ;
- pour nous-même : elle nous permettra de vivre une expérience nouvelle et acquérir de nouvelles connaissances aussi bien sur le plan intellectuel, humain, social que professionnel.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Chapitre 3 : Cadre d'étude

1. Cadre géographique et institutionnel

1.1 Cadre géographique

La DSRSE se trouve dans la Cité Keur Gorgui près du quartier Sacré Cœur Pyrotechnie. Elle est située au bord de la Voie de Dégagement Nord (VDN) en face du quartier Mermoz. La structure est logée dans un nouveau bâtiment administratif à quatre étages. Au rez-de-chaussée se trouvent un magasin, et un bureau réservé aux stagiaires en informatique⁹. Au premier étage, nous avons la direction avec son secrétariat, la DPF et deux salles de réunions. Au deuxième étage se trouvent la Division de la Santé de la Mère et du nouveau-né, le Bureau de Gestion, et PRESSMAN JICA. Au troisième étage sont logés la Division de l'Alimentation et la Nutrition, la Division de la Survie de l'Enfant, et la Cellule de la Promotion SR et Communication. Et au quatrième étage se trouvent la Division des Adolescents et Jeunes, la Cellule de Suivi et Evaluation, la Cellule de la Logistique et l'Agence Française de Développement. Le matériel lourd existant est constitué de véhicules, de mobiliers de bureau, d'armoires de rangement, de matériels d'informatique, d'imprimantes, de groupe électrogène, d'une photocopieuse centrale (logée au Bureau de Gestion). Tous les bureaux sont équipés de split.

1.2 Cadre institutionnel

La DSRSE a été créée en 2013 par le décret 2013-1225 du 04 septembre 2013 portant répartition des services de l'Etat et du contrôle des établissements publics, des sociétés nationales et des sociétés à participation publique entre la présidence de la république, la primature et les ministères.

Elle résulte de l'évolution institutionnelle de l'ancienne Division de la Santé de la Reproduction qui s'est subdivisée en 2002 en Service National de la Santé de la Reproduction. Elle dépend de la Direction Générale de la Santé, suite à la restructuration de l'ancien ministère de la Santé et de la Prévention.

2. Structuration et organisation administrative

2.1 Instances statutaires et les services

La DSRSE comprend cinq (5) divisions, trois (3) cellules et un (1) bureau que sont :

- la Division de la Santé de la Mère et du Nouveau-né ;
- la Division de la Survie de l'Enfant ;

⁹La DSRSE compte un bureau d'informatique qui est composée uniquement de stagiaires. Ce bureau s'occupe des questions relatives à l'informatique de la direction. Ce bureau ne figure pas dans l'organigramme de la direction.

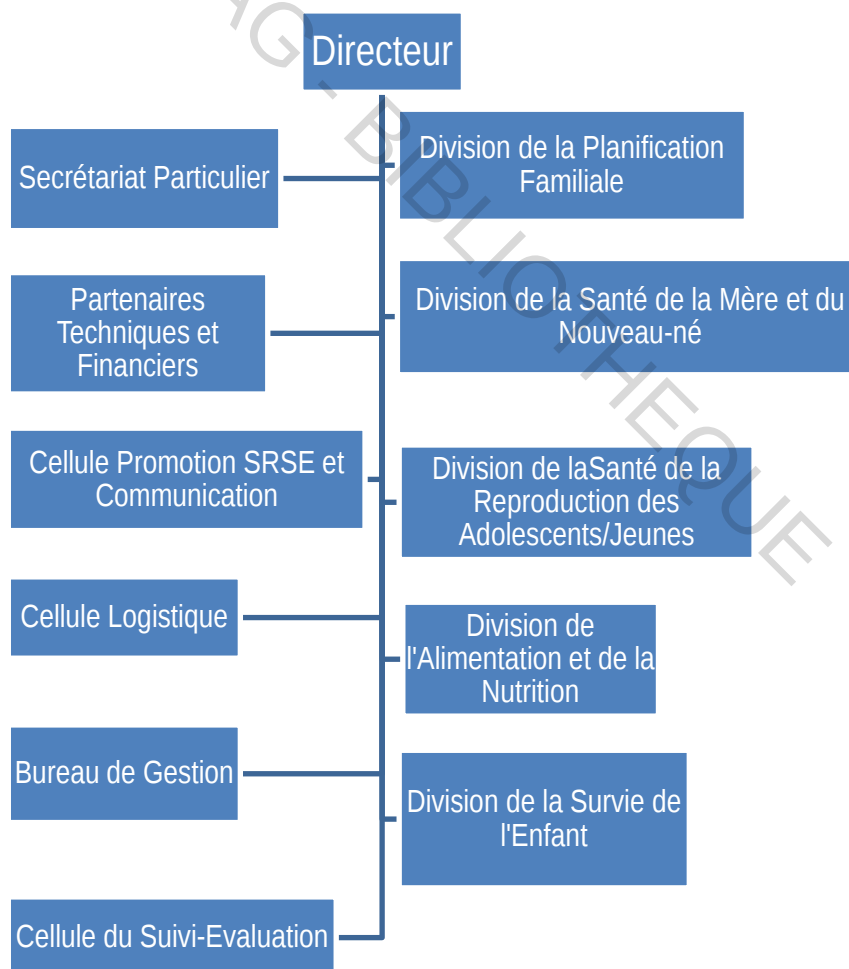
- la Division de la Santé de l'Adolescent ;
- la Division de l'Alimentation et de la Nutrition ;
- la Division de la Planification familiale ;
- la Cellule de Suivi et Evaluation ;
- la Cellule logistique ;
- la Cellule de la Promotion de la Santé de la Reproduction et Communication
- le Bureau de Gestion.

La structuration de la DSRSE est représentée par l'organigramme ci-après.

2.2 Organigramme

La figure suivante nous présente l'organigramme de la DRSE.

Figure1:Organigramme de la DSRSE



Source : CESAG, 2014, Rapport final du Diagnostic Institutionnel et Organisationnel de la DSRSE.

3. Missions

Les articles 20 et 21 décret 2013-1225 du 04 septembre 2013 portant répartition des services de l'Etat et du contrôle des établissements publics, des sociétés nationales et des sociétés à participation publique entre la présidence de la république, la primature et les ministères, définissent les missions et l'organisation de la DSRSE. Ainsi elle a pour mission d'organiser et de coordonner les activités préventives et curatives concernant la santé et le bien-être de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Elle est notamment chargée de la mise en œuvre des stratégies en matière de santé de la reproduction, plus particulièrement de promouvoir la planification familiale.

4. Objectifs

Etant une direction nouvellement créée, la DRSE n'a pas encore défini ses objectifs. Un travail sur le diagnostic organisationnel est en train de se faire. Néanmoins, les dirigeants estiment que les objectifs de l'ancienne division de la santé de la reproduction sont toujours d'actualité. Ainsi, la Division de la Santé de la Reproduction (DSR) s'était fixé les objectifs suivants en vue d'améliorer le développement sanitaire :

- la réduction de la mortalité maternelle et néonatale par une amélioration substantielle de la couverture en consultation prénatale ;
- l'amélioration de la qualité de la prise en charge de la grossesse aux âges extrêmes et les accouchements assistés ;
- la réduction de la mortalité infanto-juvénile par la promotion de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant ;
- la réduction de l'indice synthétique de fécondité par un renforcement des efforts en matière de planification familiale et de développement de la santé des adolescents.

L'opérationnalisation des missions de la DSRSE s'appuie sur cinq orientations stratégiques qui sont :

1. la réduction de la mortalité à moindre risque ;
2. le repositionnement de la planification familiale ;
3. l'amélioration de la santé de l'enfant ;
4. le développement de la santé de l'adolescent ;
5. la fonctionnalité optimale de la DSRSE.

5. Activités

La DSRSE est chargée notamment de :

- veiller à la prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et de la surveillance post natale ;
- assurer l'extension des activités de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) y compris les soins après avortement (SAA) ;
- élaborer et de diffuser les Normes et Protocoles en matière de SR;
- veiller à l'offre de services de qualité en néonatalogie dans les maternités ;
- développer des stratégies de prise en charge des états morbides du nouveau-né ;
- veiller à la réorganisation des Points de Prestations de Services (PPS) pour améliorer l'accès des services de SR aux adolescents.
- promouvoir l'espacement des naissances, la réduction des grossesses non désirées, la lutte contre l'infertilité et l'infécondité, la prise en charge des problèmes de santé liés à l'excision, , à la ménopause, à l'andropause, aux cancers génitaux et aux dysfonctionnements sexuels chez l'homme et la femme ;
- initier et de développer des stratégies d'offre de services SR à base communautaire.

6. Cibles

Les activités de la DSRSE ont pour cibles la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent/jeune, et de l'homme, ainsi que la planification familiale et les aspects qui touchent la qualité des services, le suivi et l'évaluation.

7. Capacité fonctionnelle

7.1 Ressources humaines

La DSRSE compte au total cinquante-six (56) agents, composés en majorité de femmes (37 femmes pour 19 hommes). Le tableau suivant montre la répartition des agents selon leur qualification professionnelle et leur service.

Tableau 1: Répartition des agents de la DSRSE selon leur qualification professionnelle et leur service

Spécialités Services	Economiste de la santé	Médecin	Technicien supérieur en santé	Sage- femme	Gestionnaire des programmes de santé	Chauffeur	Secrétaire	Comptable	Assistant social	Assistant nutrition	Autres
Direction	1						1				1
Division de la Planification Familliale		3	2			1	1				
Division de la Santé de la Mère et du Nouveau- né		2		2		1	1		1		
Division de la Santé des Adolescents et des Jeunes		1		3	1	1			1		1
Division de l'Alimentation et de la Nutrition		1	2			1	1			3	
Division de la Survie de l'Enfant		4				1	1		1		

Cellule de la Promotion de la SR et Communication		1		1	1						1
Cellule de la Logistique					1						2
Cellule du Suivi/Evaluation	2										1
Bureau de Gestion							1	4			1
Total	3	12	4	6	3	5	6	4	3	3	7

Source : CESAG, 2014, Diagnostic Institutionnel et organisationnel de la DSRSE

Autres : 1 Agent administratif, 1 Personne Ressource : Conseillé en Travail Social, 1 Prévisionniste, 1 Pharmacienne/ Logisticienne, 1 Statisticien, 1 Gestionnaire

NB : Tous les médecins sont de santé publique.

7.2 Ressources matérielles

A la DSRSE, l'inventaire des matériels n'est pas encore effectué bien qu'il y ait un comptable matière. Les ressources matérielles disponibles (matériels de bureau, armoires de rangement, ordinateurs, imprimantes, etc.) sont très récentes. En effet, il faut noter que la DSRSE vient d'aménager dans un nouveau local (janvier 2014). La plupart des ressources matérielles constituent des acquisitions nouvelles. Elles sont soit des dons des PTF, soit provenant de fonds propres. En outre, la DSRSE dispose de douze (12) véhicules dont deux (2) sont en réparation.

Les bureaux des agents sont assez spacieux avec le confort nécessaire. Par contre, les chaises ne sont pas ergonomiques et certains agents cherchent des coussins pour palier cela. Mais la plupart des agents se réjouissent de leurs matériels de bureaux et de leurs nouveaux locaux.

7.3 Ressources financières

Les ressources proviennent essentiellement de deux sources : l'Etat et les PTF. Les principaux partenaires financiers qui interviennent apportent la majeure partie des fonds nécessaires aux activités de la DSRSE. Il s'agit en l'occurrence de : l'UNFPA, l'USAID, l'AFD, l'OMS, la JICA, et la KOICA. Leurs apports pluriannuels et annuels constituent respectivement 70 et 75% des ressources financières de la DSRSE.

8. Gestion administrative et financière

La gestion administrative est confiée au Directeur de la DSRSE et pour les divisions, elle est gérée par le chef de division. La gestion des ressources humaines est assurée par la Direction des Ressources Humaines du MSAS et est prise en compte par les lignes **61 1 1** et **61 4 9** du **Titre 5**, du chapitre **614 981 140 01**.

Malgré le besoin en formation exprimé par le personnel, la DSRSE a un système de recyclage de ses agents. Une des formations effectuée lors de notre période de stage (octobre 2014) est : « Procédure d'exécution état et PTF ».

Toutes les ressources financières disponibles sont gérées par le Bureau de Gestion de la DSRSE sous l'autorité de l'administrateur de crédit qui est le directeur. Les fonds sont logés dans un compte bancaire unique pour toute la DSRSE et le chéquier est détenu par le Chef de Bureau de Gestion. Les décaissements obéissent à deux signatures qui sont celle du Directeur de la DSRSE et celle du Chef de Division.

Le paiement des dépenses s'effectue suivant deux modes à savoir : le bon d'engagement et le chèque. Le bon d'engagement est fait par la comptabilité publique et le chèque par les partenaires.

La DSRSE dispose d'une comptabilité publique externalisée, c'est-à-dire une comptabilité des recettes et des dépenses, au service des activités du MSAS pour la mise en œuvre des lois des finances.

9. Planification, suivi et évaluation

La DSRSE ne dispose pas encore de plan stratégique prenant en compte les changements institutionnels intervenus en 2012 avec la transformation de la division SR en direction. Cependant, il existe des plans sectoriels tels que : le Plan Stratégique de la Santé de la Reproduction 2012-2015 de l'ancienne division SR qui n'intègre pas les composantes : alimentation et nutrition ainsi que la survie de l'enfant ; le Plan National Stratégique pour la Survie de l'Enfant 2007-2015 et le Plan d'Action National de Planification Familiale 2012-2015. Outil de pilotage de la DSRSE, le plan stratégique constitue un document indispensable pour fixer les orientations et les résultats à atteindre par rapport au PNDS 2009-2018 et aux OMD 4 et 5.

Toutes les divisions disposent d'un Plan de Travail Annuel (PTA) dont l'élaboration a suivi une démarche participative et inclusive. Cependant, tous les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) ne prennent pas part au processus. Le processus de rédaction débutait au mois d'octobre de l'année (n-1) pour être finalisé au mois de février de l'année (n) ce qui fait qu'il y avait un certain retard (non-respect des calendriers) dans la mise en œuvre des activités.

Cette année pour le PTA 2015 des changements ont été opérés et le processus a démarré en juin 2014 pour pouvoir respecter le calendrier établi afin que le budget du MASAS puisse être présenté au parlement dans les délais requis.

Les activités planifiées dans les PTA validés ne se déroulent pas toujours comme prévu. Cela est dû essentiellement à l'exécution des activités non planifiées, aux injonctions et directives de la hiérarchie pour la réalisation de certaines activités phares, à l'insuffisance de coordination avec les régions médicales, à l'insuffisance des ressources humaines au sein de certaines divisions, au retard dans le traitement de certaines requêtes liées parfois à des contraintes de procédures.

10. Présentation de la Division de la Planification Familiale (DPF)

La DPF a pour missions :

- d'élaborer et de suivre la mise en œuvre de la politique en matière de PF ;
- d'élaborer les curricula de formation en PF ;
- de renforcer l'intégration des secteurs public et privé dans l'offre de service de PF ;
- d'élargir l'accès à l'offre de service en PF et en améliorer la qualité ;
- de coordonner, suivre et évaluer les activités de PF.

Ses principales activités tournent autour de :

- la formation des prestataires PF ;
- la supervision des régions médicales, des districts sur la PF ;
- l'élaboration de documents sur les stratégies et les politiques PF ;
- la coordination des activités PF des différents partenaires ;
- la communication et le plaidoyer.

En ce qui concerne la planification et la gestion des activités, la division dispose d'un plan de travail annuel (PTA) qui a été élaboré selon le calendrier prévu et selon une démarche participative et inclusive. Leur PTA est décomposé en programme de travail trimestriel (PTT).

La DPF comprend 7 agents dont :

- un médecin ;
- un secrétaire ;
- deux techniciennes supérieures de santé ;
- deux consultantes, médecins de santé publique, mises à la disposition de la DPF par respectivement Intrahealth et FHI 360 ;
- un chauffeur.

Chapitre 4 : Revue de la littérature (définition des concepts et travaux faits dans ce sens)

1. Définition des concepts

La communication est le processus de transmission d'informations. Ce terme provient du latin « communicare » qui signifie « mettre en commun ». La communication peut donc être considérée comme un processus pour la mise en commun d'informations et de connaissances.

La communication est un processus dynamique par lequel deux ou plusieurs personnes échangent des messages, souvent dans un but déterminé. Ce but peut être simplement d'exprimer des émotions ou bien de susciter de la part de l'autre une action ou un comportement spécifique.

La communication est aussi considérée comme le lien organique qui permet aux individus d'entrer en contact, d'échanger et, conséquemment, de vivre et de travailler en groupe.

La communication serait ainsi un processus dynamique au cours duquel un émetteur et un récepteur échangent et partagent des informations, des idées, des opinions, des sentiments ou des réactions. Elle peut se faire au niveau de l'une des sphères suivantes:

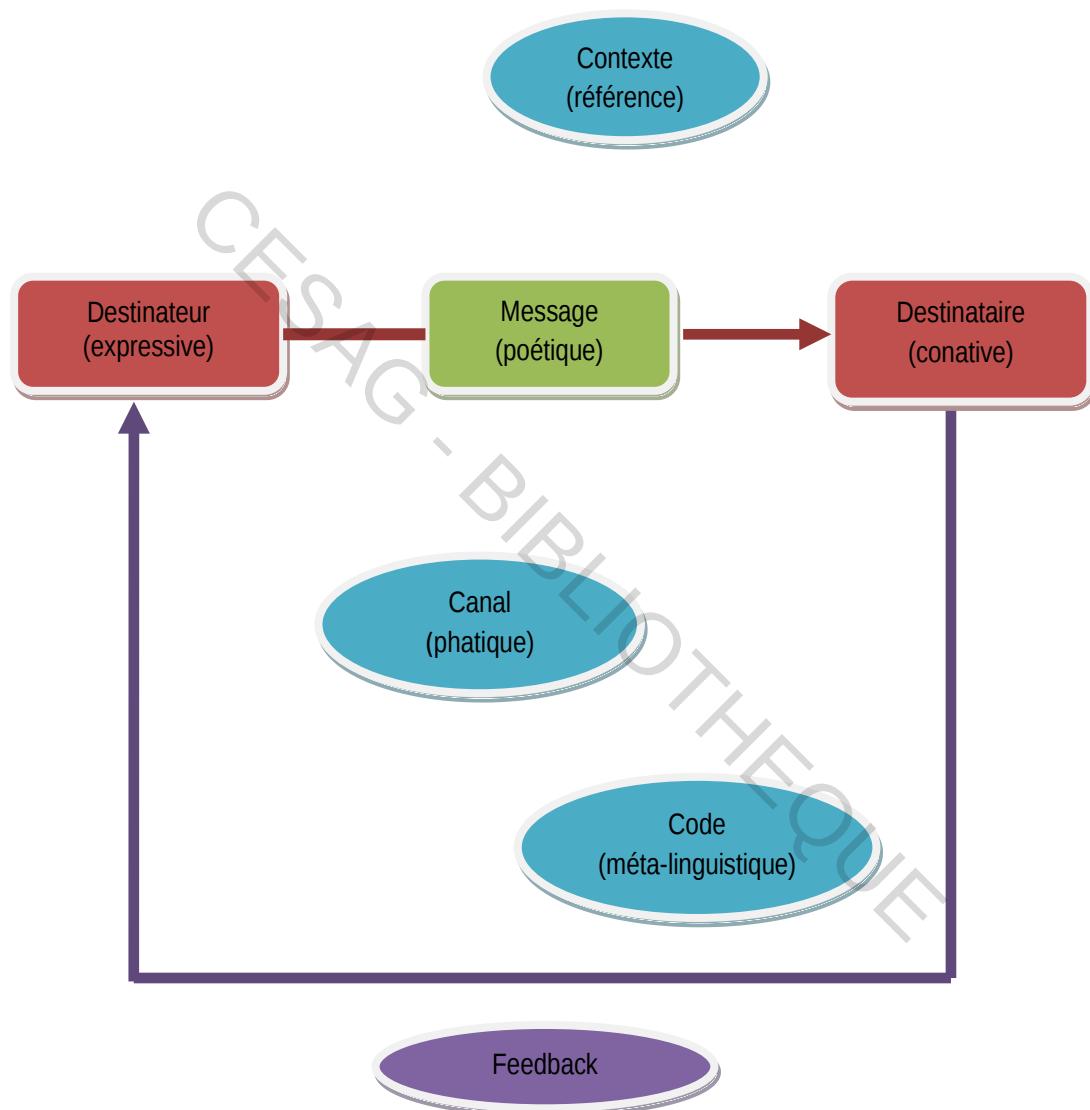
- personne à personne (deux personnes en interaction) ou groupe (une personne ou plusieurs s'adressent à un groupe): c'est la communication interpersonnelle;
- organisation (dans un cadre institutionnel): l'émetteur peut représenter l'institution du fait de sa fonction : c'est la communication institutionnelle ou organisationnelle;
- masse (les récepteurs constituent un ensemble disparate et dispersé): c'est la communication de masse.

Le processus de communication implique:

- des participants (émetteur/récepteur), chacun avec ses motivations et ses capacités;
- des messages: séquences de signes assemblés selon des règles connues et véhiculant une signification;
- des canaux: voies par lesquelles passe un message depuis sa production par l'émetteur jusqu'à sa réception. On peut utiliser dans un canal donné un média (moyen ou support utilisé pour véhiculer le message en lui donnant une forme);
- un effet ou impact: résultat de l'acte de communication;
- le feedback: rétroaction du récepteur vers l'émetteur en réaction au message;

- un contexte: environnement physique, psychologique, politique et socio-culturel dans lequel se déroule la situation de communication.

Figure 1: Schéma de la communication



Source : Sy Kalidou, 2014, Cours de communication, Cesag

Le schéma sur le processus de communication démontre que la communication commence par un encodage, c'est-à-dire par la traduction d'une idée ou d'une pensée en un message constitué de symboles verbaux, écrits ou non verbaux (comme les gestes). Le message est ensuite transmis par divers canaux de communication (rencontre en personne, téléphone, courriel, lettre, note de service,

messagerie vocale, etc.). Le choix d'un canal peut avoir un effet important sur le processus lui-même. Certaines personnes utilisent plus efficacement certains canaux, et certains canaux conviennent mieux à certains types de messages.

Le processus de communication ne s'arrête pas une fois le message envoyé. Pour qu'un sens soit attribué à ce message, il faut que le récepteur le décode. Ce processus de décodage est complexe compte tenu de certains facteurs, notamment les connaissances et l'expérience du récepteur ainsi que sa relation avec l'émetteur.

Un décalage est possible entre l'interprétation que le récepteur fait du message reçu et le sens qu'a voulu y attribuer l'émetteur. La rétroaction (ou *feed-back*), soit le message adressé par le récepteur d'un message à son émetteur de départ, est une façon de déceler d'éventuels décalages.

Le terme communication a connu beaucoup de définitions et d'évolutions depuis son utilisation. Cazeneuve 1963 [6] estime que nous communiquons avec nos semblables pour les informer ou pour exercer sur eux une certaine influence. C'est la fin des années 1960 que la communication organisationnelle apparaît. Elle a été perçue comme servant à véhiculer de l'information, comme instrument de domination ou comme processus de construction sociale de la réalité organisationnelle. De même, l'organisation a été présentée soit comme un lieu où s'effectuaient des activités de communication, soit comme un producteur de messages, soit enfin comme un produit de la communication.

Ainsi selon Walter (1996) [22], la communication organisationnelle a deux objectifs fondamentaux : véhiculer des messages nécessaires au fonctionnement de l'entreprise et permettre aux participants de gérer les identités interpersonnelles, les rôles, les relations aux autres dans l'organisation.

D'autres auteurs comme Lapeyrat 2010 [12], définissent la communication d'une organisation comme étant l'action volontariste d'émission, de transmission et de réception de messages, dans un système de signes qui s'échangent au sein de l'entreprise et entre celle-ci et son environnement.

Les auteurs à la base de la théorie des organisations (Fayol, Taylor...) nous ont appris très tôt que chaque acteur doit disposer de l'information pertinente pour réaliser les missions qui lui sont confiées. Dès lors, une autre forme de communication, appelée institutionnelle, apparaît pour l'organisation. A l'origine, plus utilisée pour désigner la communication effectuée par les institutions publiques, la communication institutionnelle se définit actuellement par la nature du message émis, c'est-à-dire tout

discours d'un acteur public ou privé sur lui-même. Elle a pour rôles de donner, développer la notoriété, donner une identité à l'organisation et de développer son attractivité.

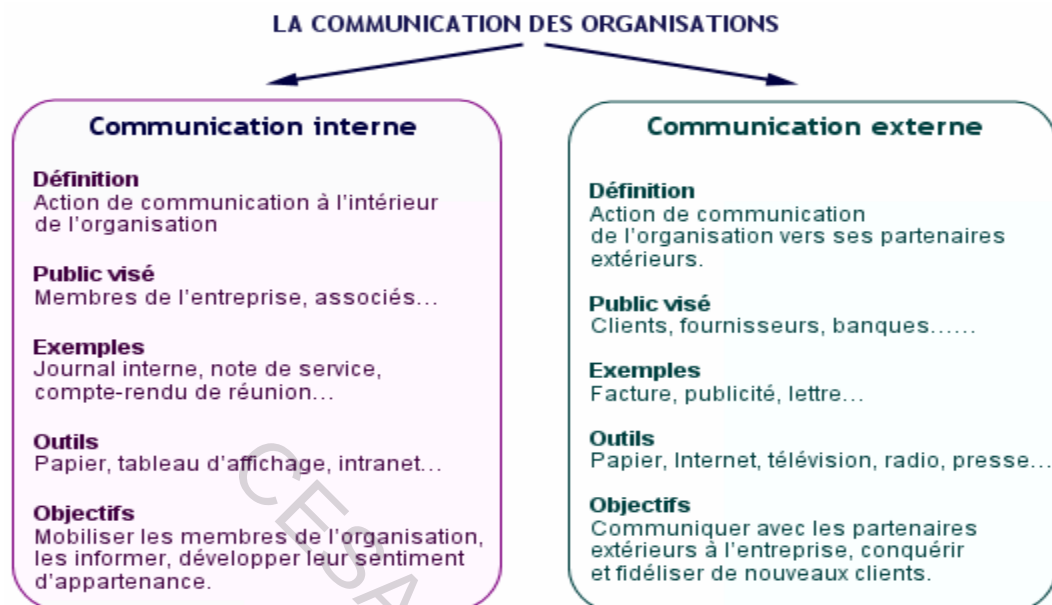
Il existe plusieurs sous composantes, au sein de cette communication institutionnelle, à savoir : la communication externe et interne. Ces deux types de communication attirent notre attention et se définissent en fonction de la cible. Si le public visé fait partie de l'environnement de l'organisation (fournisseurs, clients, Etat, institutions financières ou non financières et autres partenaires), il s'agira d'une communication externe. Si le public visé est un membre de l'entreprise ou un associé, il s'agira alors d'une communication interne.

Ainsi, la communication interne est une des déclinaisons de la communication institutionnelle. Elle est la composante d'un système global d'organisation des flux d'information et des échanges. Sa particularité réside moins dans les techniques de communication utilisées que dans la cible visée, soit l'ensemble des salariés d'une entreprise, et dans les objectifs particuliers qui sont poursuivis.

La communication externe, quant à elle, regroupe l'ensemble des formes et processus de communication d'une organisation envers le monde extérieur et les groupes cibles. Quelle que soit la taille de l'organisation, la communication externe joue un rôle fondamental pour son image et sa notoriété. C'est suite à des actions de communication externe que les partenaires, les clients et les prospects forgent leur opinion et leur attitude vis-à-vis d'elle. Il est essentiel qu'une organisation puisse offrir d'elle une image positive basée sur l'expérience, la compétence et l'innovation. La communication externe doit intégrer la dimension de l'influence qui recouvre trois composantes importantes : le prestige exercé, donc l'image émise collectivement, les messages transmis, donc les efforts délibérés pour persuader. La communication externe doit aussi et surtout intégrer la troisième dimension : celle des réseaux, des pouvoirs invisibles, des intermédiaires et des médiations.

Au sein d'une organisation plus qu'ailleurs, l'information, qui est la matière première de la décision, n'est pas donnée mais elle est construite.

Figure 2: Différences entre la communication externe et la communication interne



Source : <http://www.maxicours.com/soutien-scolaire/information-et-communication/1re-stg/204885.html>

2. Quelques travaux sur les stratégies de communication d'une organisation

Lapeyrat dans son article intitulé *Les stratégies de communication d'entreprise* en 2010 pense que pour qu'une communication d'organisation soit efficace, elle doit être pensée, à travers une stratégie ; elle doit être l'aboutissement d'une réflexion, en vue de l'optimisation de l'image de l'organisation. La stratégie de communication permet de déterminer les plans d'actions que l'organisation va mettre en œuvre pour développer sa communication. Pour être optimal, elle doit s'inscrire dans une communication globale, c'est-à-dire que toutes les actions de communications définies doivent être compatibles et cohérentes entre elles. Ces différentes actions doivent avoir le même objectif : doter l'organisation d'une image reconnaissable par ses différentes cibles, d'une identité, d'un positionnement. « Établir une stratégie de communication est donc une nécessité pour les entreprises, en vue de s'adresser de manière cohérente à l'ensemble de leurs cibles (clients, prospects, salariés, actionnaires, fournisseurs, communauté locale...). » Ainsi construire une stratégie de communication revient à établir un plan d'actions sur la communication globale de l'organisation, pour pouvoir ensuite développer les éléments qui constituent la stratégie de communication.

« Les différentes actions de communication menées par l'organisation doivent être compatibles entre elles et respecter les mêmes objectifs. Elles doivent avoir la même orientation : celle de doter

l'organisation d'une personnalité reconnaissable par la cible, d'une identité propre, d'un positionnement. Pour atteindre cette cohérence des différents messages transmis, à l'interne et à l'externe, les actions de communication doivent reposer sur un même axe, qui doit avoir une durée suffisamment longue dans le temps pour être mémorisé par la (ou les) cible(s) visée(s) et doivent être adaptées au message que l'entreprise veut délivrer, aux objectifs commerciaux de l'entreprise et doivent intégrer les composantes stratégiques et culturelles de l'ensemble de ses publics. » (Lapeyrat 2010) [12].

Plusieurs mémoires ont porté sur les stratégies de communication d'organisation. C'est ainsi qu'en 2003, Emmanuel N'koué SAMBIENI [19], a travaillé sur la « *Communication interne et efficacité des services de santé : cas du Centre de la Protection Maternelle et Infantile de Médina de Dakar au Sénégal* ». Dans son mémoire, il préconise un plan de communication interne au CPMI de Médina qui veillera à l'institutionnalisation des outils de communication tels que: réunions mensuelles des services, réunions mensuelles de coordination, assemblée semestrielle du personnel, lettre au personnel à l'occasion d'événements particuliers, l'affichage des consignes et directives concernant un grand nombre d'agents et des situations de fonctionnement ponctuel à l'occasion d'événements particuliers (horaires, personnel, etc.), gestion dynamique des affichages, ateliers d'échanges des professionnels de différents services sur les questions professionnelles (exemple sages-femmes pour méthodes de planification familiale, infirmiers pour chimiothérapie du paludisme, etc.), rapports et comptes rendus des différentes séances de rencontres, définition du matériau, couleur et du style de couture des vêtements des agents.

Deuxième partie : Identification, analyse et résolution des problèmes de visibilité de la Division de la Planification Familiale

Chapitre 1 : Méthodologie

1. Démarche d'identification du problème

A notre arrivée à la DSRSE, nous avons eu une séance de travail avec le Directeur. Suite à cette rencontre, il nous a convié à participer à la réunion de coordination qui se tient tous les lundis. Lors de cette réunion, nous avons choisi la division avec laquelle nous allons travailler, pour notre cas c'est la Division de Planification Familiale (DPF).

Pour pouvoir identifier les différentes difficultés dans l'exécution des activités de la DPF, nous avons procédé en deux phases à savoir :

- une phase exploratoire qui a consisté à tenir plusieurs séances de travail avec le chef de division afin de cerner le thème central de notre étude et
- une phase enquête où nous avons administré des questionnaires afin de cerner les problèmes autour du thème central.

C'est ainsi que la communication de la DPF a été retenu comme thème d'étude.

1.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative, transversale et descriptive, la méthodologie choisie est celle de résolution de problèmes. Elle repose sur une suite logique d'étapes à savoir :

- l'analyse du contexte ;
- l'identification des problèmes et leur priorisation;
- le choix et la définition du problème de manière opérationnelle ;
- 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 ;
- la mise en œuvre de la solution retenue c'est-à-dire la définir et l'appliquer avec une implication de tous au profit de la structure objet de l'étude et
- la mesure et le suivi des résultats c'est-à-dire mesurer l'efficacité de cette solution par la mise en place d'indicateurs et le suivi de l'application de la solution dans le temps.

1.2 Population d'étude

Notre étude a concerné le personnel de la Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant du Sénégal et des structures partenaires.

1.3 Echantillonnage

Les critères d'inclusion sont fonction d' :

- être agent de la Division de la Planification Familiale de la DSRSE ;
- être responsable d'une division, d'un bureau ou d'une cellule à la DSRSE et
- être partenaires techniques et/ou financiers de la DPF.

Les chefs de division, bureau ou de cellule ont été choisis pour leur position stratégique car ils sont les premiers responsables des activités de la division, du bureau ou de la cellule.

1.4 Collecte

La collecte des données s'est faite à l'aide d'entretiens et de discussion informelle. Pour les entretiens, nous avons administré trois types de questionnaires à trois acteurs différents :

- un questionnaire pour les agents de la DPF ;
- un questionnaire pour les chefs de division, cellule ou bureau ;
- un questionnaire pour les Partenaires Techniques et Financiers.

Le thème central de l'ensemble des questionnaires a porté sur la communication de la DPF. Les questionnaires ont été conçus de façon à organiser les informations tirées de la phase exploratoire aux fins d'une évaluation par un échantillon représentatif. Ils comportent des questions ouvertes (qui ne proposent pas de choix de réponse) et des questions fermées (proposition de réponse comportant plusieurs modalités) ; des questions de fait (saisie des pratiques sans analyse du discours) et des questions d'opinion dont il faut analyser le discours après.

Le questionnaire adressé aux agents de la DPF est organisé en six grandes parties portant sur : l'identification de l'agent, la connaissance institutionnelle, la perception de la communication, la communication interne, la communication externe et le management.

Le questionnaire administré aux chefs de division, cellule ou bureau comprend trois grandes parties : l'identification, les relations avec la DPF et la dissémination des travaux de la DPF

Le questionnaire adressé aux Partenaires Techniques et Financiers (PTF) comporte, quant à lui, deux grandes parties : l'identification du PTF et la communication externe de la DPF.

1.5 Période de collecte.

Nous avons commencé notre stage à la DSRSE le 11 août 2014. Ce stage a pris fin le 31 janvier 2015.

Le tableau ci-dessous nous donne le chronogramme des différentes activités.

Tableau 2: Chronogramme des activités

Activités	Période					Janvier
	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	
Revue documentaire/ Phase exploratoire						
Elaboration fiche d'enquête						
Recueil des données						
Analyse et interprétation des données et rédaction						
Relecture et correction						

Source : Nous -même

2. Contraintes rencontrées et limites de l'étude

Au cours de notre stage à la DSRSE, nous avons été confrontée à plusieurs contraintes telles que :

- la mobilité du personnel qui a rendu notre sollicitation difficile ;
- la réticence de certains agents à répondre aux questionnaires ;
- le manque de moyens logistiques pour faire le tour d'un nombre plus élevé d'institutions partenaires comme les organisations de société civile et surtout les médecins chefs de région et les coordinatrices Santé de la Reproduction (SR) des différentes régions du Sénégal. En effet, les médecins chefs de région et les coordinatrices SR sont les premiers partenaires techniques de la DSRSE et, de ce fait, de la DPF car étant leurs représentants opérationnels. Ils sont les agents d'exécution des politiques et des stratégies SR définies par la DSRSE

Chapitre 2 : Analyse et Résultat du problème retenu

1. Résultat des guides d'entretien

Pour la saisie des données des entretiens, nous avons utilisé le logiciel Sphinx. Ce dernier nous a permis de réaliser les tris à plat des différentes variables, de dégager les premières tendances et de faire des tris croisés entre certaines variables. Les résultats sont organisés par thèmes et par acteurs.

1.1 Résultat du guide d'entretien des agents de la DPF

Nous nous sommes entretenue avec trois agents de la DPF et les deux autres agents ont été considérés comme des partenaires techniques et financiers. Les thèmes suivant nous permettent de mieux étayer les résultats obtenus.

1.1.1 La composition de la DPF

La DPF est composé à 80% de femmes. Les deux agents sont des sages-femmes d'Etat et la secrétaire qui a une formation en comptabilité et marketing. Seul le chef de division est un homme et médecin de santé publique.

1.1.2 La connaissance institutionnelle

Les agents ont une parfaite connaissance institutionnelle de leur division, ils définissent sa mission, ses objectifs et ses activités.

1.1.3 La communication interne

Il n'existe pas de plan de communication au sein de la DPF. Les réunions de coordination ne se tiennent pas régulièrement. Si elles se tiennent, elles se font de manière informelle car n'étant inscrites sur aucun calendrier et ne donnent pas lieu à un compte rendu.

Selon les agents, il n'y a pas de chargé de communication au sein de la DPF et que les activités ne sont pas régulièrement programmées. L'étude du Cesag intitulé « Diagnostic Institutionnel et Organisationnel de la DSRSE » [7] nous renseigne qu'il existe au sein de la DPF une programmation de PTA, PTT et même mensuel et hebdomadaire de ses activités.

A cela s'ajoute le manque de tableau d'affichage au sein de la DPF. Or l'étude du Cesag sur le Diagnostic Institutionnel et Organisationnel salue l'initiative de la DPF d'avoir un tableau d'affichage. Les agents nient l'existence de ce tableau et nous n'avons pas non plus vu ce dernier lors de notre stage au sein de la DPF. Les agents ne sont pas associés au processus de prise de décision et n'ont pas de marge pour prendre des initiatives dans leur travail. Sur ce point, les agents étant la plupart des

agents d'exécution qui sont familiarisés avec le milieu opérationnel. Ces derniers n'ont pas l'habitude d'être associés au processus de prise de décision concernant l'exécution de leurs activités.

1.1.4 La communication externe

La communication externe n'est pas bien véhiculée par les agents, elle est centrée autour du chef de division. Elle se fait de manière informelle par les agents et quand elle est formelle, elle devient du ressort du chef de division. Toutefois, certains travaux sont rendus visibles par les agents à travers le courrier électronique.

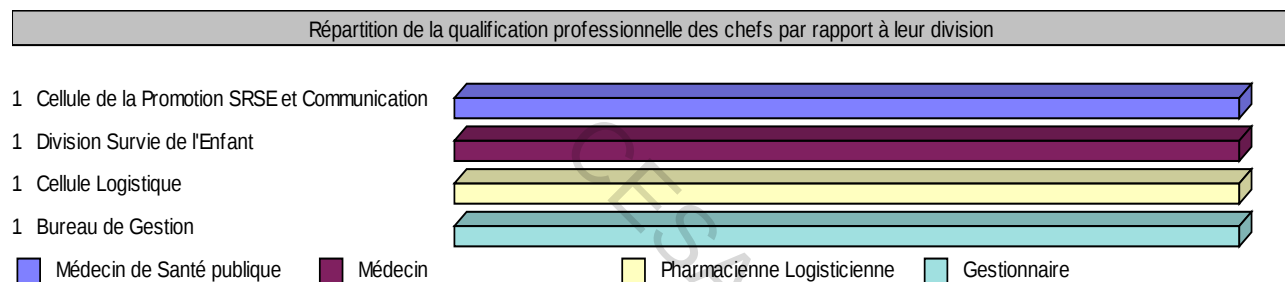
1.2 Résultat du guide d'entretien des chefs de division de la DSRP

1.2.1 Identification des chefs de division

Tous les chefs de division à la DSRSE sont des femmes. Parmi elles, quatre (4) ont accepté de nous accorder un entretien, il s'agit des chefs de division Survie de l'Enfant, de la Cellule Promotion de la SR et Communication, de la Cellule Logistique et du bureau de la Gestion. Le graphique suivant nous montre la répartition des chefs interviewés selon leur division ou cellule.

Nous avons trois profils pour les chefs interviewés : médecin, pharmacienne logisticienne et gestionnaire.

Figure 3 : Répartition de la qualification professionnelle des chefs par rapport à leur division



Source : Données d'entretien avec les chefs de division

1.2.2 Relation avec la DPF

Toutes les chefs de division affirment avoir une collaboration avec la DPF. Cependant, elles déplorent l'insuffisance d'informations qui auraient pu leur parvenir via d'autres canaux autres que la réunion de coordination hebdomadaire. En effet, 80% d'entre elles jugent que la réunion de coordination à elle seule ne suffit pas pour avoir toutes les informations relatives aux activités de la DPF. Face à cette situation elles préconisent d'autres canaux de transmission tels que le bulletin d'information, l'intranet, le mailing, les discussions informelles.

1.2.3 Dissémination des travaux

Toutes les chefs de division rencontrées affirment que la DPF a un plan de dissémination de ses travaux même si ce dernier n'est pas totalement respecté. Elles proposent la diffusion de bulletin d'informations et l'alimentation régulière du site internet de la DSRSE pour avoir une large visibilité.

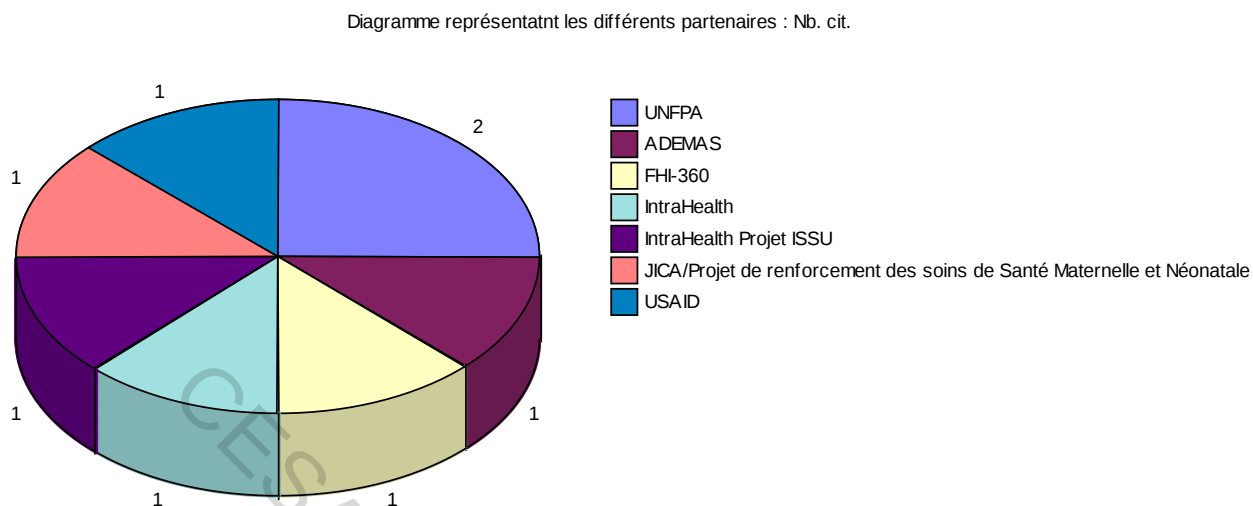
En ce qui concerne la communication externe de la DPF, 60 % trouvent que des efforts sont faits avec l'appui des PTF à travers les médias. Toutefois, il ne faudrait pas que cette communication ne soit que verticale, elle doit avoir une approche intégrée pour tout ce qui concerne les problèmes de santé de la mère et de l'enfant, suggèrent-elles.

1.3 Résultat du guide d'entretien des PTF

1.3.1 Composition des PTF

Les PTF sollicités sont essentiellement l'USAID, l'UNFPA, l'AFD, l'ADEMAS, l'IntraHealth, le FHI 360 et la JICA. Parmi ces partenaires contactés seul FHI 360 n'a pas répondu à notre sollicitation. Nous nous sommes contentés de recueillir les opinions du consultant FHI 360 de la Cellule Suivi Evaluation de la DSRSE.

Figure 4: Composition des PTF



Source : Données d'entretien avec les PTF

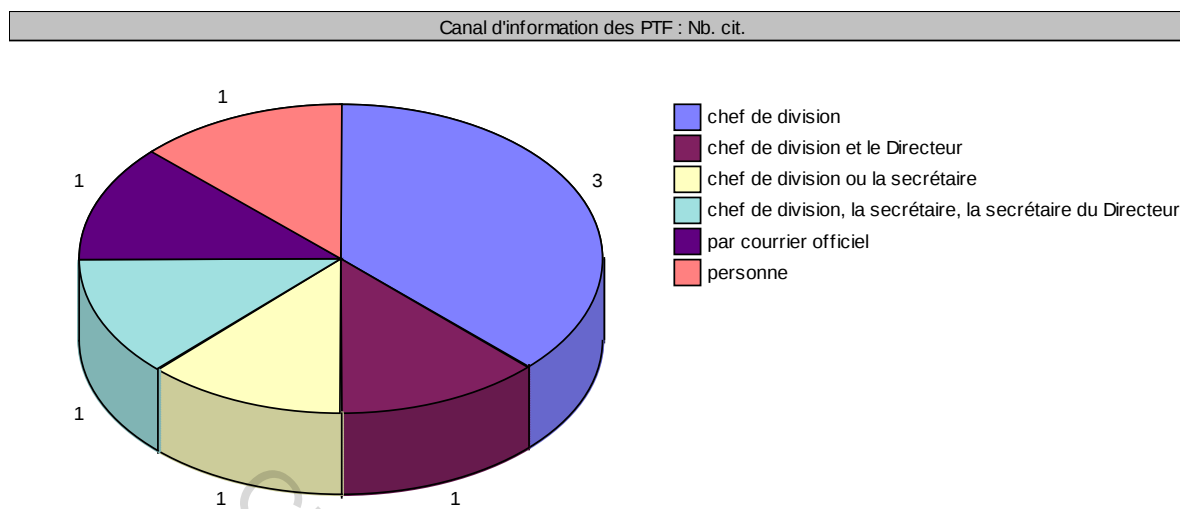
1.3.2 Communication externe de la DPF

Selon les partenaires, le format le plus adapté pour recevoir les informations est le bulletin. Ensuite viennent le mail et le téléphone. Le bulletin d'information a fait l'unanimité auprès des partenaires interviewés. Il constitue un outil idéal pour suivre les activités de la DPF de l'extérieur.

Les PTF sont en général informés par le chef de DPF sur les activités de la division. Le chef de division informe seul à 37 % les PTF, s'ensuit les autres canaux comme le directeur, la secrétaire du chef de division et la secrétaire du directeur.

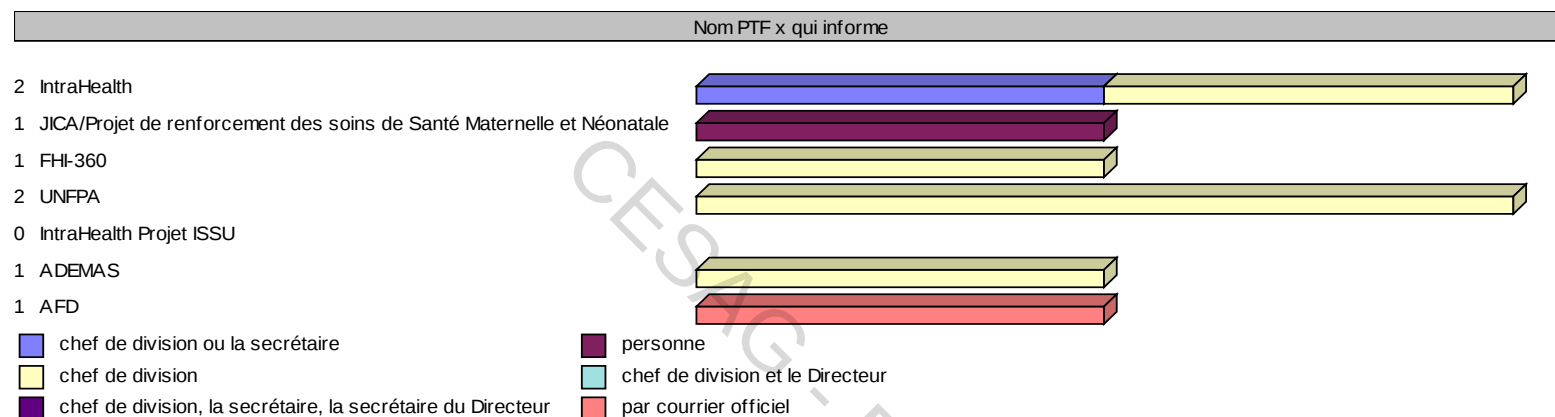
Un croisement entre le PTF et le canal d'information nous donne le graphe suivant.

Figure 5 : Canal d'information des PTF



Source : Données d'entretien avec les PTF

Figure 6 : Croisement entre le PTF et le canal utilisé



Source : Données d'entretien avec les PTF

Concernant la dissémination des travaux de la DPF, les PTF trouvent qu'il n'y a pas de formalisation de la démarche. Néanmoins la DPF a mis en place des cadres de concertations, d'échanges où les partenaires sont conviés. Deux des partenaires trouvent que la dissémination se fait à travers le plan d'action PF.

37,5 % des PTF ne connaissent pas l'existence du site de la DSRSE. La plupart de ceux qui le connaissent ne le consultent pas ou le consultent rarement (25% au besoin et c'est rare).

1.3.3 Recommandation pour une meilleure communication de la DPF

Tous les partenaires ont un même son de cloche à savoir renforcer les outils de communication de la DPF. Cinq d'entre eux proposent la rédaction de bulletin d'information mensuel ou bimensuel qui puisse faire ressortir toutes les activités de PF en cours, celles réalisées et les perspectives. Faire connaître le site de la DSRSE et le mettre à jour également ressort des recommandations. En effet, selon les PTF, le site interne doit constituer la vitrine la DSRSE et ne jugent pas opportun de créer un site pour la DPF.

2. Analyse des problèmes

Après analyse et interprétation des résultats des entretiens, nous avons retenu six problèmes en liaison avec la communication de la DPF, qui ont été soumis à l'appréciation des responsables et des agents de la division, il s'agit :

- de l'insuffisance des compétences des agents en communication ;
- de l'insuffisance de la communication interne (manque de rencontres périodiques formelles, absence de tableau d'affichages des activités et de la mobilité du personnel, absence de tradition de lettre au personnel, etc.) ;
- du manque de professionnel en communication ;
- de la non formalisation des circuits d'informations ;
- de l'insuffisance des outils de communication pour une visibilité des activités et
- de l'insuffisance de la communication institutionnelle.

Chacun des problèmes peut être retenu comme étant un projet en vue de l'amélioration de la qualité du travail de la DPF qui aura une influence positive sur toute la DSRSE.

Pour cela, il était important d'associer le personnel dans l'identification de ces problèmes. En effet; cette implication des agents de la division vise à :

- assurer la pertinence du choix des problèmes par eux-mêmes puisqu'ils les vivent au quotidien et connaissent leurs tenants et aboutissants ;
- faire adhérer facilement le personnel à la mise en œuvre des solutions proposées, ainsi qu'au changement.

3. Problème retenu

Dans le domaine de la santé, on ne peut pas s'attaquer à la fois à tous les obstacles identifiés pour plusieurs raisons, qui renvoient toutes à la non faisabilité. C'est pourquoi, le choix des priorités est fondamental dans le processus de résolution des problèmes. Ainsi, lorsque les problèmes identifiés

sont nombreux, il s'avère indispensable d'en déterminer les priorités selon des critères d'importance variable qui concernent :

- l'ampleur (étendue du problème, la fréquence du problème);
- la gravité du problème (importance et effets négatifs du problème sur les activités de la division);
- l'appropriation du problème et l'engagement des autorités et agents concernés pour sa résolution;
- l'existence d'une solution appropriée (simple, acceptable, accessible à tout point de vue, réalisable et réaliste).

Compte tenu du critère de solvabilité qui entre dans la détermination des priorités, il se pourrait que des problèmes graves et même très importants ne soient pas sélectionnés comme prioritaires parce que non solvables à court et à moyen terme. Le souci de cette approche est donc celui de l'efficacité.

Les critères de priorisation précités ont été appliqués pour chacun des problèmes par le personnel de la DPF (agents de la DPF y compris le chef de division). Le choix du problème prioritaire a été aisé, vu la taille de l'échantillon. Nous avons procédé ainsi à un vote pondéré qui a permis de choisir le problème principal à analyser.

Le tableau ci-dessous résume les scores donnés pour chaque problème par les membres de l'équipe.

Tableau 3: Priorisation des problèmes

Libellé des problèmes	Ampleur (étendue)	Gravité (importance)	Engagement	Résolution	Scores	Rang
1. Insuffisance des compétences des agents en communication	16	6	12	14	48	4^e
2. Insuffisance de la communication interne	20	20	18	20	78	1^{er} ex
3. Manque de personnel en communication	6	6	8	10	30	6^e
4. Circuits	20	12	20	12	64	3^e

d'informations non formalisés						
5. Insuffisance des outils de communication pour une visibilité des activités	20	18	20	20	78	1^{er}ex
6. Insuffisance de la communication institutionnelle	16	12	4	4	36	5^e

NB : Le total des points attendus par critères est de : 5 points au maximum par critère x 4 personnes interrogées = 20 points

La hiérarchisation des problèmes par les agents de la DPF a mis en évidence deux problèmes prioritaires relatifs à l'insuffisance de la communication interne de la DPF et à l'insuffisance des outils de communication pour une visibilité des activités. S'ensuivent la non formalisation des circuits d'informations, l'insuffisance des compétences des agents en communication, l'insuffisance de la communication institutionnelle et le manque de professionnel en communication.

Après discussion sur les deux problèmes retrouvés, les agents de la DPF ont abouti à la conclusion que l'insuffisance de la communication interne de la DPF peut être retenue, car pour la résolution, nous ferons appel aux outils de communication pour une visibilité des activités.

4. Analyse des causes du problème

Quelles sont les causes de l'insuffisance de la communication interne à la DPF ?

4.1 La revue de la littérature

La question de la communication est largement étudiée par des auteurs spécialistes des questions de communication, de sémiotique ou de gestion des ressources humaines. Beaucoup d'auteurs ont donc travaillé sur les obstacles, les causes possibles de l'insuffisance de la communication.

Baticle [5], dans son article publié en 1982 : « *Pathologie et thérapeutique de la communication dans l'entreprise* », trouve que la communication peut être interrompue en un point, en plusieurs points, la paralysie totale étant heureusement rare. Selon elle, on assiste aussi à des déformations du message ou à l'affaiblissement de son contenu et tous ces dysfonctionnements sont dus à une série d'obstacles

à la communication que l'on attribue souvent à d'autres causes. Elle classe les causes selon leur origine:

Causes matérielles

- Bruits - (téléphone, télex, télécopieur, circuit vidéo...) ;
- Pannes du réseau informatique ;
- Mauvaise disposition des locaux, éloignement.

Causes structurelles

- Système de communication inadéquat à l'organisation ;
- Système non évolutif ;
- Absence sectorielle d'information ;
- Excès d'information ;
 - Réunionnisme ;
 - Prolifération des notes de service;
- Absence de rétroaction (feed-back) . .

Causes humaines

- Facteurs psychologiques ;
 - Comportement individuel (introversion, mégalomanies, agressivité...) ;
 - Direction, encadrement;
 - Employés, opérateurs;
 - Isolement, inaptitude aux relations de groupe;
 - Confidentialité, rumeurs;
 - Crainte de l'aliénation, de la manipulation;
 - Désintérêt ;
 - Manque d'empathie, de considération.
- Facteurs socioculturels ;
 - Langage, codes ;
 - Défauts de formation, d'éducation ;
 - Problèmes liés au sexe, à la race, à la religion ;
 - Influence des groupes de pression.

Baticle [5] continue en considérant que les plus graves et les plus fréquentes des maladies de la communication sont dues à la négligence, l'incompétence, la mauvaise volonté, l'amour propre,

l'opposition, la crainte, l'arrivisme, la jalousie. Elle qualifie toutes ces causes précitées à des troubles de la personnalité et du comportement.

Dans son mémoire intitulé : « Communication interne et efficacité des services de santé : cas du Centre de la Protection Maternelle et Infantile (CPMI) de Médina de Dakar, Emmanuel N'koué SAMBIENI [19] trouve que les principales causes d'une insuffisance en communication interne de ce centre sont :

- le manque de formation au management: les responsables du CPMI n'ont pas été formés à l'administration et à la gestion des organisations en général et des structures de santé en particulier ;
- les difficultés dans l'animation des outils de communication: c'est le résultat de la cause précédente. Les responsables ont encore quelques difficultés à animer certains outils tels que les réunions, les conférences, les séminaires, etc.
- la non-perception de l'importance de la communication en général et de la communication interne en particulier: les responsables de la structure ne perçoivent pas la valeur que peut ajouter à la structure le processus de communication ;
- la vieille culture administrative de cloisonnement: chaque service doit s'occuper de ce qui relève de ses compétences et aucun besoin n'est ressenti au niveau hiérarchique pour des échanges inter services ;
- le manque de mise en pratique de la volonté embryonnaire: une volonté embryonnaire existe au niveau des responsables pour «communiquer » ;
- la faible ouverture: les responsables semblent peu ouverts au personnel ;
- le flou de l'organisation: les relations hiérarchiques sont mal définies et même les responsabilités administratives ne sont pas claires à tous les niveaux.

4.2 Les causes retenues

Les causes ont été identifiées grâce à la méthode d'Ishikawa (appelée aussi méthodes des cinq (5) M et des cinq (5) P (Pourquoi)), mais également à partir d'entretiens auprès des agents de la DPF. Le diagramme des causes à effets d'Ishikawa communément appelé diagramme en arête de poisson a rendu possible la mise en évidence des causes de l'insuffisance de la communication interne à la DPF. La plupart des causes retenues s'apparente à celles identifiées dans la revue de la littérature. Seules les causes les plus vraisemblables ont été retenues.

La méthode 5M est une méthode d'analyse qui sert à rechercher et à représenter de manière synthétique les différentes causes possibles d'un problème. Elle fut créée par le professeur Kaoru

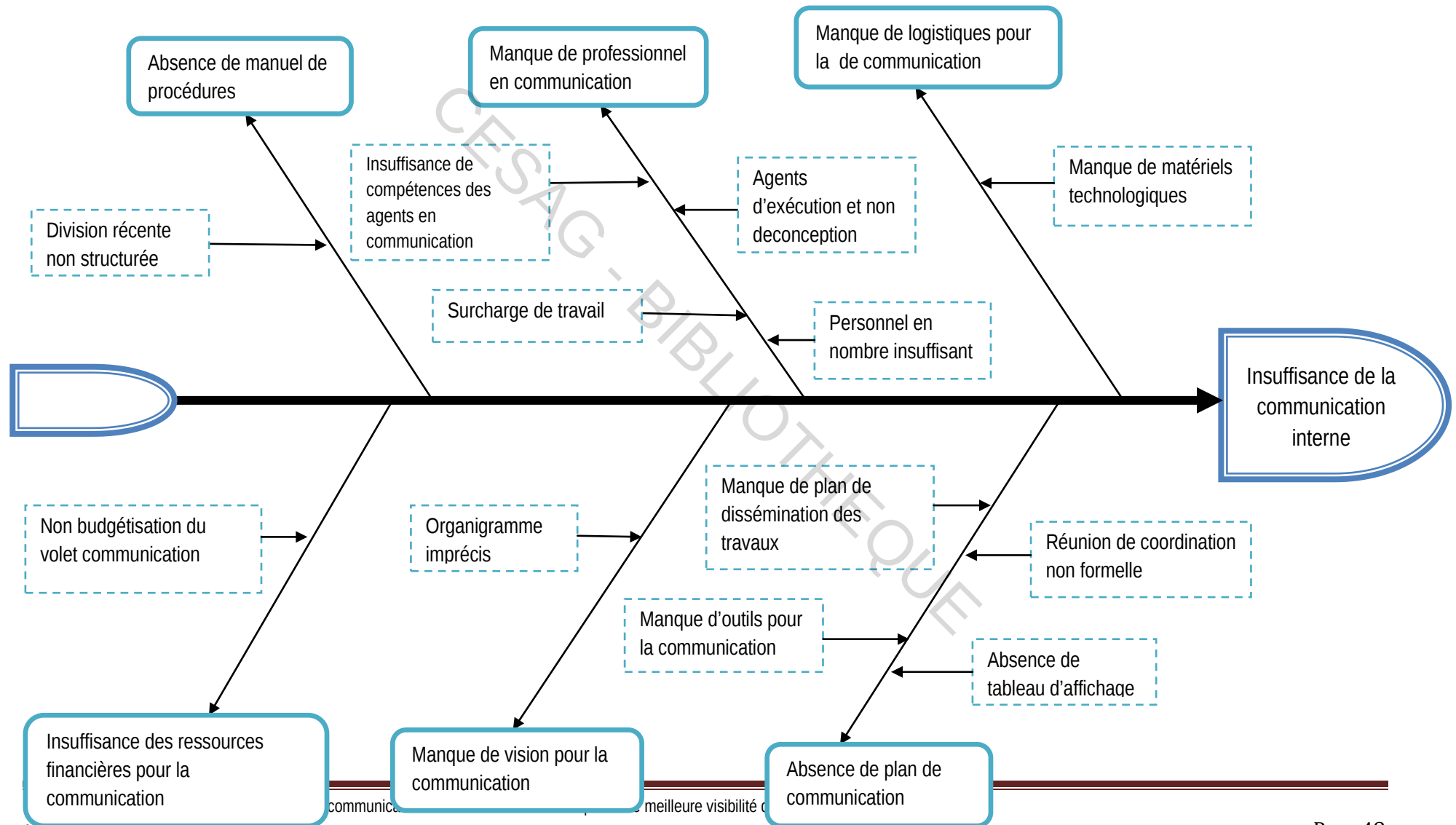
Ishikawa (1915-1989) d'où son appellation « Méthode d'Ishikawa ». Kaoru Ishikawa classe les différentes causes d'un problème en cinq (5) grandes familles : les 5M. Une évolution de cette méthode a abouti à sept (7) grandes familles : les 7M.

- **Matière** : les différents consommables utilisés, matières premières...
- **Milieu** : le lieu de travail, son aspect, son organisation physique...
- **Méthode** : les procédures, le flux d'information...
- **Matériel** : les équipements, machines, outillages, pièces de rechange...
- **Main d'œuvre** : les ressources humaines, les qualifications du personnel...
- **Management** : les méthodes d'encadrement, style de commandement, délégation, organigramme ...
- **Moyens financiers** : Budget alloué, coûts...

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

- **Main d'œuvre** : le manque de personnel qualifié qui s'occupe de la communication, l'insuffisance de compétences des agents en communication, la surcharge de travail, agents peu qualifiés car étant des agents d'exécution et non de conception, personnel en nombre insuffisant.
- **Méthode** : l'absence de manuels de procédures organisationnelles, division récente, non structurée.
- **Matériel** : le manque de logistique adéquat pour un travail de communication (machines, téléphone smart, vidéo, caméra ...)
- **Matière** : l'absence de plan de communication, le manque d'outils de communication, les réunions de coordination à la DPF sont informelles, l'absence de tableau d'affichage, l'absence de plan de dissémination des résultats des activités exécutées.
- **Management** : le manque de vision pour la communication, l'organigramme est imprécis.
- **Moyens financiers** : l'absence de ressources financières pour la communication, la non budgétisation de la communication, la DPF n'a pas une autonomie financière.

Figure 3: Diagramme d'Ishikawa



5. Hiérarchisation des causes

Après l'identification des causes, une priorisation a été faite par le groupe nominal constitué des agents de la DPF (le chef de division, les deux techniciennes supérieures de santé et l'assistante de division).

Les principales causes retenues sont :

- le manque de personnel qualifié qui s'occupe de la communication ;
- l'absence de manuel de procédures organisationnelles ;
- le manque de logistique pour la communication ;
- l'absence de plan de communication ;
- le manque de vision pour la communication et
- l'insuffisance des ressources financières pour la communication.

La priorisation a été faite sur la base des critères suivants :

- la pertinence de la cause;
- la possibilité d'agir sur la cause;
- l'impact que l'action sur la cause aura sur le problème.

Chacun de ces critères a été pondéré de 1 à 5 selon son importance.

Le tableau suivant nous donne le résumé des votes de la priorisation.

Tableau 4 : Hiérarchisation des causes

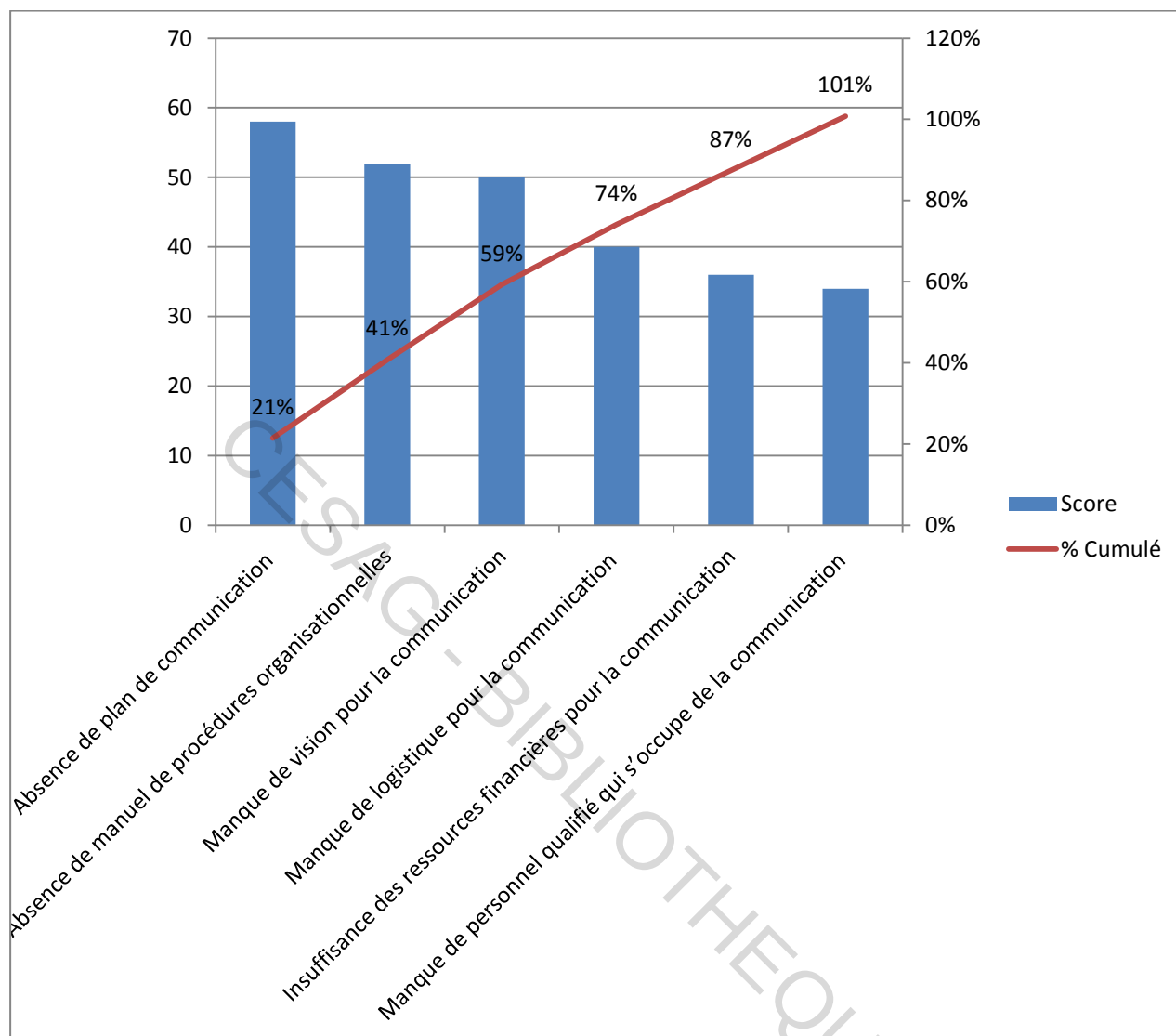
Libellé des causes	Pertinence	Possibilité d'agir	Impact	Scores	Rang
1. Manque de personnel qualifié qui s'occupe de la communication	$2 \times 5 + 2 \times 3 = 16$	$3 \times 1 + 3 = 6$	$4 \times 3 = 12$	34	6^e
2. Absence de manuel de procédures organisationnelles	$4 \times 5 = 20$	$4 \times 3 = 12$	$4 \times 5 = 20$	52	2^e
3. Manque de	$3 \times 3 + 5 = 14$	$3 \times 5 + 3 = 18$	$3 \times 1 + 5 = 8$	40	4^e

logistique pour la communication					
4. Absence de plan de communication	$4 \times 5 = 20$	$4 \times 5 = 20$	$3 \times 5 + 3 = 18$	58	1^{er}
5. Manque de vision pour la communication	$4 \times 5 = 20$	$3 \times 5 + 3 = 18$	$4 \times 3 = 12$	50	3^e
6. Insuffisance des ressources financières pour la communication	$2 \times 5 + 2 \times 3 = 16$	$3 \times 3 + 1 = 10$	$2 \times 1 + 3 + 5 = 10$	36	5^e

L'absence de plan de communication a été retenue comme la cause principale prioritaire.

Cette cause prioritaire peut être représentée graphiquement à l'aide du diagramme de Pareto. Ce dernier permet de hiérarchiser les problèmes en fonction du nombre d'occurrences et ainsi de définir des priorités dans le traitement des problèmes. Cet outil est basé sur la loi des 80/20. Autrement dit, il met en évidence les 20% de causes sur lesquelles il faut agir pour résoudre les 80 % du problème. Il sera utile pour déterminer sur quels leviers on doit agir en priorité pour améliorer de façon significative la situation.

Figure 4: Diagramme de Pareto



Chapitre 3 : Recherche et mise en œuvre des solutions

1. Recherche et analyse des solutions

1.1 Recherche de solutions à partir de la revue de la littérature

Dans son mémoire effectué au CPMI de Médina, Sambieni 2003 [19], préconise comme solution au déficit de communication interne de la dite structure : la mise en place d'un plan de communication. Ce plan de communication veillera ainsi à l'institutionnalisation des outils de communication tels que: réunions mensuelles des services, réunions mensuelles de coordination, assemblée semestrielle du personnel, lettre au personnel à l'occasion d'événements particuliers, l'affichage des consignes et directives concernant un grand nombre d'agents et des situations de fonctionnement ponctuel à l'occasion d'événements particuliers (horaires, personnel, etc.), gestion dynamique des affichages, ateliers d'échanges des professionnels de différents services sur les questions professionnelles (exemple sages-femmes pour méthodes de planification, infirmiers pour chimiothérapie du paludisme, etc.), rapports et comptes rendus des différentes séances de rencontres, définition du matériau, couleur et du style de couture des vêtements des agents.

Pour que ce plan soit réellement exécuté, Sambieni pose un certain nombre de conditions à savoir :

- la restructuration du centre en vue de regrouper les petites unités au sein de services techniques efficaces ;
- la nomination des responsables pour ces services et la définition des nouveaux postes ;
- la formation des responsables des services à la conduite des réunions et la tenue des rapports et comptes rendus d'activités et de séances ;
- l'élaboration et l'application d'un manuel de procédures pour régler les différends relatifs à la gestion administrative et comptable du centre.

Une étude est faite en 2012 par Amadou Dia [8] sur la Communication de la Loterie Nationale Sénégalaise (LONASE). Pour faire face aux difficultés de communication qu'il a rencontré, Dia propose également l'élaboration d'un plan de communication qui s'articule autour des points suivants :

- le rôle de la communication interne ;
- l'importance de l'utilisation de certains outils de communication pour la performance et l'efficacité de la LO.NA.SE ;

- l'organisation d'une tournée d'informations et d'explications sur l'importance de l'utilisation de certains instruments de communication ;
- la création d'un espace de rencontres et dialogues pour permettre au personnel et à la direction de mieux se connaître et se nouer des liens professionnels et fraternels ;
- la création d'un journal d'entreprise qui sera un trimestriel et permettra de communiquer, d'informer, de motiver, de rassembler et de divertir le personnel ;
- la mise en place de boîtes à idées qui permettront de recueillir les avis du personnel pour une meilleure prise en charge de leur préoccupation.

Pour résoudre la cause prioritaire à savoir l'absence de plan de communication, les agents de la DPF ont proposé les solutions suivantes :

- l'élaboration de manuel de procédures organisationnelles ;
- la dotation en logistiques pour la communication ;
- le recrutement de personnel qualifié en communication ;
- le renforcement de capacités des agents en communication ;
- l'élaboration de plan de communication ;
- le *fundraising* pour alimenter la ligne budgétaire communication.

1.2 Priorisation des solutions

Comme le dit Lapeyrat [12], établir une stratégie de communication est donc une nécessité pour les entreprises, en vue de s'adresser de manière cohérente à l'ensemble de leurs cibles (clients, prospects, salariés, actionnaires, fournisseurs, communauté locale...). Cette stratégie devra développer des messages homogènes qui permettront, par la suite, de définir une identité d'entreprise, de doter l'entreprise d'une image, de gagner des parts de marchés, d'augmenter leur chiffre d'affaires, de s'allouer les services des meilleurs collaborateurs (les demandeurs d'emplois sont davantage attirés par les entreprises qui jouissent d'une « bonne réputation » globale). Toutes les organisations cherchent à se forger une image positive auprès de ses différentes cibles. Construire une stratégie de communication revient à établir un plan d'actions sur la communication globale de l'entreprise, pour pouvoir ensuite développer les éléments qui la constituent.

Les différentes solutions proposées sont priorisées toujours par les agents de la DPF à partir des critères suivants :

- la faisabilité technique de la solution: est-il techniquement facile de mettre en œuvre la solution; plus la mise en œuvre est facile plus le point à attribuer est élevé;
- le coût de la solution: il s'agit ici du coût estimatif que va nécessiter la mise en œuvre de la solution; plus ce coût est faible, plus le point à attribuer est élevé;
- le délai de sa mise en œuvre: le temps qu'il faut pour la mettre en œuvre; plus ce temps est court, plus le point à attribuer est élevé;
- le soutien des responsables: les responsables soutiennent-ils la mise en œuvre de la solution; plus le soutien est fort plus le point est élevé.

Chaque critère est noté de 1 à 5.

La synthèse des points accordés se trouve dans le tableau ci-dessous :

Tableau 5: Priorisation des solutions

Libellé des solutions	Critères				Scores	Rang
	Faisabilité	Coût	Délai	Engagement		
1. Renforcement de capacités des agents en communication	$3 \times 5 + 3 = 18$	$2 \times 3 + 2 \times 5 = 16$	$3 \times 3 + 1 = 10$	$2 \times 5 + 3 + 1 = 14$	58	3 ^e
2. Elaboration de plan de communication	$4 \times 5 = 20$	$2 \times 3 + 1 + 5 = 12$	$4 \times 5 = 20$	$4 \times 5 = 20$	72	1 ^{er}
3. Elaboration de manuel de procédures organisationnelles	$4 \times 5 = 20$	$2 \times 3 + 2 \times 5 = 16$	$4 \times 3 = 12$	$4 \times 5 = 20$	68	2 ^e
4. Recrutement de personnel qualifié en communication	$3 + 5 + 2 \times 1 = 10$	$3 \times 1 + 5 = 8$	$3 \times 3 + 1 = 10$	$3 \times 3 + 1 = 10$	38	6 ^e
5. Dotation en logistique pour la communication	$2 \times 5 + 1 + 3 = 14$	$2 \times 3 + 2 \times 5 = 16$	$2 \times 3 + 5 + 1 = 12$	$5 + 3 \times 3 = 14$	56	4 ^e
6. Fundraising pour la communication	$3 \times 5 + 3 = 18$	$5 + 1 + 2 \times 3 = 12$	$3 \times 1 + 3 = 6$	$2 \times 5 + 2 \times 3 = 16$	52	5 ^e

L'élaboration d'un plan de communication a été retenue comme solution prioritaire.

2. Planification de la mise en œuvre de la solution retenue

La mise en œuvre de la solution va consister en un déroulement de diverses activités permettant d'élaborer le plan de communication et ainsi de résoudre en partie ou complètement l'insuffisance qui est notée à la DPF. Elle permettra d'améliorer de ce fait la communication interne, voire externe de la DPF et partant une meilleure visibilité de ses activités.

Le plan de mise en œuvre comprend plusieurs étapes que sont la fixation d'objectifs, la mise en place d'un cadre logique, la détermination des ressources nécessaires, la fixation des indicateurs objectivement vérifiables et l'identification des conditions critiques

2.1 Cadre stratégique

2.1.1 Objectifs du projet

2.1.1.1 But du projet

Le but du projet est de contribuer à l'améliorer la communication interne de la DPF pour une meilleure visibilité de ses activités.

2.1.1.2 Objectif général

L'objectif général est d'élaborer un plan de communication interne de la DPF.

2.1.1.3 Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- OS1 : Etablir des outils de communication interne
- OS2 : Acquérir des matériels de communication.
- OS3 : Publier un bulletin d'informations bimensuel.
- OS4 : Former les informaticiens en *webmastering*¹⁰.
- OS5 : Recruter le point focal chargé de la communication de la DPF.

2.1.2 Groupes cibles

Pour une meilleure visibilité des activités de la DPF, les cibles potentielles de communication seront classées en groupes primaires et secondaires.

2.1.2.1 Cibles primaires

Se définissent comme cibles primaires, les bénéficiaires ou les acteurs directs de ce plan de communication interne. Les cibles sont ainsi à plusieurs niveaux.

¹⁰ Administration de site internet

- Les responsables de bureau de la DPF : ils sont les premiers bénéficiaires de ce plan de communication. Il va leur permettre d'asseoir une bonne communication interne et de se familiariser avec les canaux et outils au quotidien. Ils auront en charge d'animer des réunions de coordination en l'absence du chef de division, de produire des compte rendus de réunions, des rapports d'activités et des rapports de mission dans les délais impartis, et de contribuer à l'élaboration du rapport d'activités annuel de la division. Ils auront à tenir également des agendas hebdomadaires de leurs activités.
- La secrétaire : elle est le centre de l'animation de la communication interne de la division. Elle aura à tenir le tableau d'affichage : insérer les activités de la semaine ou du mois, mettre les carnets roses, naissances, décès, anniversaires, etc. des agents et toutes informations jugées utiles à diffuser pour l'ensemble de la division. Elle aura la tâche de centraliser et de consolider les rapports d'activités dans les délais assignés. Elle doit prévenir les agents sur les rapports mensuels avant le 05 de chaque mois.
- Les agents de la Cellule Promotion SR et Communication : ils sont au cœur de la communication des divisions de la DSRSE. Cette casquette les place dans l'exécution de ce présent plan. Leur implication est indispensable pour l'atteinte des objectifs fixés.
- Les agents du bureau informatique : ils jouent un rôle très important dans ce plan. En plus d'acquérir de nouvelles compétences en administration de site, ils vont se positionner pour donner un souffle au site internet de la DSRSE. Ainsi, ils auront la responsabilité d'animer, d'alimenter et de mettre à jour le site web.
- Le point focal chargé de la communication : comme il n'y a pas de professionnel en communication à la DSRSE et à la DPF, il est important d'en recruter un. Il sera le point focal communication de la DPF. Il aura à définir et à suivre toute la politique communicationnelle de la division.
- Le chef de division PF: son engagement est déterminant pour l'exécution du plan de communication. Il aura la responsabilité de rechercher les fonds nécessaires pour le plan. Il aura à veiller à la bonne marche de ce dernier.
- Le directeur de la DSRSE : son engagement et son appui en tant que première autorité de la DSRSE sont importants.
- La cellule logistique travaille à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation du plan d'approvisionnement des produits de PF. A ce titre, une étroite et synergique collaboration doit

être mise en place afin de sécuriser la disponibilité de l'offre et de gérer la demande de produits de PF.

- La cellule suivi et évaluation est très importante pour la gestion des données de la DPF. Ainsi faut-il qu'elle soit impliquée à tous les niveaux d'activités de la division.
- La division de la survie de l'enfant : elle doit avec la DPF renforcer la promotion du respect de l'espacement inter-génésique de deux (2) ans. Cet espacement qui favorise la survie de l'enfant peut passer par une utilisation des méthodes contraceptives.
- La division de l'alimentation et de la nutrition : pour qu'un enfant ne soit atteint de malnutrition, il faudrait une mère bien portante d'abord qui puisse trouver du temps pour son enfant. L'espacement des naissances peut être une arme contre la malnutrition des enfants surtout de ceux de moins de cinq ans. La division de l'alimentation et de la nutrition et la DPF peuvent consolider leurs actions en vue de meilleurs résultats.
- La division de la santé de la reproduction des adolescents et jeunes : bien que les jeunes et les adolescents soient les cibles « tabous » de la PF, il faudrait une collaboration étroite de la division des Ado jeunes et de la DPF pour une meilleure harmonisation des actions.
- La division de la santé de la mère et du nouveau-né : la PF est un outil pour cette division. Elle permet de réduire et d'éviter la mortalité maternelle. Il est important d'avoir une meilleure circulation et partage d'informations entre les deux divisions et une participation aux activités réciproques.

2.1.2.2 Cibles secondaires

Les cibles secondaires agissent indirectement sur le plan de communication et influencent ceux primaires. Ils sont répertoriés et présentés ci-dessous :

- les PTF et les partenaires techniques : ils sont incontournables. Ils seront sollicités pour le financement du plan de communication. C'est important de les associer afin de pouvoir harmoniser les actions et de limiter ainsi les doublons.
- les régions médicales : elles sont les premiers maillons de la PF. Ce sont elles qui à travers les coordinatrices SR sensibilisent et amènent la population (surtout les femmes) à adopter une méthode contraceptive. La DPF doit axer ses actions envers ses collaborateurs et les mettre au courant de ses activités, des nouveautés surtout la technologie contraceptive.
- les autres directions et services du MSAS :
 - le Service national de l'Education et de l'Information pour la Santé (SNEIPS) a pour mission d'assurer l'information, la sensibilisation et la communication en matière de

santé. Il gère aussi le numéro vert de la PF. Il serait intéressant pour la DPF de recevoir périodiquement les données traitées des appels reçus afin de pouvoir améliorer les services ;

- la Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques (DPRS), elle a la charge de la gestion des données sanitaires de routine. Elle réalise des études et enquêtes statistiques, collecte des données, analyse les informations sanitaires et sociales. Avec les données générées, elle doit accompagner la DPF dans ses prises de décision ;
- La Direction de la Pharmacie et du Médicament, autorité nationale de réglementation pharmaceutique, a pour mission l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de la politique et des programmes dans le domaine de la pharmacie et du médicament. Elle doit travailler en étroite collaboration avec la DPF via la cellule logistique pour une meilleure programmation et suivi des produits PF.
- La Direction de la Lutte contre la Maladie organise la surveillance et la lutte contre les maladies transmissibles, notamment le sida, le paludisme et la tuberculose, et les maladies non transmissibles. L'utilisation des produits PF peut être admise dans le package de la surveillance et la lutte contre les maladies transmissibles surtout sexuellement.

2.1.3 Types d'approches

Le plan d'action nationale de la PF a une bonne approche communicationnelle. Elle permet de faire des plaidoyers auprès des autorités, des leaders d'opinion, les bailleurs de fonds et de la société civile pour supporter la PF par leur financement et leur engagement en utilisant des outils adaptés et existants. Il sera mis à profit de manière plus significative tous les efforts concernant la formation et l'orientation des religieux et des champions nationaux et locaux pour parler de la PF et faire la promotion de familles en bonne santé.

Pour ce plan, nous avons deux niveaux de visibilité des travaux de la DPF à savoir une première auprès des collègues de la DSRSE et autres directions du ministère et une seconde auprès des partenaires. Ainsi la communication institutionnelle, celle interpersonnelle, la formation, les technologies de l'information et de la communication (TIC), seront les approches développées.

La DPF a intérêt à mettre l'accent sur la communication institutionnelle. Cette dernière lui permettra de pouvoir communiquer sur sa division et ses activités. La communication interpersonnelle ne doit être

négligée au sein de la DPF pour une meilleure harmonie et cadre de travail favorable. La formation permettra de renforcer les compétences des agents. L'utilisation des TIC contribueront à faciliter la circulation des informations des agents aussi bien en interne que vis-à-vis de l'extérieur. Les groupes cibles seront beaucoup plus en contact et en échange permanent d'idées et d'informations.

2.1.4 Canaux et supports de communication

Les différents canaux de communication pour la DPF sont :

- le canal institutionnel ;
- le canal média ;
- le canal TIC.

2.1.4.1 Le canal institutionnel

Il regroupe l'ensemble des structures publiques et privées reconnues telles que le système politico-administratif, le système éducatif, les réseaux des agents de développement, les ONG, etc. Il s'agira d'impliquer les tous partenaires travaillant avec la DSRSE.

2.1.4.2 Le canal média

Il sera basé sur la presse en général. Nous avons la presse écrite (publication d'articles dans les journaux, magazines, revues...), la radio (participation à des émissions), la télévision (participation à des émissions).

2.1.4.3 Le canal TIC

Ce canal regroupe les médias WEB comme la presse en ligne (publication d'articles dans les magazines, revues...), les plateformes communautaires (réseaux sociaux, blogs, groupes, forums...), les plateformes individuelles (site internet, intranet...), la communication asynchrone (mailing, newsletter...), la communication synchrone (chat, visioconférence...), les applications mobiles (viber, skype, tango...), le contact direct (téléphone, réunion...).

Pour atteindre les objectifs fixés, les outils de communication que l'on suggère à la DPF sont :

- la tenue de réunion de coordination semi-mensuelle en interne ;
- la rédaction et le partage de comptes rendus de réunion ;
- l'affichage des activités programmées dans le mois ou la semaine sur un tableau ;
- la tenue d'un agenda hebdomadaire ;
- la rédaction de rapports d'activités mensuels ; semestriels, annuels et leur large diffusion ;
- l'envoi de mails ou lettres au personnel lors des événements importants (mails ou lettres individuels (les) ou collectifs (ves)) ;
- la création de l'intranet par les informaticiens ;
- la publication de bulletin d'information bimensuel ;

- l'animation et la mise en page du site internet de la DSRSE ;
- le recrutement d'un point focal chargé de communication ;
- l'acquisition de matériels de communication (appareil photo professionnel, camera professionnel, dictaphone) ;
- la tenue d'un registre des visites (contact et objet de la visite).

2.1.5 Résultats attendus

Pour l'atteinte des objectifs, les résultats suivants sont attendus :

- Résultat 1 (R1) : les outils de communication interne sont établis
- Résultat 2 (R2) : les matériels de communication sont acquis
- Résultat 3 (R3) : le bulletin d'information est publié
- Résultat 4 (R4) : les informaticiens sont capacités en webmastering
- Résultat 5 (R5) : le point focal est recruté

2.1.6 Activités

Pour escompter les résultats cités plus haut, les activités suivantes seront déroulées.

Résultat 1

- Activité 1 (A1.1): Organisation de réunions de coordination semi-mensuelles
- Activité 2 (A1.2) : Affichage des activités programmées
- Activité 3 (A1.3) : Tenue d'agenda hebdomadaire
- Activité 4 (A1.4) : Rédaction des rapports d'activités mensuels
- Activité 5 (A1.5) : Rédaction des rapports d'activités semestriels
- Activité 6 (A1.6) : Rédaction des rapports d'activités annuels
- Activité 7 (A1.7) : Rédaction d'un registre des visites
- Activité 8 (A1.8) : Envoi de lettres ou mails aux personnels lors des événements importants
- Activité 9 (A1.9) : Création de l'intranet par les informaticiens
- Activité 10 (A1.10) : Proposition de modèles de comptes rendus de réunion, rapports mensuels, agenda hebdomadaire, rapports de missions, suivi des recommandations

Résultat 2

- Activité 1 (A2.1) : Sélection des matériels à acquérir
- Activité 2 (A2.2) : Lancement de la demande aux fournisseurs
- Activité 3 (A2.3) : Réception des factures Pro-forma

- Activité 4 (A2.4) : Choix du fournisseur
- Activité 5 (A2.5) : Achat des matériels
- Activité 6 (A2.6) : Réception des matériels

Résultat 3

- Activité 1 (A3.1) : Formation du comité de rédaction
- Activité 2 (A3.2) : Réflexion sur le fond et la forme du bulletin d'information
- Activités 3 (A3.3) : Rédaction du cahier des charges
- Activité 4 (A3.4) : Sélection des prestataires externes : communication et impression
- Activité 5 (A3.5) : Rédaction
- Activité 6 (A3.6) : Choix des photos et/ou illustrations, Mise en page, Maquette
- Activité 7 (A3.7) : Validation collégiale du comité de rédaction
- Activité 8 (A3.8) : Impression des bulletins
- Activité 9 (A3.9) : Organiser une cérémonie de lancement
- Activité 10 (A3.10) : Distribution du bulletin

Résultat 4

- Activité 1 (A4.1) : Identification du formateur
- Activité 2 (A4.2) : Identification et information des participants
- Activité 3 (A4.3) : Elaboration du calendrier de formation
- Activité 4 (A4.4) : Séance de formation des informaticiens
- Activité 5 (A4.5) : Mise à jour du site internet

Résultat 5 :

- Activité 1 (A5.1) : Définition du besoin (description de poste, définition du profil recherché et fixation de la fourchette de rémunération, choix du contrat de travail adapté)
- Activité 2 (A5.2) : Rédaction de l'offre d'emploi
- Activité 3 (A5.3) : Détermination du mode de recherche (en interne ou large diffusion)
- Activité 4 (A5.4) : Diffusion de l'offre d'emploi
- Activité 5 (A5.5) : Analyse des candidatures
- Activité 6 (A5.6) : Entretiens
- Activité 7 (A5.7) : Choix du candidat
- Activité 8 (A5.8) : Accueil et intégration du candidat recruté

2.2 Cadre logique

Tableau 6: Cadre logique

RESUME NARRATIF	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	MOYENS DE VERIFICATION	CONDITIONS CRITIQUES
BUT Contribuer à l'amélioration de la communication interne de la DPF pour une meilleure visibilité de ses activités	La communication de la DPF est améliorée	Note de service	
OBJECTIF GENERAL Elaborer un plan de communication interne pour la DPF	Le plan de communication interne est élaboré	Enquête sur la communication de la DPF	
OBJECTIF SPECIFIQUE 1 Etablir des outils de communication interne	Les outils de communication interne sont établis	Enquête sur la communication de la DPF	Engagement du personnel
OBJECTIF SPECIFIQUE 2 Acquérir des matériels de communication	Les matériels de communication sont acquis	Rapport de réception des matériels Rapport d'acquisition	Mise à disposition des ressources financières
OBJECTIF SPECIFIQUE 3 Publier un bulletin d'informations bimensuel	Le bulletin est produit et publié	Rapport d'activités	Disponibilité et implication du comité de rédaction Régularité de la parution Volonté de s'engager à long terme
OBJECTIF SPECIFIQUE 4 Former les informaticiens en <i>webmastering</i>	Les informaticiens sont capables en <i>webmastering</i>	Rapports de formation	Engagement des agents du bureau informatique
OBJECTIF SPECIFIQUE 5 Recruter le point focal communication	Le point focal chargé de la communication est recruté	Contrat de travail	Mise à dispositions des fonds

RESULTAT 1 Les outils de communication interne sont établis	La communication interne est bien organisée	Enquête sur la communication de la DPF Rapport d'activités	Engagement du personnel
RESULTAT 2 Les matériels de communication sont acquis	La disponibilité des matériels	Procès-verbal de réception	Mise à dispositions des fonds
RESULTAT 3 Le bulletin d'information est publié	La fréquence de parution du bulletin	Enquête de satisfaction Rapport d'activités	Disponibilité et implication du comité de rédaction Régularité de la parution Volonté de s'engager à long terme
RESULTAT 4 Les informaticiens sont formés en <i>webmastering</i>	L'ensemble des informaticiens ont une connaissance du <i>webmastering</i>	Rapport de formation	Engagement des informaticiens
RESULTAT 5 Le point focal est recruté	Prise de fonction du point focal	Rapport de recrutement	Mise à disposition des ressources financières
ACTIVITES A1.1 Organisation de réunions de coordination semi-mensuelles	Nombre de réunions organisées	Compte rendu de réunion	Engagement du personnel
A1.2 Affichage des activités programmées	La fréquence des affichages	Procès verbal de réception	
A1.3 Tenue d'agenda hebdomadaire	La fréquence de la tenue	Agenda hebdomadaire disponible	
A1.4 Rédaction des rapports d'activités mensuels	Les rapports d'activités sont rédigés	Rapports d'activités mensuels	
A1.5 Rédaction des rapports d'activités semestriels	Les rapports d'activités sont rédigés	Rapports d'activités semestriels	

A1.6 Rédaction des rapports d'activités annuels	Les rapports d'activités sont rédigés	Rapports d'activités annuels	
A1.7 Rédaction d'un registre des visites	Le registre est mis en place	Existence d'un registre des visites	
A1.8 Envoie de lettres aux personnels lors des événements importants	Les lettres aux personnels sont envoyées	Existence d'un registre de courrier interne	Engagement des autorités
A1.9 Création de l'intranet par les informaticiens	L'intranet est créé	L'intranet est disponible et utilisé	Formation des informaticiens en webmastering
A1.10 Proposition de modèles de comptes rendus de réunion, rapports mensuels, agenda hebdomadaire....	Les modèles sont proposés	Les modèles sont disponibles	Engagement du point focal
A2.1 Sélection des matériels à acquérir	Les besoins sont exprimés	Liste des matériels à acquérir	Mise à disposition des ressources financières
A2.2 Lancement de la demande aux fournisseurs	La demande est faite	Registre du courrier	Mise à disposition des ressources financières
A2.3 Réception des factures pro-forma	Les factures pro-forma sont réceptionnées	Registre du courrier	
A2.4 Choix du fournisseur	Le fournisseur est choisi	Rapport d'activité	
A2.5 Achat des matériels	Les matériels sont achetés	Facture définitive	
A2.6 Réception des matériels	Les matériels sont réceptionnés	Registre de réception	
A3.1 Formation du comité de rédaction	Membres du comité de rédaction identifiés	Liste des membres du comité disponible	Disponibilité et implication du comité de rédaction
A3.2 Réflexion sur le fond et la forme du bulletin d'information	Le canevas du bulletin d'information défini	Rapport de l'activité	Mise à disposition des ressources financières
A3.3 Rédaction du cahier des charges	Cahier des charges rédigé	Termes de référence disponible	
A3.4 Sélection des prestataires externes : communication et impression	Les prestataires externes sélectionnés	Rapport de l'activité	
A3.5 Rédaction	Les articles à paraître rédigés	Le <i>draft</i> du bulletin disponible	

A3.6 Choix des photos et/ou illustrations, mise en page, maquette	Les illustrations, la mise en page et la maquette effectuées	Le <i>draft</i> du bulletin disponible	
A3.7 Validation collégiale du comité de rédaction	Le comité de rédaction valide le bulletin	Le bulletin validé disponible	
A3.8 Impression du bulletin	Nombre d'exemplaires du bulletin imprimés	Rapport de réception des exemplaires	
A3.9 Organisation de la cérémonie de lancement	La cérémonie de lancement est effectuée	Rapport de la cérémonie	
A3.10 Distribution du bulletin	Nombre de bulletins distribués	Rapport de l'activité	
A4.1 Identification du formateur	Nombre de formateurs identifiés	Liste des formateurs disponibles	Mise à disposition des ressources
A4.2 Identification et information des participants	Nombre de participants identifiés	Liste des participants disponibles	
A4.3 Elaboration du calendrier de formation	Calendrier de formation disponible	Termes de référence de la formation	
A4.4 Séance de formation des informaticiens	Nombre de séances de formation	Rapport de la formation	
A4.5 Mise à jour du site internet	Le site internet est mis à jour régulièrement	Rapport de supervision	Formation des informaticiens en webmastering
A5. Recrutement du point focal	Le candidat retenu a pris fonction	Rapport de recrutement	Mise à disposition des ressources financières

2.3 Plan d'actions

Tableau 7: Plan d'actions

Résultats	Activités	Période d'exécution		Responsables	Budget (en F CFA)
		Début	Fin		
R1 Les outils de communication interne sont établis	A1.1 Organisation de réunions de coordination semi-mensuelles	06 janvier 2015	Pas de fin de période, deux fois par mois	Chef de division PF	0
	A1.2 Affichage des activités programmées	06 janvier	A renouveler mensuellement	Secrétaire	
	A1.3 Tenue d'agenda hebdomadaire	06 janvier	A renouveler chaque semaine	Point focal	
	A1.4 Rédaction des rapports d'activités mensuels	02 février 2015	A rédiger avant le 05 de chaque mois	Secrétaire	
	A1.5 Rédaction des rapports d'activités semestriels	A compter du 05 juin 2015 A rédiger avant le 05 janvier et le 05 juin de chaque année.		Point focal	
	A1.6 Rédaction des rapports d'activités annuels	05 janvier 2016	31 janvier 2016 A produire avant le 1 ^{er} février de chaque année	Chef de division PF	
	A1.7 Rédaction d'un registre des visites	06 janvier 2015	Continuellement, à changer chaque année	Secrétaire	
	A1.8 Envoie de mails/lettres aux personnels lors des événements importants	Toutes périodes		Secrétaire	

Contribution à l'amélioration de la gestion de la communication de la DPF de la DSRSE pour une meilleure visibilité de ses activités.

Mme Tiguidanké GASSAMA DEME

	A1.9 Création de l'intranet	27 janvier 2015	30 janvier 2015	Point focal	
	A1.10 Proposition de modèles de comptes rendus de réunion, rapports....	08 décembre 2014	10 décembre 2014	Point focal	
R2. Les matériels de communication sont acquis	A2.1 Sélection des matériels à acquérir	06 janvier 2015	06 janvier 2015	Point focal	
	A2.2 Lancement de la demande aux fournisseurs	07 janvier 2015	07 janvier 2015	Point focal, Gestionnaire	
	A2.3 Réception des factures proforma	07 janvier 2015	09 janvier 2015	Point focal, Gestionnaire	
	A2.4 Choix du fournisseur	13 janvier 2015	13 janvier 2015	Point focal, Gestionnaire	
	A2.5 Achat des matériels	13 janvier 2015	13 janvier 2015	Point focal, Gestionnaire	5 000 000
	A2.6 Réception des matériels	15 janvier 2015	15 janvier 2015	Point focal, Gestionnaire	
R3. Le bulletin d'information est produit	A 3.1 : Formation du comité de rédaction	03 février 2015	03 février 2015	Point focal	4 890 000
	A3.2 : Réflexion sur le fond et la forme du bulletin d'information	17 février 2015	18 février 2015		890 000
	A3.3 : Rédaction du cahier des charges	17 février 2015	18 février 2015	Point focal	
	A3.4 : Sélection de l'imprimeur	17 février 2015	30 février 2015	Point focal Gestionnaire	

	A3.5 : Rédaction	19février 2015	06 mars 2015	Point focal	
	A3.6 : Choix des photos et/ou illustrations, Mise en page, Maquette	10 mars 2015	10 mars 2015		160 000
	A3.7 : Validation collégiale du comité de rédaction	17 mars 2015	17 mars 2015		320 000
	A3.8 : Impression du bulletin	18 mars 2015	26 mars 2015		2 000 000
	A3.9 : Organiser une cérémonie de lancement	02 avril 2015	02 avril 2015		1 270 000
	A3.10 : Distribution du bulletin	30 mars 2015	03 avril 2015		250 000
R4 : Les informaticiens sont capables en webmastering	A4.1 : Identification du formateur	06 janvier 2015	06 janvier	Point focal	
	A4.2 : Identification et information des participants	07 janvier 2015	07 janvier 2015	Chef de division PF, Chef Cellule Promotion SR et Communication	
	A4.3 : Elaboration du calendrier de formation	06 janvier 2015	06 janvier 2015	Point focal	
	A4.4 : Séance de formation des informaticiens	19 janvier 2015	21 janvier 2015	Formateur, Point focal	3 042 500
	A4.5 : Mise à jour du site internet	26 janvier 2015	Continuellement	Point focal	
R5. Le point focal est recruté	A5.1 Définition du besoin	13 janvier 2015	14 janvier 2015		
	A5.2 Rédaction de l'offre	14 janvier 2015	14 janvier 2015		

	d'emploi				
	A5.3 Détermination du mode de recherche	14 janvier 2015	14 janvier 2015		
	A5.4 Diffusion de l'offre d'emploi	14 janvier 2015	14 janvier 2015		
	A5.5 Analyse des candidatures	24 janvier 2015	24 janvier 2015		
	A5.6 Entretiens	28 janvier 2015	28 janvier 2015		
	A5.7 Choix du candidat	29 janvier 2015	29 janvier 2015		
	A5.8 Accueil et intégration du candidat	02 février 2015	02 février 2015		
	A5.9 Rémunération du candidat	01 mars 2015	01 mars 2016		9 600 000

2.4 Suivi de la mise en œuvre

Le suivi fournira aux responsables, des indications sur les progrès réalisés et/ou les difficultés rencontrées durant la mise en œuvre du plan proposé ci-dessus. Il se fera de façon continue conformément au plan de mise en œuvre.

2.5 Evaluation de la mise en œuvre

L'évaluation de cette mise en œuvre de la solution permettra de mesurer l'impact du plan de communication sur la visibilité des activités de la DPF.

Les indicateurs suivants permettront de réaliser le suivi et l'évaluation du plan proposé :

- le nombre de compte rendu de réunion produit par réunion;
- la fréquence de production de rapports d'activités annuels ;
- la fréquence de la parution du bulletin ;
- l'implication des cibles (Proposition de collaboration, envoi d'informations à faire paraître...) ;
- nombre d'informaticiens formés.

Tableau 8: Plan de mise en œuvre de suivi et évaluation

Activités	Indicateurs	Responsables	Périodicités
Organisation de réunions de coordination semi-mensuelles	le nombre de comptes rendu de réunion produits	Chef DPF	Après chaque réunion de coordination
Publication de rapports d'activités, mensuel, semestriel, annuel	la fréquence de production et de publication de rapports d'activités annuels	Point focal	Tous les mois, semestres et ans
Publication de bulletin d'informations	la fréquence de la parution du bulletin	Point focal	Fin premier semestre de 2015
	l'implication des cibles (Proposition de collaboration, envoi d'informations à faire paraître...)		Décembre 2015
Formation des informaticiens	Nombre d'informaticiens formés	Point focal	29 janvier 2015
Mise en page du site web		Point focal	Toutes les semaines

2.6 Budget de la mise en œuvre

Tableau 9: Budget détaillé du plan de communication

Budget détaillé du plan de communication de la DPF				
Rubriques	Nombre de personnes	Nombre de jours	Coût unitaire	Coût total
Communication Interne				
A1.1 Organisation de réunions de coordination semi-mensuelles	-	-	-	-
A1.2 Affichage des activités programmées	-	-	-	-
A1.3 Tenue d'agenda hebdomadaire	-	-	-	-
A1.4 Rédaction des rapports d'activités mensuels	-	-	-	-
A1.5 Rédaction des rapports d'activités semestriels	-	-	-	-
A1.6 Rédaction des rapports d'activités annuels	-	-	-	-
A1.7 Rédaction d'un registre des visites	-	-	-	-
A1.8 Envoie de mails/lettres aux personnels lors des événements importants	-	-	-	-
A1.9 Création de l'intranet	-	-	-	-
A1.10 Propositions de modèles de comptes rendus de réunion, de rapports d'activités, rapports de mission...	-	-	-	-
Total Communication interne				-
Acquisition de matériels de communication				

Contribution à l'amélioration de la gestion de la communication de la DPF de la DSRSE pour une meilleure visibilité de ses activités.

Mme Tiguidanké GASSAMA DEME

A2.1 Sélection des matériels à acquérir	-	-	-	-
A2.2 Lancement de la demande aux fournisseurs	-	-	-	-
A2.3 Réception des factures proforma	-	-	-	-
A2.4 Choix du fournisseur	-	-	-	-
A2.5 Achat des matériels				5 000 000
A2.6 Réception des matériels	-	-	-	-
Total achat de matériels de communication				5 000 000
Publication de bulletin d'informations bimensuel				
A3.1 Formation du comité de rédaction	-	-	-	-
A3.2 Réflexion sur le fond et la forme du bulletin d'information				
A3.3 Rédaction du cahier des charges				
Pause-café et repas	20	2	6 000	240 000
Perdiem	20	2	15 000	600 000
Fournitures de bureau et matériel didactique (classeur, crayon, stylo, etc.)	20	1	2 500	50 000
A3.4 Sélection de l'imprimeur	-	-	-	-
A3.5 Rédaction	-	-	-	-
A3.6 Choix des photos et/ou illustrations, Mise en page, Maquette				
Pause-café	20	1	3 000	60 000
Remboursement transport	20	1	5 000	100 000
A3.7 Validation collégiale du comité de rédaction				

Pause-café et repas	20	1	6 000	120 000
Remboursement transport	20	1	5 000	100 000
Fournitures de bureau et matériel didactique (classeur, crayon, stylo, etc.)	20	1	5 000	100 000
A3.8 Impression du bulletin	2 000	1	1 000	2 000 000
A3.9 Organiser une cérémonie de lancement				
Pause-café et repas	100	1	6 000	600 000
Remboursement transport	100	1	5 000	500 000
location de salle	1	1	100 000	100 000
Indemnité de facilitation	2	1	10 000	20 000
Fournitures de bureau	20	1	2 500	50 000
A3.10 Distribution du bulletin	5	5	10 000	250 000
Total Publication de bulletin d'informations				4 890 000
Formation des informaticiens en webmastering				
A4.1 Identification du formateur	-	-	-	-
A4.2 Identification et information des participants	-	-	-	-
A4.3 Elaboration du calendrier de formation	-	-	-	-
A4.4 Séance de formation des informaticiens				
Honoraires des formateurs	1	3	100 000	300 000

Perdiem des formateurs	1	3	10 000	30 000
Perdiem des participants	3	3	10 000	90 000
Per diem pour le personnel d'appui (secrétaire)	1	3	10 000	30 000
Location de salle	1	3	25 000	75 000
Restauration (petit déjeuner et déjeuner)	5	3	6 000	90 000
Ordinateurs	3	1	800 000	2 400 000
Fournitures de bureau	3	1	2 500	7 500
Matériel didactique	1	1	20 000	20 000
A4.5 Mise à jour du site internet	-	-	-	-
Total Formation des informaticiens				3 042 500
Recrutement du point focal				
A5.1 Définition du besoin	-	-	-	-
A5.2 Rédaction de l'offre d'emploi	-	-	-	-
A5.3 Détermination du mode de recherche	-	-	-	-
A5.4 Diffusion de l'offre	-	-	-	-
A5.5 Analyse des candidats	-	-	-	-
A5.6 Entretiens	-	-	-	-
A5.7 Choix du candidat	-	-	-	-

A5.8 Accueil et intégration du candidat	-	-	-	-
A5.9 Rémunération du candidat				9 600 000
Total recrutement du point focal				9600 000
TOTAL				22 532 500

Le budget du plan de communication de la DPF s'élève à vingt-deux millions cinq cent trente-deux mille cinq cent francs CFA (22 532 500 F CFA). Pour une bonne application de ce plan, il faudrait insérer cette proposition dans le budget de la DPF.

Recommandations

Au Directeur de la DSRSE :

- créer la Cellule de la Communication pour mieux prendre en charge les questions de visibilité des travaux des différentes divisions ;
- nommer un responsable de la Cellule Communication ;
- mettre la Cellule de la Communication sous la responsabilité du directeur puisque son action est transversale ;
- créer et veiller à la parution régulière du bulletin d'informations relatif à la PF ;
- organiser une rencontre annuelle de restitution des résultats des activités de la PF.

Au chef de la DPF:

- former/sensibiliser le personnel à la communication ;
- pérenniser les réunions de coordination semi-mensuelles ;
- coordonner les activités du comité de rédaction du bulletin d'informations ;
- motiver le personnel par la reconnaissance de leur travail.

Aux agents de la DPF :

- rédiger de manière pérenne les rapports d'activités mensuels, semestriels et annuels ;
- appliquer le plan de communication interne proposé ;

Au chef de la Cellule de la Promotion de la SR et de la Communication : travailler en étroite collaboration avec les membres de la Cellule Informatique afin de pouvoir :

- alimenter, renforcer, dynamiser et mettre à jour le site internet de la DSRSE, première vitrine de l'organisation ;
- développer et assurer le fonctionnement de l'intranet au sein de la DSRSE afin que le partage d'informations se fasse à tous les niveaux.

Conclusion

La communication ne doit pas se résumer à une série d'outils tels que les communiqués et conférences de presse,ancements, etc. Elle doit idéalement faire partie des activités quotidiennes d'une organisation. C'est pour cela que les autorités de la DSRSE ont porté une attention particulière à notre contribution.

Ainsi notre étude nous a permis de déceler un certain nombre de difficultés dans la gestion de la communication au sein de la DPF dont l'insuffisance de la communication interne. Une analyse approfondie des causes de la question nous ont amené à chercher et proposer une solution qui est l'élaboration d'un plan de communication pour la DPF.

Après une mise en œuvre de la solution adoptée, plusieurs enseignements managériaux apparaissent nécessaires à l'application de la communication à la DSRSE. L'un d'eux est la création de cellule de la communication dotée de moyens humains, techniques et financiers. Elle aura pour mission de donner de la cohérence aux messages. Elle doit intervenir sur toutes les communications quelles qu'elles soient (interne, et institutionnelle : externe) ; le chargé de la communication a un objectif primordial : défendre les images de la structure. L'évaluation de son efficacité pourrait se faire au travers de la gestion des images (évolution des notoriétés, amélioration des items...) ; l'implication du personnel est indispensable pour réussir la gestion des images. Le rôle du personnel est en effet primordial et rien ne peut se faire sans qu'il soit convaincu de l'utilité et de la véracité des messages par rapport à la réalité de l'organisation.

Dans l'organigramme de la DSRSE, la place de la cellule de la communication ne peut pas être dans la ligne hiérarchique (comme le suggère le diagnostic organisationnel fait par le CESAG) puisque son action est par nature transversale. Elle se place nécessairement à côté des plus hautes instances de la direction de la DSRSE sous la responsabilité du Directeur puisque son action est par nature stratégique.

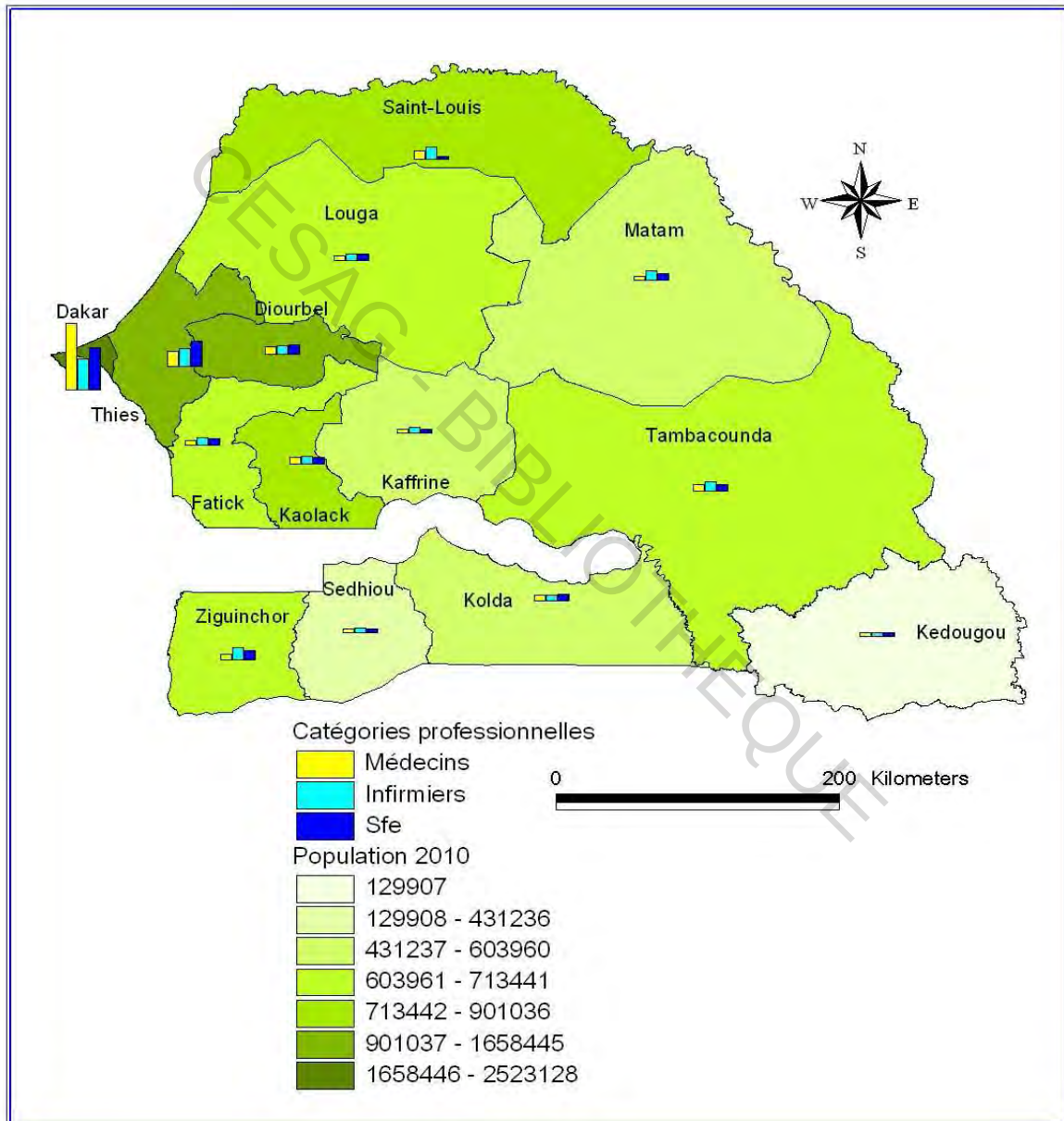
Références bibliographiques

1. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie du Sénégal (ANSD), 2011 *Rapport final Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples (EDS-MICS) 2010-2011*, ANSD.
2. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie du Sénégal (ANSD), 2013 *Rapport final Enquête Démographique et de Santé Continue au Sénégal (EDS-Continue) 2012-2013*, ANSD, MEASURE DHS ICF International Calverton, Maryland, USA.
3. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie du Sénégal (ANSD), 2014 *Rapport final du Recensement Général de la Population et de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Elevage*, ANSD.
4. BA Mamadou, 2013-2014 Support de cours de Planification Stratégique, Cesag.
5. Baticle Yveline, 1982, « Pathologie et thérapeutique de la communication dans l'entreprise », In: Communication et langages. N°53, 3ème trimestre. pp. 74-83.
6. CAZANEUVE Jean, 1963, *Qu'est-ce que la communication ?* In: Les Cahiers de la publicité. N°5, pp. 11-14.
7. CESAG, 2014, Rapport final « Diagnostic Institutionnel et Organisationnel de la Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant », Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Direction de la Santé, Division de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant.
8. DIA Amadou, 2010-2012, *L'efficacité de la communication interne de l'entreprise. Cas : La LO.NA.SE* Mémoire de fin de cycle pour l'obtention du Diplôme d'Etudes Supérieures en Communication (DESC)/Master II.
9. FEDweb Portal du personnel fédéral Belgique, *Elaborer un plan de communication stratégique pour une organisation publique*, Guide pour les communicateurs fédéraux, COMM Collection - N°19.
10. JACOBSON R., 1960, « Closing statements: Linguistics and Poetics », *Style in langage*, T.A. Sebeok, New-York. Pour la traduction de Nicolas Ruwet : « Linguistique et poétique », *Essais de linguistique générale*, Éditions de Minuit, Paris, 1963.
11. KANE Seyba Mobamed, 2009, *Contribution à l'amélioration de la coordination des partenaires, Exemple de la Division Sante de la Reproduction du Sénégal*, Mémoire de fin de cycle, Cesag
12. LAPEYRAT Carine Courtes, 2010, *Les stratégies de communication d'entreprise*, Centre de Ressources en Économie Gestion (CREG), Université de Versailles.

13. LO Abdou Karim, 2013-2014, Support de cours de *Gestion des Ressources Humaines*, Cesag.
14. Loi n° 2005-18 relative à la santé de la reproduction du 05-08-05.
15. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Direction de la Santé, Division de la Santé de la Reproduction, « Plan d'action national de Planification Familiale 2012-2015 ».
16. Ministère de la Santé, l'Hygiène Publique et de la Prévention, Direction de la Santé, Division de la Santé de la Reproduction, « Plan Stratégique de la Santé de la Reproduction 2011-2015 ».
17. Ministère de la Santé, l'Hygiène Publique et de la Prévention, *Plan National de Développement sanitaire, PNDS 2009-2018*.
18. Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture FAO, 2002, Guide méthodologique d'élaboration d'une stratégie de communication multimédia, « Les méthodologies d'élaboration et de mise en œuvre des stratégies sectorielles de communication multimédias et des politiques nationales de communication pour le développement » Niamey, Niger, 1-5 avril 2002 », Atelier régional bilingue.
19. SAMBIENI Emmanuel N'koué, 2002-2003 « *Communication interne et efficacité des services de santé : cas du Centre de la Protection Maternelle et Infantile de Médina de Dakar au Sénégal* », Mémoire de fin de formation en vue d'obtention du MBA Gestion des Programmes de Santé, Cesag.
20. SCHOELLER François. La communication. In: Autres Temps. Les cahiers du christianisme social. N°31, 1991. pp. 22-35.
21. SY Kalidou, 2013-2014, Support de cours de *Communication*, Cesag.
22. WALTER J.-B., 1996, "Relational aspects of commuter-mediated communication: experimental observations over time", *Organization Science*, vol. 6, n°2, p. 186-203.

Annexes

Annexe 1 : Carte sanitaire du Sénégal (Révision 2010)



Source : Service National d'Information Sanitaire (SNIS), 2011

Annexe 2 : Décret 2013-1225 du 04 septembre 2013 portant répartition des services de l'Etat et du contrôle des établissements publics, des sociétés nationales et des sociétés à participation publique entre la présidence de la république, la primature et les ministères.

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

Vu la Constitution, notamment en ses articles 43 et 76 ;
Vu la loi n° 90-07 du 26 juin 1990, relative à l'organisation et au contrôle des entreprises du secteur parapublic et au contrôle des personnes morales de droit privé bénéficiant du concours financier de la puissance publique ;
Vu la loi n° 2009-20 du 04 mai 2009 d'orientation sur les Agences d'exécution ;
Vu le décret n° 2012-1223 du 05 novembre 2013 portant répartition des services de l'Etat et du contrôle des établissements publics, des services de l'Etat et du contrôle des établissements publics, des sociétés nationales et des sociétés à participation publique entre la Présidence de la République, la Primature et les Ministères, modifié par le décret n° 2013-11 du 03 janvier 2013 ;
Vu le décret n° 2013-1218 du 1er septembre 2013, portant nomination du Premier Ministre ;
Vu le décret n° 2013-1223 du 02 septembre 2013 portant composition du Gouvernement ;
Sur le rapport du Premier Ministre,

D E C R E T E

Article premier - Les services de l'Etat sont répartis entre la Présidence de la République, la Primature et les ministères ainsi qu'il suit :

PRÉSIDENTE DE LA RÉPUBLIQUE

1° Cabinet du Président de la République et services rattachés :

- Inspection générale d'Etat (IGE) ;
- Office national de lutte contre la Fraude et la Corruption (OFNAC) ;
- Commission d'évaluation et de suivi des Politiques et Programmes publics ;
- Délégation générale à la Protection sociale et à la Solidarité nationale ;
- Commissariat à la Sécurité alimentaire ;
- Commission nationale sur la Réforme foncière ;
- Délégation générale pour l'Organisation du Sommet de la Francophonie
- Observatoire national des Investissements.

Pôle diplomatique :

- Conseiller (s) diplomatique (s) ;
- Bureau du représentant personnel du Chef de l'Etat auprès de l'Organisation internationale de la Francophonie.

Pôle des affaires protocolaires :

- Service du Protocole présidentiel ;
- Grande Chancellerie de l'Ordre national du Lion.

Pôle des Grands Projets :

- Conseil des Infrastructures ;
- Délégation à la Promotion des Pôles urbains de Diamniadio et du Lac Rose.

Pôle Communication et veille stratégique :

Pôle Sécurité :

- Centre d'Orientation stratégique ;
- Agence nationale de Sécurité ;
- Secrétariat du Conseil national de Sécurité.

Pôle de Coordination des missions régaliennes :

- Secrétariat du Conseil supérieur de la Magistrature ;
- Secrétariat du Conseil supérieur de la Cour des Comptes ;
- Commission nationale de la Gestion des Frontières ;
- Comité national chargé de la Gestion de la Situation des Réfugiés, Rapatriés et Personnes déplacées ;
- Comité national sur le Dialogue islamo-chrétien ;
- Parc spécial automobile du Cabinet ;
- Bureau des Cultures Urbaines.

2° Cabinet militaire du Président de la République :

- Etat - Major particulier du Président de la République ;
- Inspection générale des Forces armées ;
- Gouvernance militaire du Palais ;
- Escadrille présidentielle.

3° Cabinet politique

4° Services du Palais :

- Intendance des Palais présidentiels ;
- Intendance des Palais nationaux ;
- Bureau d'architecture et de l'Inspection générale des Palais nationaux.

5° Secrétariat général de la Présidence de la République et services rattachés :

- Contrôle financier ;
- Bureau Organisation et Méthodes ;
- Direction des Moyens généraux ;
- Commission de contrôle et de Suivi du Patrimoine immobilier de l'Etat à l'étranger (CSPIE) ;
- Pôle Economie ;
- Pôle Finances et Fiscalité ;
- Pôle Santé et Sport ;

- Pôle Cohérence territoriale ;
- Cellule de passation des Marchés publics ;
- Bureau du Courrier général et de la Documentation ;
- Service du Parc automobile ;
- Service informatique de la Présidence de la République ;
- Service technique central des Chiffres et de la Sécurité des Systèmes d'information ;
- Laboratoire radioélectrique ;
- Bureau d'Assistance sociale ;
- Cellule des Affaires juridiques ;
- Cellule Formation, Education et Culture ;
- Cellule d'appui à la Protection de l'Enfance (CAPE).

Autres administrations :

- Agence de Régulation des Télécommunications et des Postes (ARTP) ;
- Agence de la gestion du patrimoine bâti de l'Etat (AGPBAE) ;
- Agence de l'Informatique de l'Etat (ADIE) ;
- Commission de protection des données personnelles ;
- Observatoire national de la parité ;
- Fonds Souverain d'Investissements Stratégiques (FONSIS) ;
- Comité de pilotage du Projet Pôle de Développement de la Casamance (PPDC).

PRIMATURE

1° Cabinet du Premier Ministre et services rattachés

- Service du Protocole ;
- Cellule d'analyse économique et sociale ;
- Cellule de Coordination et de Suivi des Projets et Programmes ;
- Cellule de Communication ;
- Cellule de lutte contre la Malnutrition ;
- Conseil national de Lutte contre le SIDA ;
- Millenium Challenge Account Sénégal (M.C.A-Sénégal) ;
- Cellule d'Appui au MCA- Sénégal ;
- Comité interministériel de Restructuration des Entreprises publiques et parapubliques (CIREP) ;
- Comité interministériel à la Prévention et à la Sécurité routières.

2° Secrétariat général du Gouvernement et services rattachés :

- Ecole nationale d'Administration (ENA) ;
- Direction des Services législatifs ;
- Direction des Archives du Sénégal ;
- Direction de l'Imprimerie nationale ;
- Direction de l'Administration générale et de l'Equipeement ;
- Bureau de Suivi et de Coordination (BSC) ;
- Bureau du courrier général ;
- Service informatique ;
- Cellule de passation des marchés ;

- Commission de Contrôle des Véhicules Administratifs (CCVA) ;
- Division de la Gestion du Building administratif ;
- Autorité de Régulation des Marchés publics (ARMP) ;
- Haute Autorité de l'Aéroport Léopold Sédar Senghor ;
- Comité d'Orientation et de Suivi de la Stratégie de Croissance accélérée ;
- Haute Autorité chargée de la Coordination de la Sécurité maritime, de la Sûreté maritime et de la Protection de l'Environnement marin (HASSMAR) ;
- Agence nationale pour la Relance des Activités économiques et sociales en Casamance (ANRAC) ;
- Autorité de Radioprotection et de Sûreté nucléaire (ARSN).

MINISTÈRE DES FORCES ARMÉES

1° Cabinet civil et services rattachés :

- Inspection interne.

2° Cabinet militaire et Services rattachés :

- Bureau de Liaison et du Courrier ;
- Bureau de Sécurité du Building administratif ;
- Bureau de l'Action sociale des Forces armées ;
- Cellule de passation des marchés publics.

3° Services propres :

- Etat - Major général des Armées ;
- Haut - Commandement de la Gendarmerie nationale.

4° Directions :

- Direction de la Justice militaire ;
- Direction du Contrôle des Etudes et de la Législation ;
- Direction de la Documentation et de la Sécurité extérieure ;
- Direction des Personnels militaires et de la Mobilisation ;
- Direction des Affaires administratives, de l'Equipeement et du Budget ;
- Direction du Patrimoine historique des Armées ;
- Direction du Génie et de l'Infrastructure ;
- Direction du Matériel ;
- Direction des Transmissions ;
- Direction de l'Intendance ;
- Direction de la Santé des Armées ;
- Direction de l'Information et des Relations publiques ;
- Direction de la Protection et de la Sécurité des Armées ;
- Direction de l'Action sociale des Armées.

5° Autres administrations :

- Agence pour la réinsertion sociale des militaires (ARSM) ;
- Agence pour le logement des Forces Armées (ALFA) ;
- Institut des Hautes études de Défense et de Sécurité (IHEDS) ;
- Fondation des Invalides et Mutilés militaires.

MINISTÈRE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE

1° Cabinet et services rattachés :

- Inspection interne ;
- Cellule d'Appui à la Couverture Maladie universelle ;
- Cellule de la Communication ;
- Service national de l'Education et de l'Information sanitaire et sociale ;
- Cellule d'Appui et de Suivi du Plan national de Développement sanitaire ;
- Service national de l'Hygiène.

2° Secrétariat général et services rattachés :

- Cellule de passation des marchés publics ;
- Bureau du Courrier commun ;
- Bureau de la Législation ;
- Bureau des Archives et de la Documentation ;
- Cellule informatique.

3° Directions :

► Direction générale de la Santé publique :

- Direction de la Lutte contre la Maladie ;
- Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant ;
- Direction de la Pharmacie et du Médicament ;
- Direction des Etablissements de Santé ;
- Direction de la Prévention ;
- Direction des Laboratoires.

► Direction générale de l'Action sociale :

- Direction de l'Action médico-sociale ;
- Direction de la Promotion et de la Protection des groupes vulnérables ;
- Direction de la Promotion et de la Protection des Personnes handicapées.
- Direction des infrastructures, des Equipements et de la Maintenance ;
- Direction de l'Administration générale et de l'Equipeement ;
- Direction des Ressources humaines ;
- Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques.

4° Autres administrations :

- Centre national de Formation des Techniciens en Maintenance hospitalière (CNFTMH) ;
- Ecole nationale de Développement sanitaire et social (ENDSS) ;
- Ecole nationale des Travailleurs sociaux spécialisés (ENTSS) ;
- Agence nationale des Grands Projets hospitaliers ;
- Fonds d'Action sociale.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Date :

N° : _____

Enquête sur la communication de la Division de la Planification Familiale

août-septembre 2014 - DSRSE

Questionnaire adressé aux agents de la DPF.

Ce travail est effectué dans le but de contribuer à l'amélioration de la communication de la Division de la Planification Familiale de la DSRSE pour une meilleure coordination et visibilité de ses activités.

Les données vont servir à la rédaction de mémoire de fin de formation. Elles ne seront utilisées que dans le cadre de ce mémoire.

Nous nous engageons à respecter le caractère confidentiel des informations recueillies de cet entretien.

Identification

1. Sexe

1. M

2. F

2. Quelle est votre qualification professionnelle?

.....

3. Quel est votre statut?

1. Fonctionnaire

2. Contractuel

3. Autres à préciser

4. Quelle est votre fonction au sein de votre division

.....

5. Quelles est votre ancienneté au niveau de votre poste?

.....

Connaissance institutionnelle

6. Décrivez la mission de votre division?

.....

7. Quels sont les objectifs de votre division?

.....

8. Quelles sont les principales activités de votre division?

.....

Perception de la communication

9. Qu'entendez-vous par communication?

.....
.....
.....

10. Comment voudriez-vous que la communication se passe au sein de votre division?

.....
.....
.....

Communication interne

11. Qui s'occupe de la communication au sein de votre division?

.....
.....
.....

12. Avez-vous une programmation régulière de vos activités?

1. Oui 2. Non

13. Si oui, précisez la fréquence?

1. Journalière 2. Hebdomadaire 3. Mensuelle 4. Trimestrielle 5. Autres (à préciser)

14. Si non, qu'est-ce qui peut justifier cela selon vous?

.....
.....
.....

15. Etes-vous régulièrement informé des activités au sein de votre division?

1. Oui* 2. Non

Aller à la question 16 pour les modalités marquées d'un ' * '

16. Comment recevez-vous les informations au sein de votre division?

1. Par affiche 2. Par téléphone 3. Par mail 4. Par réunion 5. Par courrier
6. Autres (à préciser)

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

17. Qui vous donnent les informations?

.....
.....
.....

18. Comment recevez-vous les informations qui vous parviennent de vos supérieurs?

1. Par écrit 2. Par oral 3. Autres (à préciser)

Vous pouvez cocher plusieurs cases (2 au maximum).

19. Avez-vous un tableau d'affichage?

1. Oui 2. Non

20. Si oui comment jugez-vous son emplacement?

.....

.....

.....

21. Que pensez-vous de la communication interne de votre division?

1. Mauvaise 2. Passable 3. Moyenne 4. Bonne 5. Excellente

22. Si mauvaise, passable ou moyenne, comment faudra t-il l'améliorer?

.....

.....

.....

Communication externe

23. Comment communiquez-vous avec vos collègues des autres divisions de la DSRSE?

.....

.....

.....

24. Sous quelle forme vous publiez vos résultats d'activités à vos collègues et à vos partenaires?

.....

.....

.....

25. Que pensez-vous de la visibilité des travaux de la Division de la Planification Familiale?

.....

.....

.....

26. Comment faudra t-il l'améliorer?

.....

.....

.....

Management

27. Etes-vous associé au processus prise de décision dans votre division?

1. Oui 2. Non

28. Avez-vous des possibilités de prendre des initiatives dans votre travail en vue de l'améliorer?

1. Oui 2. Non

Annexe 4 : Questionnaire adressé aux chefs de division de la DSRSE

Date :

N° : _____

Enquête sur la communication de la Division de la Planification Familiale

août - septembre 2014 - DSRSE

Questionnaire adressé aux chefs de division de la DSRSE

Ce travail est effectué dans le but de contribuer à l'amélioration de la communication de la Division de la Planification Familiale de la DSRSE pour une meilleure coordination avec ses collaborateurs.

Les données vont servir à la rédaction de mémoire de fin de formation. Elles ne seront utilisées que dans le cadre de ce mémoire.

Nous nous engageons à respecter le caractère confidentiel des informations recueillies de cet entretien.

Identification de l'agent

1. Sexe

1. M

2. F

2. Vous êtes dans quelle division?

.....

3. Quelle est votre qualification professionnelle?

.....
.....
.....

4. Quel est votre statut?

1. Fonctionnaire

2. Contractuel

3. Autres

5. Quelles est votre ancienneté au niveau de votre poste

.....

Relation avec la division de la PF

6. Etes vous en collaboration avec la division de la planification familiale?

1. oui

2. non

7. Quelles formes de collaboration existe-il entre vous?

.....
.....
.....

8. Connaissez-vous les activités de la division de la planification familiale?

1. oui*

2. non

9. Quelles sont ses principales activités?

.....

.....

.....

2. non

.....

.....

.....

.....

Dissémination des travaux

1. oui 2. non

2. non

.....

.....

.....

.....

.....

Date :

N° : _____

Enquête sur la communication de la Division de la Planification Familiale

août-septembre 2014 - DSRSE

Questionnaire adressé aux Partenaires Techniques et Financiers

Ce travail est effectué dans le but de contribuer à l'amélioration de la communication de la Division de la Planification Familiale de la DSRSE pour une meilleure coordination avec ses partenaires.

Les données vont servir à la rédaction de mémoire de fin de formation. Elles ne seront utilisées que dans le cadre de ce mémoire.

Nous nous engageons à respecter le caractère confidentiel des informations recueillies de cet entretien

Identification

1. Nom du Partenaire Technique et Financier

.....
.....

2. Quelle est votre qualification professionnelle?

.....
.....
.....

3. Quelle est votre fonction au sein de votre organisation?

.....
.....
.....

4. Quelle est votre ancienneté au sein de votre structure?

.....
.....

Communication externe de la Division de la Planification Familiale

5. Pensez-vous que la Division de la Planification a un plan de dissémination de ses travaux?

.....
.....
.....

6. Si non que pouvez-vous leur proposer?

.....
.....
.....

7. Comment vous parviennent les informations de la Division de la Planification Familiale?

1. Par courrier 2. Par téléphone 3. Par mail 4. Par réunion 5. Autres (à préciser)
Vous pouvez cocher plusieurs cases.

8. Qui vous informe généralement?

.....
.....
.....

9. Que souhaitez-vous recevoir comme informations de la division de la Planification Familiale?

.....
.....
.....

10. Comment aimeriez-vous que ceux-là vous parviennent?

1. Par mail 2. Par téléphone 3. Par courrier 4. Autres (à préciser)
Vous pouvez cocher plusieurs cases.

11. Quel est le format le mieux adapté pour vous pour recevoir les informations de la DPF?

.....
.....
.....

12. Connaissez-vous le site de la DSRSE?

1. Oui 2. Non

13. Si oui le consultez-vous?

1. Oui 2. Non

13. Si oui, à quelle fréquence?

1. Journalière 2. Hebdomadaire 3. Mensuelle 4. Autres (à préciser)

14. Si la Division de la Planification Familiale met en ligne un site internet, aimerez-vous avoir toutes les informations publiées sur ce site?

1. Oui 2. Non

15. Quelle serait la périodicité de consultation de ce site?

1. Une fois par jour 2. Une fois par semaine 3. Une à deux fois par semaine
4. Une fois tous les mois 5. Autres (à préciser)

16. Que pensez-vous de la communication de la Division de la Planification Familiale?

.....

.....

.....

.....

17. A votre avis, comment peut-on l'améliorer?

.....

.....

.....

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Annexe 6 : Proposition de modèle de compte rendu de réunion

Compte rendu de la réunion de ...,
tenue à la salle ..., le (date).... 2015 à (heure)

Sont présents : liste de présence

La réunion est animée par ...

Ordre du jour	Résumé des discussions	Suite à donner	Délai
1.			
2.			
3.			
4. ...			

Compte rendu rédigé par ...

Annexe 7 : Proposition de modèle de rapport de mission

UNITE : DPF

Rapport de mission

Missionnaires (s) :

Moyen de transport :

Date de départ :;Date de retour :

Lieu :

Itinéraire suivi :

Carburant consommé :

- I. Objectifs de la mission :**
- II. Déroulement de la mission :**
 - 1. Activités réalisées pendant la mission**
 - 2. Observations**
 - 2.1 Points forts
 - 2.2 Points à améliorer
- III. Recommandations**
- IV. Leçons apprises**
- V. Remerciements**

Fait à (lieu), le...(date)

Rapporteur

Annexe 8 : Proposition de modèle de suivi des recommandations

Modèle de suivi des recommandations				
Recommandations retenues	Echéance	Etat d'exécution	Responsables	Observations