



Centre Africain d'Etudes

Supérieures en Gestion



MEMOIRE DE FIN D'ETUDE

MBA en Gestion des services de santé

Option : Gestion des Programmes de santé

28^{-ème} Promotion

THEME

Contribution à l'amélioration de la Performance du système de suivi et évaluation du Programme National de Lutte contre la Tuberculose au Sénégal.

Présenté par :

Mohamed SYLLA

Sous la direction de :

M. Mamadou BA

Enseignant associé au CESAG

Année Académique 2017-2018

DEDICACE ET REMERCIEMENTS

DEDICACE

Je dédie ce travail

À **ALLAH** le tout puissant, le premier sans début et le dernier sans fin. Merci pour ta miséricorde, ta bonté et tes biens faits. Dissipe l'obscurité de mon cœur en l'inondant de tes lumières débordantes.

Au prophète **MOUHAMMAD**, que la paix et la bénédiction d'Allah soit sur lui, le maître de la droiture.

A mon **Père Aboubacar SYLLA** l'homme dure de caractère, tu restes et demeures, celui sans qui je n'aurais jamais suivi cette formation.

A ma **MAMAN Mabetty CAMARA** : travailleuse, modeste, généreuse sans cesse à l'écoute des autres, maman tu as toujours été mon refuge. Que Dieu te bénisse, te donne une meilleure santé et une longue vie.

A **M'Ba Aly Sylla** : je dois ma réussite à ta générosité. Paix a ton âme.

A toute ma famille.

REMERCIEMENTS

Nos sincères remerciements à l'endroit de tous ceux qui ont œuvré à la réalisation de cette formation et d'une manière à une autre à la réalisation de ce travail.

Au Professeur Mamadou BA

Notre Maître et Directeur de mémoire, enseignant associé au CESAG, merci d'avoir accepté l'encadrement de ce travail, mais aussi pour vos conseils, vos suggestions constructives et surtout votre accessibilité. Vous m'avez beaucoup soutenu, recevez l'expression de ma gratitude. Que Dieu vous donne une longue vie pleine de bonheur et une meilleure santé.

Au Dr Marie SARR

Notre Maître et Coordonnateur du Programme National de lutte contre la Tuberculose, merci d'avoir accepté la réalisation de ce travail dans votre structure. Vous m'avez beaucoup soutenu, recevez l'expression de ma gratitude. Que Dieu vous donne une longue vie pleine de bonheur et une meilleure santé.

Au Dr Madou KANE

Notre Maître et responsable du bureau de planification et de suivi et évaluation du Programme National de lutte contre la Tuberculose au Sénégal. Cher maître merci pour l'encadrement et la facilitation que vous nous avez accordé pour la réalisation de ce travail.

A M. Yakhokh Fall

Notre Maître et Gestionnaire des données au bureau de suivi et évaluation du programme National de lutte contre la tuberculose. Nous vous remercions très sincèrement de m'avoir accueilli au sein de votre unité, de m'avoir accordé votre présence et votre disponibilité quotidienne dans l'élaboration et la conduite de ce mémoire. Nous vous remercions pour la qualité de votre encadrement. Vous m'avez toujours impliqué dans les activités du bureau de suivi et évaluation. Cela m'a permis d'acquérir des compétences pratiques dans ce domaine. Que Dieu vous bénisse et vous comble de sa grâce.

A M Mamadou Djibril SOW Merci de votre soutien et vos sages conseils.

Dr Ibrahima DIOUF merci pour l'encadrement et pour vos conseils

Dr El hadj GUEYE chef département CESAG-SANTE, **Mme Mously SEYE** pour son soutien, **Mme Aimée Laure** et tout le personnel enseignant de CESAG SANTE pour la qualité de l'enseignement reçu durant toute la durée de la formation.

Pr Boubacar WADE, enseignant associé au CESAG

A Mon frère **Abdourahmane SYLLA**

A tous les étudiants de la promotion CESAG SANTE particulièrement la famille GSS 2017-2018.

A tout le personnel du programme National de lutte contre la tuberculose, Dr Tako A. BA, Dr Yacine Mar DIOP, Dr DIAGNE Mamadou

A la **famille Sissoko** et à la **famille Keita**

A **Ndeye Sawlou Thiaw**

A **Awa Sidibé**

LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGLES

ANSD : L'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie

BPLSE : Bureau de planification et suivi et évaluation

BAFC : Bureau administratif, financier et de la Comptabilité

BRF : Bureau recherche et formation

BGAS : Bureau de la gestion des approvisionnements et de stock

BPEC : Bureau de Prise en Charge

CCM : coordination nationale chargée du suivi des subventions du Fonds mondial

CIS : comité interne de suivi

CDT : Centre de traitement de la tuberculose

DLSI : Division de la Lutte contre le Sida

IDEA: Institut pour le développement en économie et en administration

LNR : Laboratoire national de Référence

MCD : Médecin chef de district

MSAS : Ministère de la santé et de l'action sociale

OCB : Organisations communautaires de Base

OMS : Organisation Mondiale de la santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PNT : Programme national de lutte contre la tuberculose

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

S&E : suivi et évaluation

TB/MR : Tuberculose multirésistante

UEMOA : Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

UMRN : Unité mobile de radiographie mobile

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Carte du Sénégal source ANSD.....	4
Figure 2: organisation de la collecte des données, Source : BPSE du PNT.....	15
Figure 3:Diagramme d'ISHIKAWA pour l'analyse des causes liées au retard dans la réalisation des activités.....	43
Figure 4: Le diagramme de Pareto Source	47

CESAG - BIBLIOTHEQUE

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Priorisation des problèmes du BPSE	22
Tableau II: Pertinence du système de suivi et évaluation	27
Tableau III: Efficacité du système de suivi et évaluation	28
Tableau IV: Efficience	30
Tableau V: Impact	30
Tableau VI: La viabilité du système de suivi et évaluation	31
Tableau VII: La planification	32
Tableau VIII: Organisation	34
Tableau IX: Impulsion	35
Tableau X: Contrôle	36
Tableau XI: Environnement externe de travail	37
Tableau XII: Hiérarchisation des causes par le groupe nominal.....	45
Tableau XIII: Hiérarchisation des causes par la fréquence cumulée décroissantes.	46
Tableau XIV: Priorisation des solutions	49
Tableau XV: Cadre logique.....	52
Tableau XVI: Plan d'action.....	54
Tableau XVII: Budget	55
Tableau XVIII: Cadre de suivi	57

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
CHAPITRE I : ANALYSE SITUATIONNELLE	4
CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE	14
CHAPITRE III : METHODOLOGIE	26
CHAPITRE IV : PRESENTATION DES RESULTATS	27
CHAPITRE V : IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES CAUSES	40
CHAPITRE VI : IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES SOLUTIONS	48
CHAPITRE VII : PLAN DE MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION	50
RECOMMANDATIONS	58
CONCLUSION	59
BIBLIOGRAPHIE	60
ANNEXES	lx

INTRODUCTION

La tuberculose demeure un problème majeur de santé publique qui concerne 1/3 de la population mondiale¹. La lutte contre la tuberculose, le paludisme et le VIH/sida est une priorité pour le gouvernement Sénégalais. Cette volonté se manifeste par la mise en place des Programmes Nationaux de lutte contre ces maladies et dont l'objectif principal est de réduire la mortalité de la population due à ses 3 maladies.

La quête d'une meilleure santé de la population pour assurer le développement du pays est une constante du Gouvernement sénégalais. Cela se traduit notamment par son adhésion aux différentes initiatives, aussi bien nationales qu'internationales, tendant à l'amélioration des conditions de vie des populations. A cet effet, de nombreuses actions sont régulièrement entreprises, en accord avec la communauté internationale et avec l'appui des partenaires au développement, pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de stratégies de lutte contre les maladies tueuses. L'un des défis majeurs du Gouvernement Sénégalais est d'offrir à la population des prestations de qualité dans un esprit d'équité et de justice sociale. Ce défi ne pourra être relevé qu'avec la mise en place d'un système de santé performant, répondant aux besoins de plus en plus croissants des individus, des familles et des communautés en matière de santé.

Face à la lutte contre les maladies telles que la tuberculose et le VIH/sida, les praticiens de la santé publique se doivent de rendre compte de leurs activités ou de leurs politiques à plusieurs niveaux, auprès de divers acteurs. Il devient de plus en plus important que les pays soient capables de rassembler en temps opportun, des données précises et comparables à présenter aux partenaires techniques et aux autorités nationales afin de garantir le financement des programmes de santé. Il importe en particulier que ceux qui mettent en œuvre et dirigent les programmes nationaux aient accès à l'information de qualité dont ils ont besoin pour effectuer les réajustements et prendre les décisions en temps opportuns².

Le Fonds Mondial de lutte contre la Tuberculose, le VIH/SIDA et le paludisme créé pour répondre efficacement à ces endémies exige les résultats et la transparence dans l'utilisation des financements. Le programme de suivi et évaluation est essentiel, en ce sens qu'il incite à fournir des éléments de preuve de l'efficacité des programmes de santé.

¹ OMS

² IDEA

Contribution à l'amélioration de la performance du système de suivi et évaluation du PNT

C'est pourquoi il nous paraît important de faire une analyse de la performance du système de suivi et évaluation du Programme National de lutte contre la Tuberculose (PNT) au Sénégal.

Pour mener à bien cette étude nous l'avons répartie en trois (3) parties :

PREMIERE PARTIE : ANALYSE SITUATIONNELLE ET CADRE THEORIQUE

DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE ET PRESENTATION DES RESULTATS

TROISIEME PARTIE : IDENTIFICATION DES CAUSES ET MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CESAG
BIBLIOTHEQUE

PREMIERE PARTIE :
ANALYSE SITUATIONNELLE ET CADRE
THEORIQUE

CHAPITRE I : ANALYSE SITUATIONNELLE³

I- ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT EXTERNE

1. situation géographique

Le Sénégal est un pays de l'Afrique de l'Ouest. Il est limité par l'Océan Atlantique à l'ouest, la Mauritanie au nord, le Mali à l'est, la Guinée Conakry et la Guinée-Bissau au sud. La Gambie forme une quasi-enclave dans le Sénégal, pénétrant à plus de 300 km à l'intérieur des terres. Le territoire sénégalais est compris entre 12°8 et 16°41 de latitude nord et 11°21 et 17°32 de longitude Ouest et s'étend sur une superficie de 196.722 km². Le climat est de type désertique dans le Nord, et tropical dans le Sud avec une saison des pluies de juin à octobre et une saison sèche de novembre à juin ainsi que des alizés continentaux et des températures comprises entre 22 °C et 30 °C entre le littoral et l'intérieur du pays.



Figure 1: Carte du Sénégal source ANSD

2. Démographie du Sénégal

L'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) a réalisé le Recensement Général de la Population et de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Élevage (RGPHAE) en 2013. Les résultats publiés ont montré que la population du Sénégal est estimée à 13.508.715 dont

³ Plan Stratégique du PNT

49,9% d'hommes et 50,1% de femmes. Elle est caractérisée par sa jeunesse ; l'âge moyen de la population était de 22,4 ans et l'âge médian de 18,7 ans. La population rurale y apparaît plus jeune avec un âge médian se situant à 15 ans contre 21 ans en milieu urbain, reflet de l'exode rural qui concerne généralement les jeunes adultes des zones rurales. Les individus vivants en milieu rural représentaient 54,8% de l'ensemble de la population. Sur le plan de la répartition spatiale, il existe une disparité dans le peuplement des circonscriptions administratives du pays. La région de Dakar qui représente 0,3% de la superficie nationale, avec 3.137.196 habitants, est la région la plus peuplée, alors que la région de Kédougou l'est moins avec 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 5.735 habitants au km² contre seulement 9 habitants au km² à Kédougou⁴.

3. Situation politique, administrative et économique

3.1 Situation Politique

Depuis son indépendance en 1960, le Sénégal est une république démocratique qui est passée d'un régime parlementaire (1960-1963) à régime présidentiel à partir de 1963 puis à un régime semi-présidentiel en 2000. Les institutions de la république sont le Président de la République, l'Assemblée nationale, le Gouvernement, le Haut Conseil des Collectivités territoriales (HCCT), le Conseil économique, social et environnemental (CESE), le Conseil constitutionnel, la Cour suprême, la Cour des Comptes et les Cours et Tribunaux. Dotées d'une indépendance par leur fonctionnement, ces institutions entretiennent des relations étroites. Le multipartisme est de rigueur depuis 1981, après les périodes de parti unique entre 1960 et 1974 et l'ouverture à trois courants politiques de 1974 à 1981. Actuellement, plus de cent partis politiques sont enregistrés officiellement.

3.2 Situation administrative

L'organisation administrative repose sur deux principes fondamentaux au Sénégal : la déconcentration et la décentralisation. Sur le plan de la déconcentration, depuis 2008, le Sénégal est divisé en 14 Régions à la tête desquelles se trouvent des Gouverneurs, Chefs de l'exécutif régional. Les Régions sont subdivisées en départements (45) dirigés par des Préfets, et les Départements en Arrondissements (117) dirigés par des sous-préfets.

⁴ RGPHAE

Sur le plan de la décentralisation, le Sénégal est à la troisième étape depuis 2013 par l'adoption de l'acte 3 de la décentralisation consacrant la communalisation intégrale, l'érection des départements en collectivités locales et la suppression de la région en tant que collectivité locale. Cette nouvelle réforme vise à compléter certains dispositifs issus des réformes de 1972 et 1996 et en même temps à opérer de nouvelles orientations. Avec la loi n°2013-10 du 28 décembre 2013 portant Code général des Collectivités locales, le Sénégal se retrouve ainsi avec 45 Départements et 557 Communes. Le statut de Ville est maintenu pour Dakar, Pikine, Guédiawaye, Rufisque et Thiès. Avec la décentralisation, le pouvoir exécutif entend impliquer davantage les populations, à travers les élus locaux, à la gestion de l'Etat.

3.3 Situation économique

Le Sénégal fait partie des pays à faible revenu dont près de 50% de sa population vit en dessous du seuil de pauvreté (170ème place à l'Indice du Développement humain du PNUD : IDH, Rapport 2016). Dans l'espace UEMOA, il enregistre les taux de croissance parmi les plus élevés (6,5% en 2015). Le produit intérieur brut (PIB) par habitant en 2015 est estimé à 567.758 FCFA soit 966 US\$ (Sources : Gouvernement du Sénégal, Communiqué de presse, 2015).

Le secteur primaire (18% du PIB), occupant 50% de la population active, bénéficie de conditions climatiques favorables depuis quelques années. Les activités du secteur secondaire (24% du PIB) sont fondées sur l'industrie liée aux phosphates (production d'engrais et d'acide phosphorique), l'exploitation de gisements miniers aurifères, la cimenterie, l'industrie agroalimentaire et les activités liées aux bâtiments-travaux publics. Le secteur tertiaire (58% du PIB) tire profit de l'excellence des infrastructures des télécommunications et de la forte rentabilité des téléservices et internet. Le tourisme est une composante non négligeable de ce secteur mais connaît, au cours des dernières années, un ralentissement à cause de facteurs exogènes (épidémie Ebola, insécurité, etc.)

L'année 2016 marque la troisième année de mise en œuvre du Plan Sénégal émergent (PSE) qui a l'ambition de mettre le Sénégal sur les rampes du développement à l'horizon 2035 dont la première phase d'évaluation est fixée en 2025. Le PSE vise à relever plusieurs défis, notamment la lutte contre la pauvreté, la création de conditions propices au développement des affaires, etc. Dans cette perspective, le Sénégal bénéficie de l'assistance technique des institutions internationales comme le Fonds monétaire international (FMI) et la Banque mondiale (BM) ainsi que les partenaires techniques et financiers (PTF) comme l'Union

européenne (UE), la Banque africaine de Développement (BAD) et le secteur privé national et international.

4. Caractéristique sanitaire de la population

Les maladies transmissibles constituent les premières causes de morbidité en termes de DALYs (années perdues corrigées au facteur d'incapacité) ; en effet, les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës et le paludisme en sont les 3 premières. Toutefois, il est à noter que le taux proportionnel de morbidité palustre a significativement diminué de 39,7% en 2000, à 3% en 2009.

La charge de morbidité liée à l'infection VIH/Sida est estimée à 44.000 personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ; le nombre de décès liés au VIH/Sida est lui estimé à 2.400 par an (estimation pour l'année 2014).

Selon les résultats de l'EDS-MICS, le taux de séroprévalence de 0,8% chez les femmes de 15-49 ans est supérieur à celui des hommes de la même tranche d'âges qui est de 0,5%. En effet, on note au Sénégal une tendance à la baisse du ratio d'infection femme/homme, qui est passé de 2,25 en 2005 (EDS IV) à 1,6 en 2010 (EDS-MICS).

La tuberculose sévit de manière endémique et constitue un problème de santé publique ; son incidence est estimée en 2015 à 139 /100000 hits et il n'existe pas de signes évidents de baisse de la morbidité. Même si le taux de succès du traitement a atteint 87%, Plus d'1/3 des cas attendus ne sont pas diagnostiqués dans la communauté au niveau du pays.

Les maladies non transmissibles commencent à être un fardeau sanitaire important pour le système de soins. Les maladies cardiovasculaires sont devenues un véritable problème de santé publique du fait de l'augmentation de leur charge de morbidité dans tout le pays. Le taux annuel de mortalité générale, pour 1.000 habitants, a diminué de 26,1 décès en 1960 à 6,2 en 2014, soit une diminution de 74% en 54 ans. Le taux de mortalité maternelle a régressé de 42% depuis 1990 ; il était estimé à 315 décès pour 100.000 naissances vivantes pour l'année 2015 ; par ailleurs, la proportion des décès liés à la maternité parmi les décès qui surviennent chez les femmes en âge de procréer a diminué de 29,5% en 1990 à 16,3% en 2015. Le taux annuel de mortalité infantile, pour 1.000 naissances vivantes, a lui aussi diminué de 304,5 décès en 1959 à 51,5 en 2015. Il est estimé que 17% des enfants de moins de 5 ans ont une insuffisance pondérale (2013).

5. Le système de soins au Sénégal

Le système de santé du Sénégal est organisé selon une structure pyramidale qui comprend un niveau central, un niveau intermédiaire constitué par les Régions médicales et un niveau périphérique appelé District sanitaire. Le Sénégal compte 76 districts sanitaires qui constituent une subdivision sanitaire proche des populations.

Le district est l'unité opérationnelle la plus périphérique de la pyramide sanitaire et englobe un ou plusieurs centres de santé, un réseau de postes de santé eux-mêmes supervisant les cases de santé, les sites communautaires et les maternités rurales. Dans l'aire de responsabilité du district sanitaire on retrouve dans certains cas, des structures sanitaires privées à but lucratif ou non lucratif, des structures sanitaires d'entreprise et des structures sanitaires de garnison.

Les régions médicales, dont l'aire d'intervention correspond à celle de la Région administrative sont au nombre de 14 et assurent la coordination, la supervision, l'inspection et le contrôle des structures sanitaires publiques et privées de la région. Elles organisent la collaboration technique entre toutes les structures régionales de santé et les assistent dans leurs tâches d'administration, de gestion et de planification.

Le niveau central est représenté par les services centraux du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS). Outre le Cabinet du Ministre, il comprend le Secrétariat général et deux directions générales (Direction générale de la Santé et Direction générale de l'Action sociale) en plus des directions indépendantes et services nationaux qui leur sont liés. Les structures sanitaires du secteur public sont comme suit : 34 hôpitaux, 101 centres de santé, 1467 postes de santé, 129 maternités, et six établissements publics de santé non hospitaliers.

Le secteur sanitaire privé sénégalais comprend 555 cabinets médicaux, 59 cliniques, 570 cabinets para médicaux, 80 structures privées confessionnelles (postes de santé), 155 postes de santé privées lucratives et 950 pharmacies. Il y'a également 23 structures sanitaires d'entreprise qui assurent des prestations de soins aux employés et à leurs familles.

A ces secteurs sanitaires s'ajoutent au niveau communautaire 1234 cases de santé fonctionnelles qui sont tenues par des bénévoles appelés agents communautaires de santé (ACS).

Malgré les efforts entrepris au cours des deux dernières décennies, le système de santé du Sénégal demeure confronté à un déficit important en ressources humaines. Ce déficit se pose

avec plus d'acuité dans les zones rurales et les régions difficiles d'accès ou éloignées des grands centres urbains.

Les statistiques rapportent qu'il y a 1 infirmier(ère) du secteur public pour 4.183 habitants, 1 sage-femme du secteur public pour 3.946 femmes en âge de reproduction et 1 médecin, qu'il soit du secteur public ou privé, pour 10.958 habitants. Les régions de Diourbel, Kaffrine, Kolda, et Louga ont les plus faibles ratios.

6. Synthèse de l'analyse de l'environnement externe du système de santé

Menaces

- Augmentation des cas Ultras résistants aux antituberculeux de premières lignes.
- Fardeau des maladies non transmissibles (diabète, Accident vasculaire cérébral etc. ...).
- Rareté des ressources Financières.
- Endémicité des maladies tueuses telles que : la tuberculose, le paludisme et VIH/sida.
- Seuil de pauvreté encore élevé.

Opportunités

- Stabilité dans le pays le pays.
- Volonté politique dans la lutte contre les maladies tueuses.

Forces

- Baisse de la mortalité materno-infantile.
- Gratuité des Antituberculeux et les antirétroviraux.
- Existence des mutuels de santé.

Faiblesses

- Plusd'1/3 des cas de tuberculose attendus ne sont pas diagnostiqués dans la communauté au niveau du pays.
- Faible niveau de connaissance des mesures préventives de la lutte contre la tuberculose par la communauté.
- Déficit important en ressources humaine qualifiées.
- Nombre élevé des cas de tuberculose qui sont perdus de vue.

II- ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT INTERNE

1. Présentation du cadre de lutte contre la tuberculose.

Le PNT créé par Arrêté en 1985, est rattaché à la Direction de la Lutte contre la Maladie (DLM) qui fait partie de la Direction générale de la Santé. Ce programme est dirigé par un Coordonnateur national (CN) qui est officiellement nommé par arrêté ministériel.

2. Mission du PNT

La mission du PNT est de coordonner la lutte contre la tuberculose au Sénégal. A ce titre, le PNT est chargé de :

- Veiller à la mise en œuvre des directives internationales relatives à la lutte contre la tuberculose ;
- Concevoir et de mettre en œuvre toutes les stratégies aptes à lutter contre la tuberculose ;
- Mobiliser les ressources humaines, techniques et financières nécessaires à cette lutte ;
- Promouvoir l'information, la sensibilisation et la communication en matière de lutte contre la tuberculose ;
- Coordonner les stratégies, les moyens et les activités de renforcement des capacités des ressources humaines ;
- Assurer le suivi et l'évaluation de la politique nationale de lutte contre la maladie ;
- Promouvoir le développement du partenariat technique et financier;
- Apporter une assistance technique et financière aux structures sanitaires et communautaires dans leurs tâches d'administration, de gestion, de formation, de planification, de suivi et d'évaluation des activités de lutte contre la tuberculose.

3. Structure du Niveau Central

Neuf bureaux ont été créés dans l'Unité de Coordination nationale conformément à l'arrêté relatif à la régularisation administrative du programme :

- Le Bureau de Planification et de Suivi et Evaluation (BPSE) dirigé par un médecin spécialiste en santé publique assisté d'un point focal chargé de la gestion des données et d'un point focal pour la planification ;
- Le Bureau de Prise en Charge (BPEC) dirigé par un médecin spécialiste en maladies infectieuses assurant en même temps les tâches de point focal pour la

tuberculose de l'enfant (TB Enfant). Il est assisté d'un médecin spécialiste en pneumologie chargé de la tuberculose multirésistante ;

- Le Bureau de Formation et de Recherche (BFR) placé sous la responsabilité d'un médecin spécialiste en santé publique assisté d'un point focal pour la formation et d'un point focal pour la recherche ;
- Le Bureau de Communication et Partenariat (BCP) placé sous la responsabilité d'une assistante sociale spécialiste en communication assistée d'un point focal pour la communication et d'un point focal pour le suivi ;
- Le Bureau de Gestion, des Approvisionnement et des Stocks des médicaments, matériels médicaux et produits de laboratoire (BGAS) dirigé par un pharmacien assisté d'un gérant de dépôt ;
- Le Laboratoire national de Référence (LNR) dirigé par une pharmacienne biologiste secondée par un autre pharmacien biologiste et d'une technicienne supérieure en biologie ;
- L'Unité mobile de Radiographie numérique (UMRN) placée sous la responsabilité d'un médecin radiologue assisté d'un agent d'appoint ;
- Le Bureau administratif, financier et de la Comptabilité (BAFC) dirigé par un spécialiste en finances publiques assisté d'une comptable des matières.

4. Structure du Niveau opérationnel

Le PNT est une structure du MSAS et est intégré à tous les niveaux du système. Dans la mise en œuvre des activités de lutte contre la tuberculose, le programme s'appuie sur un personnel des structures déconcentrées du MSAS qui sont :

- Au niveau de la Région médicale, le Médecin-Chef de région, le Point focal régional, le pharmacien régional, le Biologiste régional et les Techniciens des Laboratoires régionaux ;
- Au niveau du DS, le Médecin-Chef de District (MCD), le Chargé de Traitement (CDT), le SSP, le gérant de dépôt de médicaments, les Infirmiers-Chefs de Postes décentralisés (ICPD), les Techniciens des Unités de Microscopie (UM) ;
- Au niveau des Hôpitaux, les Points focaux, les Biologistes et les Techniciens des Laboratoires.

Par ailleurs, les prestations de traitement et de suivi de la tuberculose sont également assurées au niveau de 806 postes de santé avec la perspective nette de dispenser le traitement dans tous les PS pour les prochaines années.

Le réseau de laboratoires de la tuberculose comprend 128 unités de microscopie qui sont disponibles au niveau des laboratoires des régions et des districts et plus récemment au niveau de certains postes de santé. Ce réseau de microscopie est sous la responsabilité du Laboratoire national de Référence (LNR) et soumis régulièrement à un contrôle de qualité externe.

En ce qui concerne le niveau communautaire, le programme s'appuie sur un consortium d'Organisations non gouvernementales (ONG) sous la direction de Plan international Sénégal qui a recruté 444 Organisations communautaires de Base (OCB) en vue d'un maillage du territoire national. Ces acteurs communautaires s'activent dans la mise en œuvre d'un paquet de services axé sur l'orientation des tousseurs chroniques, la recherche de perdus de vue et de sujets contact, les causeries, les visites à domicile (VAD), la mobilisation sociale et le soutien au traitement.

5. Le Financement du PNT

Les ressources financières pour la lutte contre la tuberculose proviennent :

- De l'État (MSAS) qui prend en charge les dépenses du personnel étatique, le fonctionnement courant, les médicaments et les matériels de Laboratoire ;
- Des partenaires financiers : le Fonds Mondial qui finance une part importante du gap de financement de la lutte contre la tuberculose, L'OMS, Expertise France pour le financement de l'assistance technique.
- Des appuis ponctuels du secteur privé.

Malgré ces diverses contributions, la lutte contre la tuberculose enregistre encore des gaps importants. En effet, entre 2012 et 2015, les financements reçus par an ne dépassent pas les 25% du budget du Plan stratégique national 2012-2017 de cette période. L'unique partenaire financier qui est le Fonds mondial n'octroie que 11% de l'enveloppe dont 5% pour l'unité centrale du PNT.

6. Les Forces, faiblesses, opportunités et menaces du PNT

Les Forces

- Le PNT est structuré de façon satisfaisante : Unité centrale, points focaux du PNT au niveau des régions médicales et agents de santé dédiés spécifiquement aux services de la lutte contre la tuberculose au niveau des districts ;

Faiblesses

- Insuffisance de formation des professionnels de santé matière de gestion programmatique de la lutte contre la tuberculose
- Existence d'une disparité dans la couverture par les unités de microscopie de la population allant d'un laboratoire pour 125.000 habitants à un laboratoire pour 500.000 habitants ;
- Faiblesse de l'implication des autres secteurs ministériels, du secteur privé.

Opportunités

- Engagement de l'État à lutter contre la pauvreté et les inégalités sociales à travers le Plan Sénégal Émergent (PSE) dont l'un des axes majeurs est : une amélioration significative des conditions de prise en charge des dépenses liées à la santé des populations avec la Couverture Maladie Universelle (CMU)
- Engagement des partenaires (Fonds Mondial, Action Damien) pour le soutien du PNT

Menaces

- Épidémies et catastrophes naturelles
- Retrait du partenaire financier principal : le Fonds Mondial ou baisse de l'appui

CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE

Cette partie présente de façon succincte la description du système de suivi-évaluation du PNT et la définition des concepts.

I- DESCRIPTION DU SYSTEME DE SUIVI ET EVALUATION DU PNT

Pour le FIDA, le système de suivi et de l'évaluation est l'ensemble des procédures de traitement et de l'analyse de l'information et d'établissement de rapports auxquels s'ajoutent l'ensemble des compétences nécessaires pour que les résultats contribuent valablement au processus de prise de décisions, de réflexion, critique et de capitalisation.

1. Mécanismes de suivi

Le PNT va s'appuyer sur des principes de suivi des interventions de prévention, de prise en charge et de soutien des patients de ce plan stratégique.

2. La collecte des données

Les données générées par un système d'information du PNT sont essentielles à la gestion des ressources du programme, à l'établissement du profil épidémiologique de la tuberculose et à l'évaluation des résultats obtenus dans la lutte contre cette maladie.

La collecte des données de routine s'effectue au niveau des laboratoires, des centres de traitement de la tuberculose et des unités décentralisées. Avec la complexification de la stratégie, le nombre d'informations et d'indicateurs a été multiplié par près de 10 rendant le recueil sur papier plus complexe. Pour faire face à ces changements, en assurant un système uniforme et fiable de recueil d'informations de la tuberculose, le recueil des données va être électronique tout en gardant le format papier pour garantir la complétude des données, le partage parmi un plus grand nombre de prestataires, la confidentialité et surtout la qualité des données.

Le système de gestion des données sera donc consolidé pour prendre en compte les nouveaux défis d'informatisation de reporting avec le renforcement du DHIS2 et la mise en place du logiciel Traker d'enregistrement des données individuelles du patient.

ORGANISATION DE LA COLLECTE

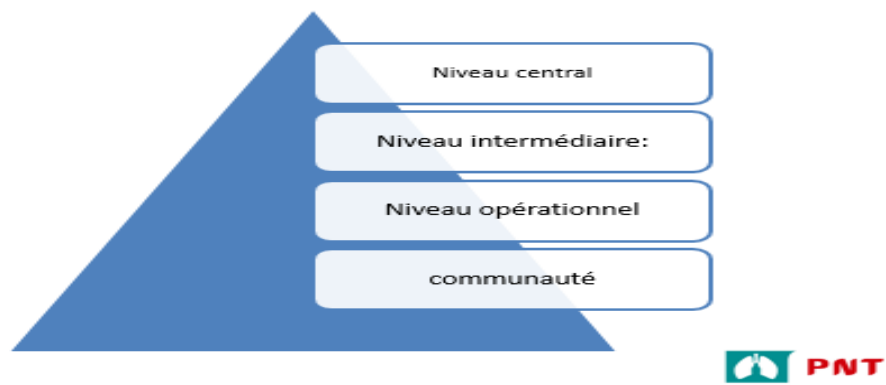


Figure 2: organisation de la collecte des données, Source : BPSE⁵ du PNT

3. La supervision

Dans le cadre du suivi de ses activités, le PNT, les régions médicales et les districts effectuent des supervisions régulières des prestataires de la consultation primaire curative, des unités de traitement, des centres de traitement, des dépôts de médicaments, du site de prise en charge des cas de TB MR et des laboratoires. La supervision semestrielle du PNT qui est spécifique TB sera renforcée par celles effectuées chaque semestre par les régions vers les districts et les districts vers les postes de santé et la communauté. L'équipe du niveau central va être appuyée par les partenaires techniques et autres experts selon les domaines investigués.

Quel que soit le niveau, l'organisation de la supervision est identique et les étapes doivent être toujours respectées pour garantir la qualité de l'intervention. Cette supervision formative se fera à tous les niveaux du système de santé et permettra à chaque centre de responsabilité d'identifier les performances et d'améliorer les insuffisances liées à la mise en œuvre des interventions.

Au niveau central, la supervision est semestrielle et concerne les régions médicales, les pharmacies régionales d'approvisionnement, les laboratoires régionaux, les ECD, les Etablissements Publics de Santé (EPS), le secteur privé. Au besoin, le programme peut appuyer les districts et les régions dans la supervision du niveau communautaire pour la résolution des problèmes. Cette supervision sera conjointe PNT / Région médicale pour la visite de districts. La TB/MR est intégrée dans les thématiques de supervision et appréciée dans les sites de prise en charge de cette forme de la maladie mais les régions à forte charge TBMR seront suivies de manière spécifique. La supervision qui sera conjointe avec celle du

⁵ Bureau de la planification et de suivi et évaluation

VIH aura lieu au premier et troisième trimestre de chaque année (T1 et T3). La visite du premier trimestre de l'année en cours appréciera les activités des régions du 4ème trimestre de l'année écoulée. Celle du 3ème trimestre portera sur les activités du premier semestre de l'année en cours.

Au niveau régional, la supervision intégrée TB/ VIH/ Paludisme se déroulera au 2ème et 4ème trimestre de l'année en cours suite à celle du niveau national. L'équipe cadre régionale va superviser les centres de traitement de la tuberculose, les laboratoires de microscopie des districts et les interventions communautaires. Cette supervision régionale va également apprécier l'exécution des recommandations issues de la visite effectuée par le niveau central. Le niveau régional veillera aussi à l'inscription de la tuberculose à l'ordre du jour de la réunion trimestrielle de coordination régionale pour partager les recommandations de la supervision avec l'ensemble des districts.

Au niveau district, l'équipe cadre du District supervise aussi une fois par semestre le chargé de traitement du district, les unités de microscopie du district, les responsables des postes de santé décentralisés et les acteurs communautaires. Au niveau du poste de santé, l'Infirmier chef de poste et le superviseur communautaire TB superviseront chaque semestre les acteurs communautaires impliqués dans la lutte.

4- Les Revues

Les revues sont organisées au niveau régional et central pour analyser, valider les données des activités de lutte contre la tuberculose et partager les expériences positives. Chaque semestre, le niveau central organise la revue des activités TB et TB/VIH. Cette instance regroupera le PNT, la DLSI, la DSISS, les régions médicales, les PRA, les laboratoires régionaux et les districts. Une revue de partage des données communautaires est organisée annuellement avec les districts et les ONG pour l'évaluation de leurs activités. Les recommandations sont formulées dans le sens d'améliorer les performances et les nouvelles orientations sont définies.

Réunions du CIS et RAC

Les indicateurs choisis pour suivre la performance dans la mise en œuvre de ce plan feront l'objet de mesures périodiques à travers le comité interne de suivi (CIS) et la revue annuelle conjointe (RAC) qui sont des instances supérieures de suivi de la Direction de la planification, de la recherche et des statistiques. Ces indicateurs proviennent des districts et des régions médicales.

Les Réunions du CCM

Le PNT va également partager l'évolution des indicateurs au niveau de l'instance de coordination nationale chargée du suivi des subventions du Fonds mondial (CCM)

Mécanismes d'évaluation

Les évaluations seront semestrielles, annuelles et quinquennales à travers les revues internes et externes et les indicateurs pertinents d'effets, de résultats et d'impact mesurables définis dans le cadre du plan stratégique seront analysés périodiquement. Les indicateurs principaux sont :

- Le taux de détection des cas incidents (nouveaux cas jamais traités + rechutes) ;
- Le taux de couverture de traitement ;
- Le taux de dépistage au Genexpert des cas de retraitement (rechutes, abandons, échec);
- Le taux de succès de traitement de la TB sensible déclarée (toutes formes confondues);
- Le taux de succès du traitement de la TB pharmaco résistante ;
- Le taux de couverture d'investigation des cas contacts ;
- Le taux de réalisation du VIH chez les patients Tuberculeux ;
- La proportion des personnes coinfectées dont le statut VIH est connu ;
- Le taux de létalité liée à la maladie ;
- La mise sous Cotrimoxazole des coinfectés ;
- La mise sous ARV des coinfectés ;
- Le taux de détection des cas de tuberculose multirésistants ;
- Le taux de détection des cas de Tb de l'enfant ;
- Le taux de couverture des tests de sensibilité chez les patients Tb.

II- DEFINITION DES CONCEPTS

La performance d'un programme/Projet obéit à un certain nombre de critères :

La pertinence

C'est la mesure dans laquelle les objectifs d'un programme correspondent aux besoins du groupe cible et ou aux propriétés de partenaires.

L'efficacité

Elle est le degré d'atteinte de réalisation des objectifs d'un programme/Projet. Elle s'apprécie par une comparaison entre les résultats obtenus (produits, effets directs, impact) et des résultats attendus tant du point de vue quantitatif que qualitatif.

L'efficience

Elle exprime la mesure dans laquelle les différents moyens ont été traduits économiquement en réalisations et résultats. Elle mesure les résultats obtenus (quantitatifs et qualitatifs) par

rapport aux moyens utilisés. Il s'agit de déterminer si le projet utilise les ressources les moins coûteuses pour atteindre les résultats souhaités.

La cohérence

C'est l'articulation et la synergie entre les différents niveaux d'objectifs, en particulier entre l'objectif spécifique du projet et les moyens mis en œuvre.

La durabilité ou la pérennité

Elle est la probabilité que les effets positifs d'un projet perdurent après l'arrêt des activités de celui-ci.

Indicateur

Un indicateur est un outil de mesure de la performance, des effets et de l'impact d'une action ou d'un projet. C'est un élément mesurable indiquant si les efforts déployés dans le cadre d'un projet sont probants. Il aide à déterminer le type d'informations à collecter pour répondre aux questions de l'évaluation.

Objectifs

Ils traduisent un état souhaité que le projet se propose d'atteindre dans un délai déterminé. Il est important qu'un projet se fixe des objectifs d'actions à l'établissement des priorités et à la répartition des ressources. On distingue l'objectif général qui se situe au plus haut niveau de l'état souhaité et l'objectif spécifique qui traduit de manière pratique l'état souhaité que le projet doit atteindre.

Intrants

Ce sont les ressources utilisées dans le cadre d'un projet/Programme, telles que les ressources financières, humaine, matérielles et le temps.

Processus/Activités

Ce sont les activités que le programme mène pour atteindre ses objectifs, telles que la sensibilisation, les séances de counseling, la supervision et la formation des prestataires.

Extrants

Ce sont les Produits directs ou produits livrables du projet/programme découlant de la réalisation des activités tels que les séances d'interventions réalisées, les personnes atteintes ou les supports éducatifs distribués.

Effet

Ce sont les résultats du programme qui se produisent aussi bien immédiatement qu'un certain temps après l'achèvement des activités tels que les changements au niveau des connaissances, des attitudes, des croyances, des compétences, comportements et de l'accès aux services.

Résultat

Un résultat est un changement descriptible ou mesurable qui résulte d'une relation de cause à effet.

Impact

Ce sont les Résultats à long terme d'un ou de plusieurs programmes, dans le temps tels que les changements au niveau de l'infection et de la morbidité.

Evaluation

Est un exercice limité dans le temps qui vise à mesurer objectivement l'impact(résultat) observé au niveau de la population, attribuable aux interventions du projet/programme.

Suivi

Est une fonction qui vise à fournir aux gestionnaires et aux principales parties prenantes des indications sur les progrès réalisés ou des difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre du programme.

Projet

Un ensemble spécifique d'activités qui contribuent aux objectifs généraux du programme (une population cible, des activités bien définies et différentes sources de financement).

Programme

L'ensemble des activités conçues pour promouvoir un domaine de la santé publique, souvent coordonné par un ministère.

III- PROBLEMATIQUE

En 1993, l'Organisation Mondiale de la Santé a déclaré que la tuberculose (TB) constituait une urgence mondiale de santé publique. En 2015, on estimait à 10,4 millions le nombre de nouveaux cas (incidents) de tuberculose dans le monde, dont 5.9 millions (56%) chez les hommes, 3.5 millions (34) chez les femmes et 1 million 510) chez les enfants. Selon les estimations 1.4 million de décès en 2015 étaient dus à la TB et 0.4 million de décès supplémentaire concernaient les cas de TB chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). L'OMS estime que 480 000 personnes ont développé une TB multirésistante (MR) et 100 000 autres ont présenté une TB résistante à la Rifampicine et ces dernières étaient également de nouvelles personnes remplissant les conditions pour un traitement de la TB MR.

Malgré, les efforts déployés par le ministère de la santé et de l'action sociale, la lutte contre la TB demeure un problème important de santé publique au Sénégal. Selon les dernières estimations de l'OMS, 3.400 personnes en sont décédées en 2015, soit un taux de mortalité de 23 décès pour 100 000 habitants. Le nombre de cas incidents était estimé à 21 000, soit une incidence de 139 nouveaux épisodes de tuberculose pour 100 000 habitants pour la même année.

Mener à bien une lutte contre la tuberculose dans un contexte de défis comme la détection des patients qui sont disséminés dans la population, l'établissement de diagnostic rapide, nécessite un système de suivi et évaluation performant. Les ressources étant rares et les besoins sont immenses, les programmes doivent faire preuve d'une bonne gouvernance et cela nécessite aussi un système de suivi et évaluation performant de la mise en œuvre des plans stratégiques des différents programmes de santé.

Le suivi et évaluation peut aider une organisation à tirer les informations pertinentes des activités passées et en cours pour en faire la base d'une réorientation de programme minutieusement réglé et une planification future. En l'absence d'une bonne planification, d'un système de suivi et évaluation performante, il serait impossible de déterminer si les activités suivent la bonne direction.

La gestion des programmes de santé nécessite que les responsables disposent des informations essentielles, notamment celles utilisées dans la planification et la prise des décisions. L'absence d'informations fournies par le suivi et l'évaluation favorise l'intuition et rend quasi impossible l'analyse de la situation actuelle, l'identification des problèmes immédiats et les risques potentiels, la recherche des solutions basées sur des mesures adéquates et allocation judicieuse des ressources. Il doit donc exister au sein des programmes un système de suivi et évaluation bien conçu et fonctionnel pour poursuivre des objectifs de performance. L'analyse du système de collecte, l'acheminement, de la compilation du traitement et de la diffusion des données permet de déceler précocement les problèmes et leurs éventuelles causes afin d'envisager des solutions adaptées.

Le suivi et évaluation est une des faiblesses des programmes de santé et les plans de développement sanitaire des pays en voie de développement. Ces Programmes enregistrent des contreperformances dans l'exécution des activités du fait soit d'un manque d'outil de suivi et d'évaluation des performances, ou soit du fait d'une insuffisance du personnel qualifié dans ce domaine. On admet de plus en plus que, pour démontrer les résultats obtenus, obtenir

un financement et améliorer les bases factuelles des interventions, le suivi, l'évaluation et la revue doivent être harmonisés. La planification stratégique et l'exécution des programmes devraient être fondées sur un suivi, une évaluation et une revue solides des progrès et des performances comme base de l'information, des résultats et de la redevabilité

IV- IDENTIFICATION DES PROBLEMES

A la suite de notre stage d'observation au Bureau de la planification, du suivi et évaluation (BPSE) du PNT et à partir d'un entretien avec le responsable du BPSE, nous avons pu lister les problèmes constituant des obstacles à une bonne performance du système de suivi et d'évaluation du PNT.

- 1- Absence du Manuel de suivi et d'évaluation du S & E du PNT.
- 2- Retard dans la réalisation des activités.
- 3- Insuffisance de RH au bureau de suivi et évaluation du PNT.
- 4- Insuffisance de couvrir tous les besoins du PNT en Information.
- 5- Le non-respect du délai d'exécution des activités.

Priorisation du problème

La priorisation a été faite à partir des critères de cotation suivants :

- **L'ampleur** : C'est l'étendue du problème avec son importance dans la population ; elle prend en compte les différents domaines touchés par le problème et son impact sur les performances du système de suivi et d'évaluation du PNT ;
- **La gravité** du problème qui est en rapport avec les différentes conséquences de sa non résolution.
- **La solvabilité** : C'est la possibilité d'apporter une solution au problème avec les moyens dont dispose la structure.

Chacun des différents critères a été coté de 0 à 5 selon son importance :

- 0 : le critère n'a aucune importance ;
- 1 : le critère a une importance faible ;
- 2 : le critère a une importance modérée ;
- 3 : le critère a une importance moyenne ;
- 4 : l'importance du critère est élevée ;
- 5 : l'importance du critère est très élevée.

Les critères ont été notés par la méthode du groupe nominal. Les membres du groupe sont composés par :

- Le responsable du BPSE ;
- Le point focal du BPSE ;
- Le point focal du Bureau formation et recherche.

A l'issue des notations, la synthèse des résultats se présente comme suit :

Tableau I: Priorisation des problèmes du BPSE

Problème / Critères	Ampleur	Gravité	Solvabilité	Score	Rang
Retard dans la transmission des données	2+1+2	4+4+3	2+2+2	22	4
Rétention des données par les agents de santé	2+1+1	4+3+3	2+1+2	19	5 ^e
Retard dans la réalisation des activités.	3+3+2	2+5+4	3+2+2	30	1^{er}
Insuffisance du personnel au bureau de suivi et évaluation	4+3+3	3+5+4	3+2+2	26	2^e
Insuffisance du système du système de suivi et évaluation à couvrir tous les besoins en information du PNT.	2+1+1	4+3+3	2+1+1	18	6 ^e
Absence de manuel de suivi et évaluation	2+2+1	3+3+4	3+3+2	23	3 ^e

Source : nos propres enquêtes

Au terme du processus de priorisation, le retard dans la réalisation des activités avec un score de 30, sort comme étant le problème prioritaire du bureau du suivi et d'évaluation du PNT.

V- REVUE DE LA LITTERATURE

Une littérature importante a été consacrée à la problématique de la performance du système de suivi et d'évaluation. Nous avons trouvé quelques études qui ont un trait avec le système de suivi et évaluation.

En Afrique de l'ouest, les performances du système de suivi et évaluation des programmes/Projets FIDA ont été la plupart décevantes (FIDA). Dans la mise en place de leurs systèmes de suivi et d'évaluation, le manque de documentation a été l'une des difficultés rencontrées par les responsables de projets. La plupart du personnel impliqué manque de connaissance requise permettant le bon fonctionnement du système de suivi et d'évaluation. Les retards dans la mise en place du système de suivi et d'évaluation (Personnel, instrument et méthode de travail) sont parfois importants et rendent inopérant ce précieux instrument de gestion des programmes/projets.

Une enquête portant sur les projets de la Banque Mondiale (BM) a montré que les systèmes de suivi et évaluation avaient des résultats peu satisfaisants. Les principales causes de cet état de fait sont le manque de rigueur, une confusion dans le traitement et la diffusion de l'information, une organisation mal structurée et un dispositif d'incitation du personnel du personnel qui ne donne pas les bons résultats.

La disponibilité de la ressource humaine de qualité dans ce domaine dans nos pays, selon l'ONU SIDA (2001) est la principale difficulté pour la réalisation des activités du suivi et d'évaluation. Bien qu'il y ait un schéma clair de remontée des données afin de rendre facile les prises des décisions, le personnel au niveau opérationnel a du mal à adhérer dans l'application correcte de ce dispositif. La disponibilité en ressources humaines qualifiées est fondamentale pour une amélioration de la performance du système de suivi et d'évaluation des programmes/projets.

Selon Hanoi, l'absence de formation et de renforcement des capacités des agents peut constituer un frein dans l'atteinte des objectifs du programme.

Selon DIAKITE N (2010), les difficultés liées au bon fonctionnement du système de suivi et d'évaluation sont entre autres la planification comme l'inexistence d'un logiciel ou une base de données à des niveaux opérationnels, le manque du budget de fonctionnement. Le manque de ressources humaines qualifiées en la matière et manque de motivation du personnel dans le travail.

Selon IDEA, les systèmes de suivi et évaluation n'ont pas le même niveau de développement. Il les a classés en trois (3) niveaux de selon problèmes identifiés. Au premier niveau, les difficultés concernent la mise en place d'un dispositif fonctionnel de collecte de données de qualité qui soit en mesure de fournir à temps les informations nécessaires au calcul des indicateurs de performance. Au deuxième niveau, le système de collecte fonctionne, mais il

est inefficace. Les contraintes se situent en général au niveau de la gestion, de la conservation et de traitement des données. En fin au troisième niveau, les difficultés concernent l'accessibilité et la communication des données aux utilisateurs. Il a proposé de renforcer le système de suivi et d'évaluation afin d'être utile et utilisé par les utilisateurs et les décideurs.

VI- INTERET DE L'ETUDE

Pour le stagiaire

Cette étude permettra de répondre aux exigences du Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion (CESAG) qui consiste à faire la rédaction d'un mémoire pour obtenir le diplôme de fin de cycle.

Pour le CESAG :

Elle permettra à l'institution d'enrichir ses données à la Bibliothèque et de faire sa promotion.

Pour le PNT

Cette étude permettra de contribuer à l'amélioration de la performance de son système de suivi et évaluation.

But de l'étude

Elle contribue à la lutte contre la tuberculose.

Objectif général

Contribuer à l'amélioration de la performance du système de suivi et d'évaluation du PNT.

Objectifs spécifiques

- Identifier les principaux facteurs qui influencent la performance du système de suivi et évaluation du PNT.
- Proposer les solutions aux facteurs qui influencent la performance du système de suivi et évaluation du PNT.
- Proposer les recommandations qui améliorent la performance du système de suivi et évaluation du PNT.

DEUXIEME PARTIE
METHODOLOGIE ET RESULTATS

CHAPITRE III : METHODOLOGIE

I. TYPE D'ETUDE

Cette étude transversale de type descriptif est basée sur la méthode de résolution de problème et consiste à l'identification et priorisation avec les responsables du BPSE des problèmes, l'analyse de ses causes puis l'apport de solutions efficaces et efficientes.

II. POPULATION D'ETUDE

Elle est constituée par les responsables des bureaux du PNT, les points focaux des différents bureaux du PNT et centres de traitement de tuberculose de Dakar.

III. ECHANTILLONNAGE

Pour réaliser cette étude, nous avons fait un choix raisonné et travaillé avec deux populations différentes. La première est constituée par le personnel du niveau stratégique et la seconde par le personnel du niveau opérationnel de certains centre de traitement te tuberculose de Dakar.

IV. METHODE DE COLLECTE DES DONNEES

La collecte des données a été faite par des entretiens avec le personnel du niveau stratégique et celui du personnel de certains centres de traitement du niveau opérationnel du programme national de lutte contre la tuberculose.

Une revue documentaire a été faite pour réaliser ce travail, essentiellement divers documents, la revue et le plan stratégique du PNT. Nous avons également consulté les mémoires de la bibliothèque du CESAG.

V. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES

Les données ont été traitées et analysées avec le tableur de Microsoft Office (Word et Excel), puis présentées sous forme de tableaux et graphiques. Les questionnaires ont été élaborés grâce au logiciel Sphinx.

VI. DIFFICULTES ET LIMITES DE L'ETUDE

Au cours de cette étude, nous avons été confrontés au manque de temps de certains professionnels de santé.

CHAPITRE IV : PRESENTATION DES RESULTATS

Tableau II: Pertinence du système de suivi et évaluation

Indicateurs	Avis motivé			
	Effectif	Oui	Non	%
Les besoins en information du PNT sont-ils couverts par système de S&E	22	33,3%	66,7 %	100%
Le Système de S&E mis en place convient-il au besoin de système de suivi et évaluation du PNT	22	36,4%	63,6%	100%
Les besoins en informations des partenaires sont-ils pris en compte par le système de suivi et d'évaluation du PNT	22	86,4%	13,6 %	100%
Existe-t-il une corrélation aux besoins en informations des partenaires et ceux du PNT	22	100%	0	100%
prenez-vous en compte les besoins en information de toutes les parties prenantes	22	100%	0	100%
La qualité des informations produite est-elle pertinente	22	100%	0	100%

Sources : Nous-mêmes

Le bureau de suivi et évaluation du programme national de lutte contre la tuberculose au Sénégal à travers son système d'information sanitaire, son but est de fournir le PNT toutes les informations en temps utiles afin de faciliter la prise de décision. Selon notre enquête 66,7 % du personnel du PNT estime que le système de suivi et évaluation ne couvre pas tous besoins en information du programme.

Les partenaires occupent une place importante dans le financement des activités du PNT, ces partenaires sont entre autres le Fonds Mondial, Action Damienne, l'Organisation mondiale de la santé et Plan International.

Selon notre étude 86, 4% du personnel estiment que les besoins en information des partenaires sont pris en compte par le système du suivi et évaluation du PNT. Cependant 13, 6 % du personnel estiment que les besoins des partenaires ne sont pas pris en compte par le système du suivi et évaluation du PNT.

Tout le personnel du PNT soit 100% selon notre étude estime que les informations produites par le système du suivi et évaluation sont de bonne qualité. Après la transmission des données le personnel procède à un audit de qualité des données avant la validation.

De la lecture de ce tableau de ce tableau ci-dessus, il ressort d'une manière générale que le système de suivi et évaluation mis en place ne couvre pas tous les besoins en information du PNT. Ce résultat peu favorable à une bonne pertinence du système de suivi et évaluation du programme peut avoir de répercussion car l'exhaustivité des informations est une étape non négligeable dans la prise des décisions dans une organisation.

Tableau III: Efficacité du système de suivi et évaluation

Indicateurs	Avis motivé			
	Effectif	Oui	Non	%
Existe-t-il un schéma clair de la remontée des données	22	86,8%	18,2%	100%
Existe-t-il des problèmes par rapports à la remontée des données	22	95,2%	4,8%	100%
Existe-t-il un écart entre les prévisions et les réalisations en information	22	81,8%	18,2%	100%
La capacité en production des informations de qualités est-elle suffisante	22	63,6%	36,4%	100%
Disposez-vous la capacité d'exécution (activités, les stratégies de mise en œuvre, la gestion des dispositions dans le manuel des procédures)	22	27,3%	72,7%	100%
Disposez-vous la capacité de mesurer les effets des activités réalisées et les projets par rapport aux objectifs	22	77,2%	22,8%	100%

Sources : Nous-mêmes

Après notre enquête nous avons trouvé que 18, 20% du personnel du PNT ne savent pas qu'il existe une procédure écrite de remontée des données du niveau opérationnel vers le niveau stratégique et affirment qu'ils n'ont jamais eu accès à ce document. Cependant 86,80% du personnel savent l'existence d'une procédure écrite de remontée des données. En ce qui concerne le partage de ce document, ils ont tous affirmé n'avoir pas en possession ce document et que pour l'avoir il faudrait se référer au gestionnaire des données du bureau de suivi et évaluation de PNT. Cela voudrait tout simplement dire que le partage des informations n'est pas suffisamment assuré par le système de suivi et évaluation du programme national de lutte contre la tuberculose.

Selon cette étude 95,2 % du personnel du PNT ont affirmé l'existence des problèmes par rapport à la remontée des données. Parmi lesquels on peut citer le non-respect des procédures de remontée des données, le retard dans la transmission des données, la rétention des données par les agents au niveau opérationnel et l'insuffisance du personnel qualifié au niveau opérationnel et ce dernier s'expliquerait par la mobilité des personnels.

Cependant 4,8 % du personnel interviewé ont affirmé qu'il n'existe aucun problème par rapport à la remontée des données.

Selon notre étude 81, 80% du personnel interviewé ont affirmé que le système de suivi et évaluation du PNT n'arrive pas à couvrir toutes les informations comme initialement prévu. En revanche 18,2 % des personnes interviewées estiment qu'il n'existe pas d'écart et que le système de suivi et évaluation couvre tous les besoins en information selon les prévisions.

Nous avons trouvé parmi le personnel 27,3% du personnel qui ont affirmé que le PNT a la capacité de réaliser toutes activités à temps comme prévu dans le plan stratégique.

En revanche 72,70% du personnel interviewé ont affirmé que le PNT ne dispose pas de capacité pour exécuter toutes les activités en temps utiles comme prévues dans le plan stratégique. Cela se justifie par le fait qu'ils sont obligés à faire la replanification des activités, le manque de rigueur dans le respect des délais des activités mais aussi le manque de suivis des activités afin que ces dernières soient réalisées à temps.

De la lecture de ce tableau, nous nous sommes rendu compte que le système de suivi et évaluation du PNT a d'énormes problèmes dans la remontée des données tels que le retard dans la transmission des données et le non-respect des procédures de remontée données. Il est aussi évident de constater selon les enquêtes que le système mis en place n'a pas la capacité

d'exécuter les activités comme prévus et cela pourrait s'expliquer par la surcharge du personnel.

Tableau IV: Efficience

Indicateurs	Avis motivé			
	Effectif	Oui	Non	%
Existe-t-il un écart entre le coût réel et les prévisions	22	86,40%	13,60%	100%
Existe-t-il de l'efficience dans la réalisation des activités	22	100%	0%	100%

Sources : Nous-mêmes

A la fin de notre interview nous avons constaté que 86,40% du personnel du PNT estiment qu'il existe un écart entre le coût réel et les prévisions dans la réalisation des activités. Ce qui corrobore avec la littérature, dans le domaine de la santé les besoins sont immenses tant dis que les ressources se font rares.

Nous avons constaté que 100 % du personnel du PNT estiment que le PNT est efficace dans la réalisation de ses activités. Selon les personnes interviewées ils s'inscrivent dans l'exigence de l'Etat mais aussi celle des partenaires techniques et financiers qui demandent aux programmes d'être efficaces dans la réalisation des activités.

Ce résultat est encourageant dans la mesure où le retrait des partenaires techniques et financiers est une menace qui plane sur les programmes de santé, il est judicieux d'adopter l'efficience. Vu que l'Etat n'a pas beaucoup de moyens et que les besoins de la population sont immenses.

Tableau V: Impact

Indicateurs	Avis motivé			
	Effectif	Oui	Non	%
Disposez-vous la capacité à mesurer les effets positifs et négatifs des activités réalisées	22	81,8%	18,2%	100%

Sources : Nous-mêmes

Selon notre étude, 81,8% du personnel du PNT interviewé ont estimé que le système de suivi et évaluation dispose des capacités de mesurer l'impact des activités du programme national de lutte contre la tuberculose au Sénégal. Chaque fin d'année le programme publie une revue qui renseigne les progrès réalisés par le programme, les difficultés rencontrées dans la réalisation des activités et les échecs concédés par l'équipe du PNT.

En revanche 18,2% du personnel estiment que le système de suivi et évaluation du PNT ne dispose pas toutes les capacités à évaluer l'impact des activités du programme dans la communauté.

Selon la littérature l'évaluation de l'impact se fait généralement après 5 ans afin de voir dans la communauté les effets qui sont imputables à l'ensemble des activités réalisées par le programme. Selon notre information bien que les revues soient produites à la fin de chaque année, ils ne font pas des études pour voir réellement l'impact imputable aux activités du programme national de lutte contre la tuberculose.

Tableau VI: La viabilité du système de suivi et évaluation

Indicateurs	Avis motivé			
	Effectif	Oui	Non	%
Le système de suivi et d'évaluation mis en place peut être pris en charge par le PNT de manière pérenne sur le plan organisationnel	22	78,5%	21,5%	100%
Technique	22	78,5%	21,5%	100%
Financier	22	10%	90%	100%

Sources : Nous-mêmes

Selon notre étude nous avons observé que 78,5% du personnel du PNT interviewé estiment que le Programme est en mesure d'assurer la pérennité du système de suivi et évaluation du PNT sur le plan organisationnel et technique. Selon eux cela se justifie par le fait que le suivi et évaluation est indispensable pour la visibilité des activités d'un programme. Le système de

suivi et évaluation facilite la prise des décisions des responsables du PNT. Cela quel que soit le financeur (l'Etat) du programme le suivi et évaluation aura toujours sa raison d'être.

En revanche 90% du personnel du PNT interviewé estiment que le programme national de lutte contre la tuberculose ne peut pas assurer la pérennité financière du système de suivi et évaluation sur le plan financier en dehors de l'aide des partenaires financiers et techniques. Selon eux cela justifie par le fait que sans les partenaires techniques et financiers le PNT à lui seul ne peut pas assurer la pérennité du système de suivi et évaluation. Il estime que la plupart des pays Africains ont pour l'habitude de faire financer leurs projets par les partenaires techniques et financiers et qu'une fois ces derniers se retirent le pays ne peut plus assurer la continuité du programme.

Tableau VII: La planification

Indicateurs	Avis motivé			
	Effectif	Oui	Non	%
Existe-il un plan stratégique de lutte contre la tuberculose	22	100%	0%	100%
Existe-t-il dans ce plan stratégique un cadre logique et un cadre de résultat	22	90,9%	9,1%	100%
Existe-t-il un manuel de suivi et d'évaluation	22	14%	86%	100%
Les outils de planification sont-ils disponibles	22	100%	0%	100%
Le plan d'action est-il disponible	22	100%	0%	100%
Existe-t-il des outils de suivi des activités et de la collecte des données	22	100%	0%	100%
Les indicateurs sont-ils disponibles pour le suivi et l'évaluation des extrants et effets	22	100%	0%	100%
Les cibles sont-elles identifiées	22	100%	0%	100%
Existe-il un cadre de performance	22	100%	0%	100%

Existe-t-il de logiciel de gestion des données au niveau opérationnel	22	81,80%	18,20%	100%
Existe-t-il un budget de fonctionnement de suivi et d'évaluation	22	0%	100%	100%

Sources : Nous-mêmes

Selon notre étude 100% du personnel du PNT interviewé ont affirmé qu'il existe un plan stratégique de lutte contre la tuberculose. Le système de suivi et évaluation dispose un cadre de performance. Le système de suivi et évaluation utilise comme outil de planification le cadre logique, le cadre de performance et le cadre de résultat pour la planification des activités. En ce qui concerne la mise en œuvre des activités ce sont des rapports d'exécution qu'il utilise.

En ce qui concerne les indicateurs 100% du personnel interviewé ont estimé que les indicateurs sont disponibles et que les cibles sont bien définies. Le système de suivi et évaluation du PNT a beaucoup d'indicateurs. Parmi ses indicateurs 12 sont retenus comme indicateurs de performance.

Selon notre étude 86% du personnel interviewé du Programme national de lutte contre la tuberculose ont affirmé qu'il n'existe pas de manuel de suivi et évaluation. Cependant 14% du personnel ont répondu oui à cette question mais n'ont pas pu montrer ce manuel de suivi et évaluation. Nous avons donc conclu que le système de suivi et évaluation du PNT ne dispose pas d'un manuel de suivi et évaluation.

Notre étude a montré qu'au niveau opérationnel il existe les logiciels de collecte des données à savoir DHIS2 et Excel, mais malgré la présence de ses deux (2) logiciels la collecte se fait aussi sur les fiches de collecte des données. Cela se justifie par le fait que l'internet n'est pas souvent disponible et que les nouveaux CDT ne maîtrisent pas ses outils.

Selon 100% du personnel du PNT interviewé ont estimé que le système de suivi et évaluation ne dispose pas un budget de fonction. Le bureau de l'administration et des finances a aussi indiqué que le budget est global et que chaque bureau exprime son besoin et le dépose à son niveau. Selon la littérature le bureau de suivi et évaluation doit disposer un budget de fonctionnement qui doit comprendre entre 5 à 10% du budget du programme.

Tableau VIII: Organisation

Indicateurs	Avis motivé			
	Effectif	Oui	Non	%
Existe-t-il une concordance entre les ressources et les activités	22	97%	3%	100%
Les responsabilités sont-elles partagées entre ceux qui se trouvent aux sources de l'information, ceux qui font la collecte des données et ceux qui font l'analyse des données	22	90,5 %	9,5 %	100%
Les responsables du PNT rendent-ils comptes de leur décision et résultats	22	95,50%	4,50%	100%
Existent-ils les animateurs de suivi et d'évaluation	22	100%	0%	100%
Le personnel est-il suffisamment informé des décisions des dirigeants	22	63,60%	36,40%	100%

Sources : Nous-mêmes

Selon notre étude 97% du personnel du PNT interviewé estiment que les activités à réaliser ne concordent pas avec les ressources disponibles. Surtout les ressources humaines de qualités, le bureau de suivi et évaluation ne dispose que deux personnels qui sont le responsable du bureau qui est spécialiste en santé publique et son point focal qui est le gestionnaire des données. La majorité du personnel interviewé estime que les deux personnes sont insuffisantes pour l'ensemble des activités de ce bureau. Cependant 3% du personnel interviewé estiment que les ressources concordent avec les activités.

Le retard dans le délai de réalisation des activités pourrait s'expliquer par le manque du personnel. Pour combler le gap une partie du suivi des activités est assurée par les responsables de chaque bureau alors qu'en réalité le suivi et l'évaluation des activités est sous la responsabilité du bureau de suivi et évaluation du programme national de lutte contre la tuberculose.

La majorité du personnel soit 90,5 % estime que les responsabilités sont partagées au sein du PNT, contre 9,5 % du personnel qui estiment que les responsabilités ne sont pas partagées. Cependant les fiches de postes sont disponibles au PNT et sont affichées dans certains bureaux du PNT.

En ce qui concerne le partage de l'information, la majorité du personnel soit 63,60% estiment que les informations sont partagées à tous les niveaux. Une bonne partie de ce personnel aussi estime que les informations ne sont pas diffusées à temps. En revanche 36,40% du personnel estiment que les informations ne sont pas partagées à tous les niveaux et à temps.

Tableau IX: Impulsion

Indicateurs	Avis motivé			
	Effectif	Oui	Non	%
Existe-il un processus de prise de décision	22	77,3 %	22,7%	100%
Les décisions sont-elles prises en temps utiles	22	41%	59 %	100%
Existe-t-il un programme de renforcement de capacité (en supervision, formation continue, plan de carrière, motivation)	22	54,5%	45,5%	100%
Les compétences sont-elles clairement définies	22	72,7%	27,3%	100%

Sources : Nous-mêmes

Le tableau ci-dessus résume le jugement du personnel du PNT interviewée sur le niveau d'impulsion de la ressource humaine à bien faire le travail. Impulser la ressource humaine c'est d'obtenir de tous les membres du groupe l'envie d'atteindre les objectifs de l'organisation. Notre jugement sur l'impulsion se fait à travers les critères comme le processus de prise de décision, la motivation du personnel, le plan de carrière et la définition des compétences.

Selon notre étude 59 % du personnel interviewé estiment que les décisions ne sont pas prises en temps utile. Le retard dans la prise de décision pourrait avoir un impact négatif sur le reste de processus.

En revanche 54,5 % estiment qu'il existe un programme de renforcement de capacité et que le personnel est motivé. Ils estiment également la formation continue et la supervision formative se font de façon régulière.

Tableau X: Contrôle

Indicateurs	Avis motivé			
	Effectif	Oui	Non	%
Le plan de travail de suivi et d'évaluation est-il élaboré/actualisé sur la base de performance ?	22	100%	0%	100%
Les outils de suivi et mesure de résultat sont-ils mis en place ?	22	90,9%	9,1%	100%
Les outils de suivi et de mesure des effets sont-ils mis en place ?	22	81,8%	18,2%	100%
Les outils de suivi et de mesure des conséquences sont-ils mis en place ?	22	81,8%	18,2%	100%
Les critiques, recommandations et suggestions sont-elles prises en compte ?	22	86,3%	13,7%	100%
Le respect des procédures et celui de retour de l'information sont-ils assurés ?	22	81,8%	18,2%	100%
La capacité à mesurer les effets des activités réalisées et les progrès par rapport aux objectifs sont-ils satisfaisants ?	22	90,9%	9,1%	100%
Existe-t-il un contrôle de délai et de périodicité des de l'information ?	22	86,8%	13,2%	100%

Sources : Nous-mêmes

Le tableau ci-dessus renseigne sur le système de suivi et évaluation à assurer le contrôle. Le contrôle consiste à déterminer ce qui est fait, comment il est fait, ce qui n'est pas fait et pour quoi il n'est pas fait afin de prendre des mesures correctives qui permettraient de faire la

réalisation des activités comme indiquée dans le plan. Avec la gestion axée sur le résultat, le PNT est financé par les partenaires techniques et financiers notamment le Fonds Mondial. Il est important donc de suivre la réalisation des activités car la pérennisation du financement du PNT au près du Fond Mondial en dépend.

Selon notre étude 81,8% du personnel du PNT estiment que les outils de suivi et de mesure des résultats sont en place. En revanche 18,2% du personnel estiment que ses outils ne sont pas en place. Cela montre que le partage de l'information entre le système de suivi et évaluation du PNT et les autres bureaux du PNT reste à désirer. Car ce sont des outils qui existent et sont utilisés pour le contrôle de la réalisation des activités.

Tableau XI: Environnement externe de travail

Indicateurs	Avis motivé			
	Effectif	Oui	Non	%
Le PNT est-il soutenu par le gouvernement, la société civile et les partenaires techniques et financiers ?	22	95,5%	4,5%	100%
Le PNT a-t-il de bonne relation avec les bénéficiaires, les autorités de la tutelle Les prestations du système de suivi et d'évaluation sont-elles soumises à des influences socioculturelles et les autorités locales ?	22	100%	0%	100%
Le climat politique influence-t-il le fonctionnement du système de suivi et d'évaluation ?	22	100%	0%	100%
Les conditions financières (macroéconomie) influencent-elles le PNT ?	22	95,50%	4,50%	100%
Tous les acteurs de la lutte contre la tuberculose rendent-ils compte au PNT ?	22	100%	0%	100%

Sources : Nous-mêmes

Ce tableau ci-dessus nous renseigne sur l'environnement externe du travail. Cet environnement externe est souvent analysé en fonction des influences socioculturelles, les conditions financières et le climat politique.

Selon notre étude nous avons estimé que l'environnement externe n'est pas favorable au bon fonctionnement en général du PNT et en particulier celui du PNT. Tout le personnel interviewé du PNT estime que le climat politique des bailleurs actuellement n'est pas favorable à la bonne marche des activités du PNT.

Selon notre étude 95,50% du personnel estiment que les conditions financières ne sont pas favorables aux activités du PNT. Cela est à l'origine de certains retards dans la réalisation des activités.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

TROISIEME PARTIE :
IDENTIFICATION DES CAUSES ET MISE EN
ŒUVRE DES SOLUTIONS

CHAPITRE V : IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES CAUSES

Dans ce chapitre nous allons procéder à l'identification et à la hiérarchisation des causes apportées par la littérature et les résultats de nos enquêtes.

I. IDENTIFICATIONS DES CAUSES

1. Présentation de l'outil

Le diagramme d'Ishikawa ou diagramme de causes-effets (aussi appelé diagramme « arête de poisson » en rapport avec sa représentation graphique) est un outil qualité utilisé pour identifier les causes d'un problème et pour visualiser, de façon simple, l'ensemble des causes potentielles concernant le constat d'un effet quel qu'il soit.

Ce diagramme s'inscrit dans la démarche de résolution de problème. Il permet, à partir de l'analyse des données d'une situation d'identifier le problème en mettant en relation les éléments entre eux. Il permet d'identifier les causes d'un effet précis : par exemple un problème technique.

Les causes potentielles d'un problème quel qu'il soit sont regroupées par familles autour des « 5M » (Main-d'œuvre, Matériel, Matière, Méthode et Milieu) moyen mnémotechnique recommandé par Ishikawa à l'origine de ce modèle qui porte son nom.

La matière, ou les matériaux, entrées de matières premières : les matières et matériaux utilisés et entrant en jeu dans le processus

- le matériel employé (de production ou de suivi) : l'équipement, les machines, le matériel informatique, les logiciels et les technologies
- le milieu ou le contexte de travail : qu'il soit culturel, social ou matériel (disposition des locaux par exemple) ; L'environnement, le positionnement, les conditions de travail, l'ergonomie.
- les méthodes : techniques et procédures : le savoir faire, le mode opératoire, la logique du processus et la recherche et développement.
- la main d'œuvre : le personnel, plus généralement les interventions humaines.

2. Identification des causes selon la revue de la littérature

- Dans son mémoire de fin d'étude au CESAG, portant sur Analyse du système de suivi-évaluation du Programme national multisectoriel de lutte contre le Sida au Sénégal en 2010. DIAKITE N a trouvé que le système de suivi et évaluation du Programme National Multisectoriel de lutte contre le SIDA est peu performant. Plusieurs raisons expliquent cette contreperformance entre autres :
- Sur le plan managérial, on notait une insuffisance de supervision formative du personnel, manque de correspondance entre les ressources et les activités, inexistence du budget de fonctionnement pour le bureau de suivi et évaluation et une insuffisance de motivation et encadrement du personnel.
- Sur la qualité du système de suivi et évaluation, on notait que les besoins en information du programme ne sont pas couverts, existence de problèmes de la remontée des données et la faible capacité de production de l'information de qualité.

3. Les causes de l'étude

Concernant notre étude, le recensement des causes émises à travers un brainstorming avec les responsables du Bureau de Planification, de suivi et d'évaluation du PNT a mis en évidence des causes liées à l'absence du manuel de suivi et d'évaluation du PNT.

Ces causes sont :

- ❖ Insuffisance du personnel au bureau de planification et du suivi évaluation
- ❖ Retard dans la réalisation des activités
- ❖ Surcharge du personnel
- ❖ Lenteur dans les procédures administratives
- ❖ Retard dans la transmission des données (manque de complétude)
- ❖ Rétention des données par le personnel médical (à cause des grèves)

L'adaptation du diagramme d'Ishikawa à notre étude nous donne les informations suivantes

Causes liées à la main d'œuvre :

- Insuffisance du personnel,
- Surcharge de travail

Cause liée au matériel :

- Absence de manuel de procédure

Causes liées à la méthode :

- Manque de rigueur,
- Lenteur dans la procédure administrative

CESAG - BIBLIOTHEQUE

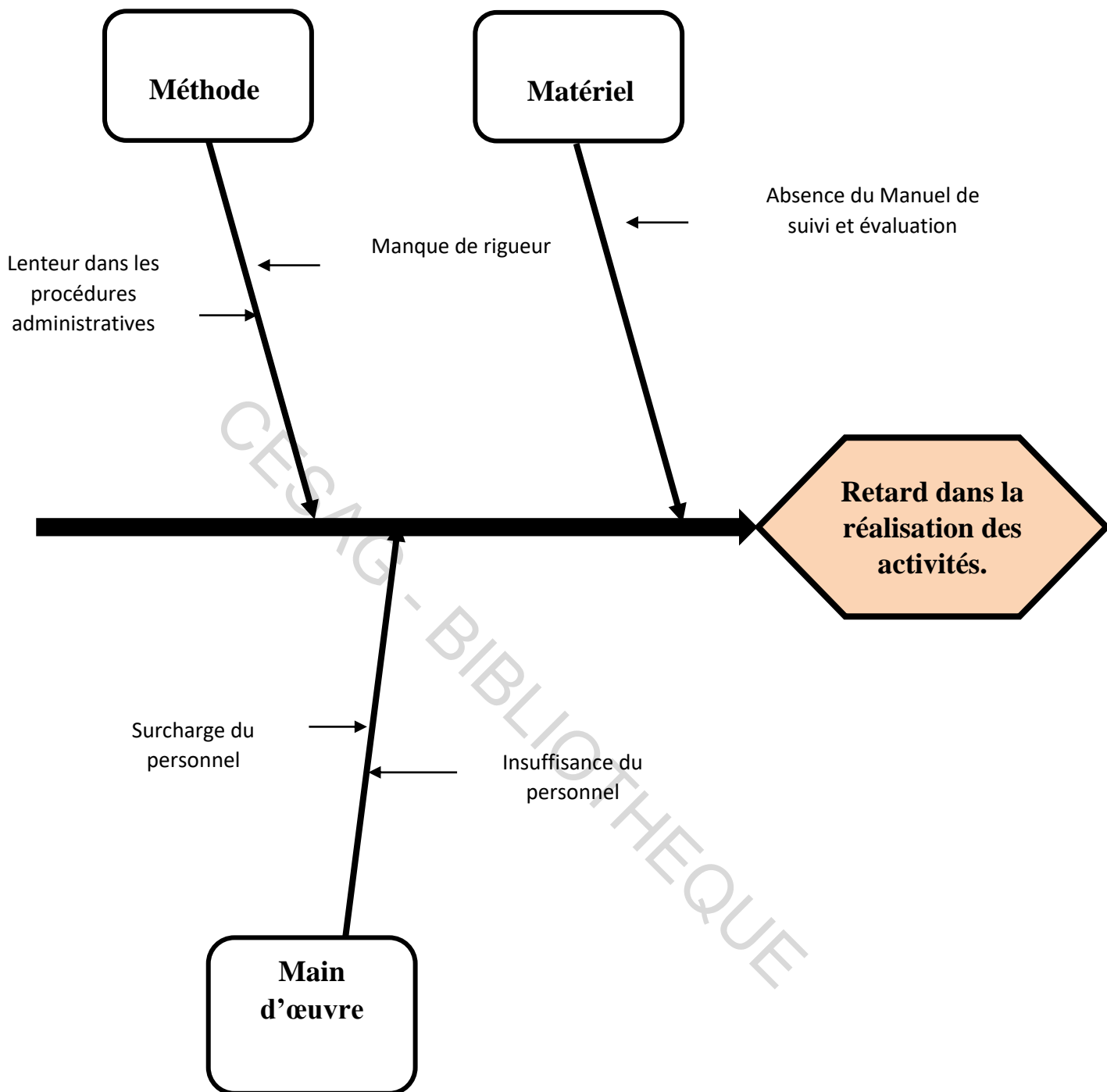


Figure 3: Diagramme d'ISHIKAWA pour l'analyse des causes liées au retard dans la réalisation des activités

II. HIERARCHISATION DES CAUSES

Pour prioriser les causes, nous avons utilisé la technique du vote pondéré qui est un outil qui permet de classer les causes par ordre d'importance.

Pour sa mise en œuvre nous avons associé les mêmes personnes que pour la priorisation du problème à savoir, la responsable du BPSE, le point focal du BPSE et le point focal de bureau de formation et recherche.

Chacune des causes est pondérée en fonction de critères (impact, pertinence, faisabilité) que le groupe a validé. Chaque participant du vote pondéré dispose d'un maximum de 10 points dont il ne peut affecter au maximum que 5 à une même cause et le reste des points est reparti entre les autres causes⁶.

Les causes qui ont été retenues sont les suivantes :

- ❖ Insuffisance du personnel
- ❖ Surcharge de travail
- ❖ Lenteur dans les procédures administratives
- ❖ Absence de manuel de suivi et évaluation
- ❖ Manque de rigueur

Colly J M (2018) Cours de Méthodologie des résolutions des problèmes au CESAG

Tableau XII: Hiérarchisation des causes par le groupe nominal

Causes	Notation	Participant 1	Participant 2	Participant 3	Score	Rang
Insuffisance du personnel	A	4	4	3	11	2 ^e
Surcharge de travail	B	4	3	3	10	3 ^e
Lenteur dans les procédures administratives	C	5	4	5	14	1 ^{er}
Absence de manuel de suivi et évaluation	D	2	3	3	8	4 ^e
Manque de rigueur dans la réalisation des activités.	E	2	2	3	7	5 ^e

Sources : nos propres enquêtes

Au regard de ce tableau, le groupe de travail estime que la lenteur dans les procédures entre le PNT et la DGS est la cause prioritaire du retard dans la réalisation des activités au bureau de suivi et évaluation du PNT.

Pour hiérarchiser les causes nous allons utiliser le **diagramme de Pareto**. C'est un graphique représentant l'importance de différentes causes d'un phénomène. Ce diagramme permet de mettre en évidence les causes les plus importantes sur le nombre total d'effet et ainsi de prendre des mesures ciblées pour améliorer une situation.

L'observation de PARETO est que : 20% de la population possède 80% de la richesse. Cette observation fut généralisée plus tard : 20% des CAUSES produisent 80% des EFFETS.

Tableau XIII: Hiérarchisation des causes par la fréquence cumulée décroissantes.

Causes	Fréquences absolue	Fréquence relative en %	Fréquence cumulée en %
Insuffisance du personnel	11	22	22
Surcharge de travail	10	20	42
Lenteur dans les procédures administratives.	14	28	70
Absence de manuel de suivi et évaluation	8	16	86
Manque de rigueur	7	14	100
Total	50	100	

Source : nos propres enquêtes

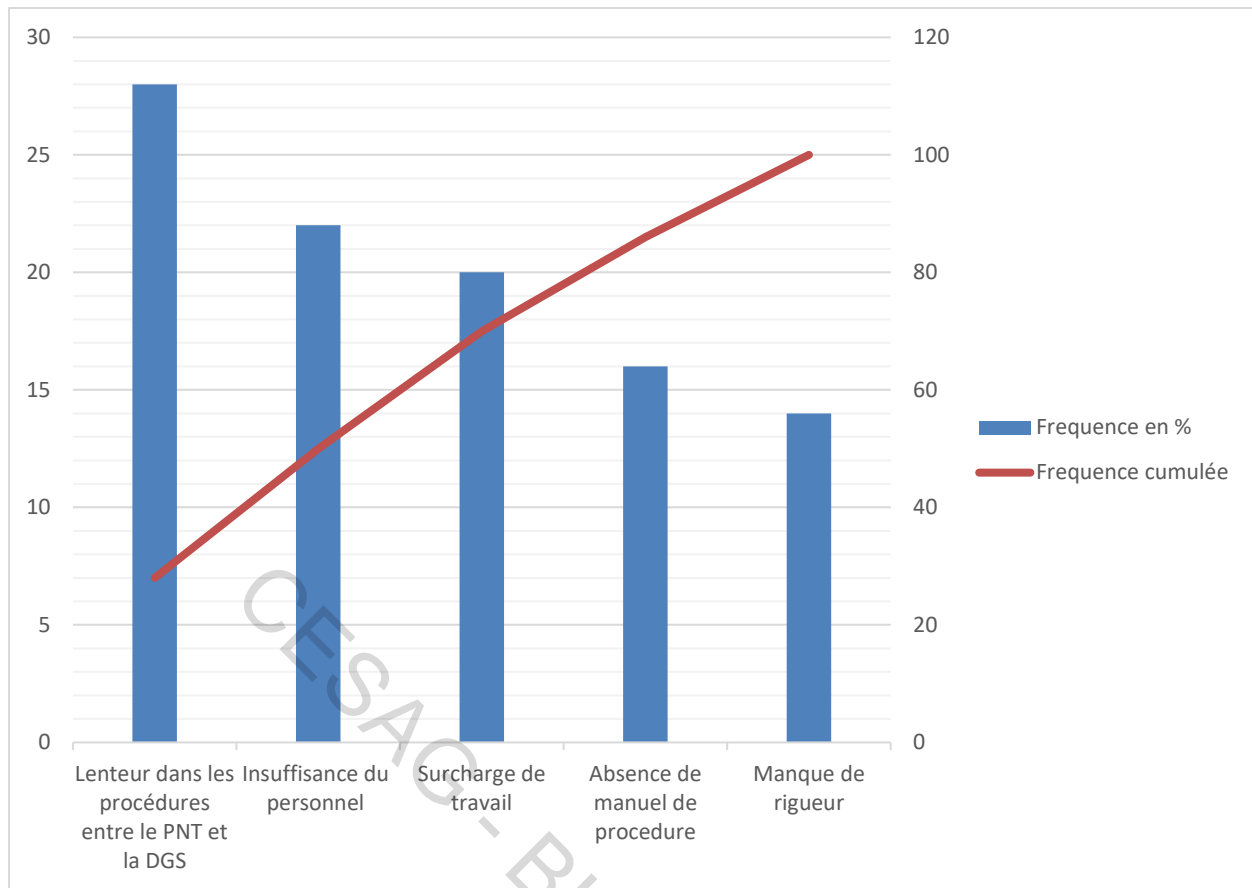


Figure 4: Le diagramme de Pareto Source (nous-même)

Commentaire du diagramme de Pareto

Le diagramme nous montre que 20% des causes sont responsables de 80% des effets liés au problème étudié. Dans l'analyse de cette figure nous pouvons constater que 80% de retard dans la réalisation des activités sont dus :

- A la lenteur dans les procédures administratives
- L'insuffisance du personnel
- La surcharge de travail

CHAPITRE VI : IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES SOLUTIONS

A la suite du Brainstorming, le groupe de travail a proposé les solutions suivantes

- ✓ Recruter le personnel
- ✓ Diminuer la surcharge du travail
- ✓ Diminuer la lenteur dans les procédures administratives
- ✓ Rendre disponible le manuel de procédure du PNT
- ✓ Être rigoureux dans le respect de délai des activités

Le choix de la solution appliquée en vue de résoudre le problème, s'est basé sur les critères suivants :

- La solution retenue est-elle réalisable ?
- La solution retenue va-t-elle permettre au BPSE d'améliorer la performance de son système ?
- La faisabilité financière de la solution retenue

Priorisation et choix de la solution

Coût faible = 5, Coût moyen = 3, Coût élevé = 1

Efficacité : grande = 5, moyenne = 3, minime = 1

Impact : court terme = 5, moyen terme = 3, long terme = 1

Tableau XIV: Priorisation des solutions

Solution	Critères			Score
Recruter le personnel	1	5	5	11
Diminuer la lenteur dans les procédures administratives	5	5	5	15
Diminuer la surcharge de travail	1	3	3	7
Être rigoureux dans le respect des délais d'exécution des activités	1	3	5	9
Rendre disponible le manuel de procédure de suivi et évaluation	5	3	1	9

A l'issue du vote pondéré le groupe de travail retient comme solution est **la diminution de la lenteur dans le processus comme solutions prioritaires suivi du recrutement du personnel**, l'application de cette solution permettra de réaliser les activités planifiées dans le délai.

CHAPITRE VII : PLAN DE MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION

I. MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION

L'amélioration de la performance du système de suivi et évaluation du PNT nécessite une stratégie qui permettra la réalisation des activités de lutte contre la tuberculose dans le délai conformément à la planification et à rendre disponibles tous les rapports des activités réalisées. En effet c'est la direction générale de la santé qui est le principal bénéficiaire au près du Fond Mondial. Le PNT quant à lui est le sous bénéficiaire donc n'a pas directement accès au fonds. Le budget de la réalisation des activités est trimestriel et est secondaire au dépôt des pièces justificatives des activités réalisées ainsi que les rapports de toutes les activités du trimestre écoulé.

Objectif général

L'objectif général de notre projet est de contribuer à l'augmentation de 60% à 100% du niveau de réalisation dans le délai des activités planifiées.

Objectifs spécifiques

- Augmenter de 50% à 100% le suivi des activités planifiées.
- Augmenter de 70% à 100% la transmission des rapports d'activités dans le délai

Résultats attendus

R1 : 100% des activités planifiées sont réalisées dans le délai

R2 : 100% des rapports d'activités transmis dans le délai

Activités

Résultat 1

A1-1 : Elaborer un plan de collecte des données et de formulaire des rapports d'activités.

A1-2 : Former les agents au niveau opérationnels sur le respect de ce plan de collecte des données

A1-3 : Identifier des formateurs

A1-4 : Identifier des participants

A1-5 : Elaborer un calendrier de formation et de sensibilisation

A1-6 : Organiser la Formation des participants

Résultat 2

A1-1 : Sensibiliser le personnel sur l'importance des rapports d'activités

A1-2 : Identifier 2 animateurs

A1-3 : Elaborer un calendrier de sensibilisation

A1-4 : Organiser les séances de formations

II. CADRE LOGIQUE

Il consiste à déterminer la logique d'intervention du projet avec les deux étapes suivantes :

La logique verticale :

Pour atteindre l'objectif général du projet, il faut atteindre les objectifs spécifiques.

Pour atteindre les objectifs spécifiques, il faut obtenir les résultats.

Pour obtenir les résultats il faut réaliser les activités.

La logique horizontale : par l'identification

- Des indicateurs objectivement vérifiables
- Les moyens de vérifications
- Les conditions critiques

Tableau XV: Cadre logique

	LOGIQUE D'INTERVENTION	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	SOURCES ET MOYENS DE VERIFICATION	CONDITIONS CRITIQUES
Objectif général	Contribuer à l'augmentation de 60% à 100% le taux de réalisation dans le délai des activités planifiées	% des activités planifiées réalisées dans le délai	Les rapports d'activité. Liste des parties prenantes	Disponibilité du budget
Objectifs spécifiques	OS1 : Augmenter de 50% à 100% le suivi des activités planifiées	% des activités planifiées suivies	Rapports de suivi des activités	Adhésion des chefs de bureau
	OBS2 : Augmenter de 70% à 100% le taux de transmission des rapports d'activités dans le délai	% des rapports d'activités transmis au BPSE dans le délai	Registre des rapports transmis	Adhésion des responsables de mission
Résultats (Extrants)	R1 : 100% des activités planifiées sont réalisées dans le délai	Le pourcentage des activités réalisées	Rapport d'activité	
	R2 : 100% des rapports d'activités sont transmis dans le délai au BPSE	Le pourcentage des rapports transmis	Registre du rapport	
Activités	R1A1 : Elaborer un plan de collecte de donnée et de rapport d'activité	Nombre de formulaire de collecte élaboré.	Formulaire de collecte disponible.	Adhésion de la coordination

	R1A2 : Former et sensibiliser les agents sur le respect de ce plan de collecte des données.	Nombre d'agents sensibilisés et formés	Rapport de sensibilisation Liste des participants	Disponibilité de formateur Adhésion des participants
	R1A3 : Identifier 2 formateurs des agents.	Nombre de formateurs identifiés	Contrat des formateurs	Disponibilité de financement
	R1A4 : Identifier les participants	Nombre de participants identifiés	Liste des participants	Adhésion des participants
	R1A5 : Organiser 4 ateliers de formation et de sensibilisation	Nombre d'atelier organisé	Rapport de formation. Liste des participants	Disponible de financement
	R2A1 : Sensibiliser le personnel sur l'importance des rapports d'activité	Nombre de personnel sensibilisé	Rapport de sensibilisation	Adhésion du personnel
	R2A2 : Identifier 2 animateurs	Nombre d'animateur identifiés.	Rapport d'activité des animateurs	
	A2A3 : Organiser 3 séances de sensibilisation	Nombre de séance organisé	Rapports d'activités	Disponibilités des fonds

III. PLAN D'ACTION DES ACTIVITES

Tableau XVI: Plan d'action

ACTIVITES	CHRONOGRAMME 2019												RESPONSABLES	
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Elaborer un plan de collecte de donnée et de rapport d'activité														BPSE
Former et sensibiliser les agents sur le respect de ce plan de collecte des données.														BRF
Identifier 2 formateurs des agents.														BFR
Identifier les participants														BPSE
Organiser 4 ateliers de formation et de sensibilisation														BRF
Sensibiliser le personnel sur l'importance des rapports d'activité														BRF / IEC
Identifier 2 animateurs														BPSE
Organiser 3 séances de sensibilisation														BRF/IEC
Suivi et évaluation des activités														BPSE

IV. BUDGETISATION**Tableau XVII: Budget**

Rubriques	Nbr e	Jours	PU (CFA)	Total	Sources de financement
Préparation de la sensibilisation et de la formation					
Identification des formateurs, des participants, élaborations d'un calendrier de formation					
Identification des animateurs, indentification des participants, élaboration d'un calendrier de sensibilisation du personnel					
Atelier de formation des agents du niveau opérationnel sur le plan de la collecte des données et le respect de ce plant					
Spécialistes en suivi et évaluation	2	4	200 000	1 600 000	PNT
Per-d-iems Participants	28	1	20 000	560 000	PNT
Location des salles de conférences	4	1	30 000	120 000	PNT
Vidéo Projecteur	4	1	5 000	20 000	PNT
Per-d-iems chauffeur	2	4	30 000	60 000	PNT
Location voiture	2	4	50 000	200 000	PNT
Forfait carburant	2	4	40 000	80 000	PNT
Frais de kit des participants	28		5 000	140 000	PNT
Pause-café	30	4	1 000	120 000	PNT
Pause déjeuné	30	4	2 000	240 000	PNT
TOTAL1				3 140 000	PNT
Séances de sensibilisation du personnel sur l'importance des rapports d'activités					

Animateurs	2	1	600 000	1 200 000	PNT
Per-d-iems des participants	20	1	40 000	800 000	PNT
Location voiture	1	1	50 000	50 000	PNT
Forfait carburant	1	1	30 000	30 000	PNT
Pause-café	22	1	1 000	22 000	PNT
Pause déjeuner	22	1	2 000	44 000	PNT
Frais de kit des participants	20	1	5 000	100 000	PNT
Location salle	1	1	30 000	30 000	PNT
Vidéo projecteur	1	1	5 000	5 000	PNT
Total 2				2 281 000	PNT
					PNT
Suivi et évaluation					
Forfait carburant pour le suivi des activités	2	1	200 000	400 000	PNT
Evaluation (forfait)				800 000	PNT
Total 3				1 200 000	PNT
TOTAL PROJET				6 621 000	PNT

V. SUIVI ET EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION

Suivi

C'est le processus systématique du recueil, de l'analyse et de l'utilisation d'information visant à déterminer en continu les progrès d'un programme en vue de la réalisation de ses objectifs et à guider les décisions relatives à sa gestion. Il porte généralement sur les processus, notamment sur le moment et le lieu où se déroulent les activités, les auteurs des activités et le nombre de gens ou d'entités atteints par celles-ci.

Le suivi est entrepris une fois que le programme a démarré et se poursuit tout au long de la période d'exécution du programme.

Evaluation

C'est l'appréciation systématique d'une activité, d'un projet ou d'un programme. Elle porte sur les accomplissements escomptés et réalisés et examine la chaîne des résultats (intrants, activités, extrants, effets et impacts), les processus, les facteurs contextuels et les rapports de cause à effet afin de comprendre les accomplissements ou le manque d'accomplissements. L'évaluation vise à déterminer la pertinence, l'impact, l'efficacité, l'efficience et la durabilité des interventions et les contributions de l'intervention aux résultats obtenus

Tableau XVIII: Cadre de suivi

Apport /Intrants	Activités/Processus	Produits/Extrants	Effets/Résultats	Impact
Nombre de formateur à identifier	Elaboration d'un plan de collecte des données.	100% des activités planifiées sont suivies.	Réalisation des activités planifiées dans le délai	Amélioration de la performance du système de suivi et évaluation
Nombre de participants à former.	Formation et sensibilisation pour le respect de ce plan			
Nombre de personnel à sensibiliser	Sensibilisation du personnel sur l'importance des rapports des activités	100% des rapports des activités réalisées sont fournis dans le délai	Diminution de la lenteur dans la procédure	
Suivi et évaluation des processus			Evaluation des résultats et de l'impact	

RECOMMANDATIONS

Au terme de notre étude nous avons fait les recommandations suivantes afin de contribuer à l'amélioration de la performance du système de suivi et évaluation du programme national de lutte contre la tuberculose.

A la coordination du PNT

- Faire un plaidoyer pour devenir le récipiendaire principal au près du Fond Mondial
- Faire bénéficier le personnel du BPSE d'une formation continue en suivi et évaluation et en système d'information sanitaire
- Renforcer le personnel du BPSE en RH
- Doter le BPSE d'un budget de fonctionnement
- Avoir un plan de carrière pour le personnel
- Rendre disponible un manuel de procédure de suivi et évaluation
- Motiver le personnel
- Être rigoureux sur le délai de la réalisation des activités planifiées.

Au BPSE

- Veiller sur le suivi des activités planifiées
- Utiliser les outils de planifications tels que le réseau PERT et GANTT
- Utiliser le tableau de bord pour faciliter le suivi des activités
- Rendre disponible les informations en temps utile
- Produire régulièrement les rapports d'activités
- Utiliser le logiciel MS Project pour la planification et le suivi des activités
- Rendre disponible le manuel de suivi et évaluation

CONCLUSION

Au terme de notre étude portant sur l'amélioration de la performance du système de suivi et évaluation du programme national de lutte contre la tuberculose au Sénégal.

Nous avons noté que le système de suivi et évaluation du programme national de lutte contre la tuberculose ne couvre pas tous les besoins en information du Programme. Nous avons noté que le système de suivi et évaluation du PNT est confronté à d'énormes problèmes de remontée des données notamment le manque d'exhaustivité, le manque de complétude, la rétention d'information par les CDT, le non-respect des procédures de remontée des données et le faible niveau de connaissance des agents au niveau périphérique sur le suivi et évaluation et le système d'information sanitaire. Notre étude a montré que 90% du personnel estiment que sans les partenaires techniques et financiers le PNT ne peut pas assurer la pérennité financière du système de suivi et évaluation du PNT. Dans le financement du programme les partenaires occupent une place importante notamment le Fonds Mondial et Action Damienne.

Le programme national de lutte contre la tuberculose accuse beaucoup de retard dans la réalisation des activités planifiées. Le bureau de suivi et évaluation ne fait pas exception, ce bureau souffre d'une insuffisance de ressources humaines car en son sein il ne compte que deux (2) personnels, le responsable du bureau et le gestionnaire des données.

Selon notre étude nous avons estimé que l'environnement externe n'est pas favorable au bon fonctionnement en général du PNT et en particulier celui du BPSE. Le climat politique des bailleurs actuellement n'est pas favorable à la bonne marche des activités du PNT. Le PNT est sous récipiendaire et il a donc besoin de faire une requête auprès du récipiendaire principal qui est la DGS pour la réalisation des activités et le décaissement du budget. Le récipiendaire principal pour donner son aval exige un certain nombre de pièces justificatives qui ne sont généralement pas disponibles.

Ce fait nous a conduit à élaborer un projet pour diminuer la lenteur administrative dans le processus donc la réalisation des activités planifiées dans le délai. Pour ce faire il faut rendre disponible les rapports d'activités et toutes autres pièces qui justifient la réalisation d'une activité dans le délai.

BIBLIOGRAPHIE

1. Programme National de lutte contre la Tuberculose. Plan stratégique de lutte contre La tuberculose au Sénégal période 2018 - 2022. Dakar : MSAS/PNT, 2018, 87p.
2. OMS. Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde 2017 : Résumé d'orientation. Genève : OMS, 2017, 5p.
3. OMS, Alliance GAVI, Fonds mondial et Banque mondiale. Monitoring and évaluation of health system strengthening : an opérationnel Framework. Genève, Organisation mondiale de la Santé-2010
4. Hanoï Vietnam-(2007), Troisième table ronde sur le suivi et l'évaluation au service de l'amélioration des résultats dans le domaine du développement, P (5-8).
5. FNUAP. Trousse d'outils des administrateurs de programme pour le suivi de projets, Paris, DUNOD : 1997.
6. FIDA. Le suivi et l'évaluation dans les projets financés par le FIDA en région sahélienne. Synthèse des débats, 1994.
7. Banque Mondiale (2000), Conceptions de l'impact des projets sur la pauvreté. Réseau de réduction de la pauvreté et de gestion économique, Division de l'évaluation des opérations.
8. UN QUEBEC Pour tous. Glossaire des termes usuels en mesure de performance et en évaluation ; Montréal-2013, P (1-32).
9. BANQUE MONDIALE , Guide pour le suivi et l'évaluation des programmes de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme-2004, P (1-31).
10. PNUD (Programme des Nations Unies pour le développement bureau de l'évaluation), Guide du suivi et de l'évaluation axés sur les résultats-2010, P (1-142)
11. Coupal, F (2000). Suivi et évaluation participatifs fondés sur les résultats. Mosaic.net International, Inc.,12 p.
12. Daigneault, P. (2012). La participation à l'évaluation : du concept à la mesure. Université Laval, Québec, 179 P.
13. Davies, N. et Maposhere, C (2004). Training Manual Community Mobilisation and Empowerment for Improved Access to Care, Support and treatment. Southern African AIDS Trust, 85 p.

14. World Health Organizations et UNICEF (2014). Progress on sanitation and drinking-water- 2014 update. Genève, WHO/UNICEF, 67 p.
15. Verrière, V. (2002). Le suivi d'un projet de développement. Démarche, dispositif, indicateurs. Paris, F3E, 86p
16. Mamadou B.(2018). Support de cours en planification stratégique, option gestion des programmes de santé-CESAG-Santé-Dakar.
17. Amani K.(2018). Support de cours en suivi et évaluation, option gestion des programmes de santé- CESAG-Santé-Dakar.
18. Khady S.(2018). Support de cours en système d'information sanitaire, gestion des services de santé- CESAG-Santé-Dakar.
19. N'DRY Akissi N, Contribution à l'amélioration du système de suivi et évaluation de l' Association ivoirienne pour le bien-être familial (AIBEF)-Dakar : CESAG, 2009. - 99 p.
20. Moumouni Y, Contribution à l'amélioration du système de suivi-évaluation du PDS 2011-2015 du ministère de la Santé publique- Dakar : CESAG, 2016. - 78 p.
21. Diongue K, Diagnostic du dispositif de suivi et évaluation du Programme National de Financement Basé sur les Résultats du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (Sénégal) - Dakar : CESAG, 2016. - 65 p.
22. Toure I, Contribution à l'amélioration de la performance du système de suivi-évaluation des projets intervenant dans le système national de santé au Sénégal- Dakar : CESAG, 2011. - 128 p.
23. DIAKITE N, Analyse du système de suivi-évaluation du Programme national multisectoriel de lutte contre le Sida au Sénégal - Dakar : CESAG, 2010. - 66 p.

ANNEXES

OUTILS D'ANALYSE DE LA PERFORMANCE DU SYSTEME DE S&E DU PNT

Face à ces affirmations, sur la performance du système du système de suivi et de l'évaluation du PNT nous vous demandons d'exprimer votre avis. Pour chaque affirmation vous avez le choix entre deux (2) réponses.

PERTINENCE

1. Les besoins en information du PNT sont-ils couverts?

Oui Non

2. Le système de suivi et d'évaluation mis en place convient-il aux besoins en information du PNT?

Oui Non

3. Les besoins en informations des partenaires sont-ils pris en compte par le système de suivi et d'évaluation du PNT?

Oui Non

4. Existe-t-il une corrélation aux besoins en informations des partenaires et ceux du PNT?

Oui Non

5. Pensez-vous en compte les besoins en information de toutes les parties prenantes?

Oui Non

6. Si Oui, Citez les parties prenantes:

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

7. La qualité des informations produite est-elle pertinente (pertinence des indicateurs)

Oui Non

EFFICACITE

8. Existe-t-il des procédures écrites et partagées pour la remontée des données?

Oui Non

Si oui à vérifier

9. Existe-t-il des problèmes par rapports à la remontée des données?

Oui Non

10. Si 'Oui, précisez :

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

11. Existe-t-il un écart entre les prévisions et les réalisations en information?

Oui Non

12. La capacité en production des informations de qualités est-elle suffisante?

Oui Non

13. Disposez-vous la capacité d'exécution (activités, les stratégies de mise en œuvre, la gestion des dispositions dans le manuel des procédures)?

Oui Non

14. Disposez-vous la capacité de mesurer les effets des activités réalisées et les projets par rapport aux objectifs?

Oui Non

EFFICIENCE

15. Existe-t-il un écart entre le coût réel et les prévisions dans la réalisation des activités?

Oui Non

Si oui à vérifier

16. Existe-t-il une efficience par rapport aux moyens mis en œuvre (réalisation/moyens)?

Oui Non

IMPACT

17. Disposez-vous la capacité à mesurer les effets positifs et négatifs des activités réalisées?

Oui Non

VIABILITE

18. Le système de suivi et d'évaluation mis en place peut être pris en charge par le PNT de manière pérenne sur le plan: organisationnel, financier et technique.

Oui Non

PLANIFICATION

19. Existe-il un plan stratégique de lutte contre la tuberculose(TB)?

Oui Non

Si oui à vérifier

20. Existe-t-il dans ce plan stratégique un cadre logique et un cadre de résultat?

Oui Non

21. Existe-t-il un manuel de suivi et d'évaluation?

Oui Non

Si oui à vérifier

22. Les outils de planification sont-ils disponibles?

Oui Non

Si oui à vérifier

23. Le plan d'action est-il disponible?

Oui Non

Si oui à vérifier

24. Existe-t-il des outils de suivi des activités et de la collecte des données?

Oui Non

Si oui à vérifier

25. Les indicateurs sont-ils disponibles pour le suivi et l'évaluation des extrants et effets?

Oui Non

26. Les cibles sont-elles identifiées?

Oui Non

27. Existe-il un cadre de performance ?

Oui Non

28. Existe-t-il de logiciel de gestion des données au niveau opérationnel

Oui Non

29. Existe-t-il un budget de fonctionnement de suivi et d'évaluation?

Oui Non

ORGANISATION

30. Existe-t-il une concordance entre les ressources et les activités?

Oui Non

31. Les responsabilités sont-elles partagées entre ceux qui se trouvent aux sources de l'in
formance, ceux qui font la collecte des données et ceux qui font l'analyse des données?

Oui Non

32. Les responsables du PNT rendent-ils comptes de leurs décisions et résultats?

Oui Non

33. Existent-ils les animateurs de suivi et d'évaluation ?

Oui Non

34. Le personnel est-il suffisamment informé des décisions des dirigeants?

Oui Non

IMPULSION

35. Existe-il un processus de prise de décision?

Oui Non

36. Les décisions sont-elles prises en temps utiles?

Oui Non

37. Existe-t-il un programme de renforcement de capacité(en supervision, formation continue, plan de carrière, motivation)?

Oui Non

38. Les compétences sont-elles clairement définies?

Oui Non

CONTRÔLE

39. Le plan de travail de suivi et d'évaluation est-il élaboré/actualisé sur la base de performance?

Oui Non

40. Les outils de suivi et mesure de résultat sont-ils mis en place?

Oui Non

41. Les outils de suivi et de mesure des effets sont-ils mis en place?

Oui Non

42. Les outils de suivi et de mesure des conséquences sont-ils mis en place?

Oui Non

43. Les critiques, recommandations et suggestions sont-elles prises en compte?

Oui Non

44. Le respect des procédures et celui de retour de l'information sont-ils assurés?

Oui Non

45. La capacité à mesurer les effets des activités réalisées et les progrès par rapport aux objectifs sont-ils satisfaisants?

Oui Non

46. Existe-t-il un contrôle de délai et de périodicité des de l'information?

Oui Non

L'ENVIRONNEMENT EXTERNE

47. Le PNT est-il soutenu par le gouvernement, la société civile et les partenaires techniques et financiers?

Oui Non

48. Le PNT a-t-il de bonne relation avec les bénéficiaires, les autorités de la tutelle et les autorités locales?

Oui Non

49. Les prestations du système de suivi et d'évaluation sont-elles soumises à des influences socioculturelles?

Oui Non

50. Le climat politique influence-t-il au fonctionnement du système de suivi et d'évaluation?

Oui Non

51. Les conditions financières (macroéconomie) influencent-elles le PNT?

Oui Non

52. Tous les acteurs de la lutte contre la tuberculose rendent-ils compte au PNT?

Oui Non

Table des matières

INTRODUCTION	1
CHAPITRE I : ANALYSE SITUATIONNELLE	4
I- ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT EXTERNE	4
1. situation géographique.....	4
2. Démographie du Sénégal	4
3. Situation politique, administrative et économique	5
4. Caractéristique sanitaire de la population	7
5. Le système de soins au Sénégal.....	7
6. Synthèse de l'analyse de l'environnement externe du système de santé.....	9
II- ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT INTERNE	10
1. Présentation du cadre de lutte contre la tuberculose.	10
2. Mission du PNT	10
3. Structure du Niveau Central	10
4. Structure du Niveau opérationnel.....	11
5. Le Financement du PNT	12
6. Les Forces, faiblesses, opportunités et menaces du PNT	12
CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE	14
I- DESCRIPTION DU SYSTEME DE SUIVI ET EVALUATION DU PNT	14
1. Mécanismes de suivi	14
2. La collecte des données	14
3. La supervision.....	15
4- Les Revues	16
II- DEFINITION DES CONCEPTS	17
III- PROBLEMATIQUE	19
IV- IDENTIFICATION DES PROBLEMES	21
Priorisation du problème	21
Tableau I: Priorisation des problèmes du BPSE.....	22
V- REVUE DE LA LITTERATURE	22
VI- INTERET DE L'ETUDE	24
But de l'étude	24
Objectif général	24
Objectifs spécifiques.....	24
CHAPITRE III : METHODOLOGIE	26
I. TYPE D'ETUDE	26
II. POPULATION D'ETUDE	26

III. ECHANTILLONNAGE	26
IV. METHODE DE COLLECTE DES DONNEES	26
V. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES	26
VI. DIFFICULTES ET LIMITES DE L'ETUDE	26
CHAPITRE IV : PRESENTATION DES RESULTATS	27
CHAPITRE V : IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES CAUSES	40
I. IDENTIFICATIONS DES CAUSES	40
1. Présentation de l'outil	40
2. Identification des causes selon la revue de la littérature.....	41
3. Les causes de l'étude	41
II. HIERARCHISATION DES CAUSES	44
CHAPITRE VI : IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES SOLUTIONS	48
CHAPITRE VII : PLAN DE MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION	50
I. MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION	50
II. CADRE LOGIQUE	51
III. PLAN D'ACTION DES ACTIVITES	54
IV. BUDGETISATION	55
V. SUIVI ET EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION	56
Suivi	56
Evaluation	57
RECOMMANDATIONS	58
CONCLUSION	59
BIBLIOGRAPHIE	60
ANNEXES	lx