



**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**

**29<sup>e</sup> Promotion : 2018 – 2019**

**THEME :**

**Contribution à l'amélioration de la performance du système de suivi et évaluation du Programme National de Lutte contre le Paludisme en Guinée**

**PRESENTE PAR :**

**Dr. Ansoumane DOUMBOUYA**

**SOUS LA DIRECTION DE :**

**Dr. Malick NIANG**

**Enseignant associé au CESAG**

**Année académique 2018 - 2019**

## DEDICACE

A ALLAH, l'Omniscient, l'Omnipotent, le tout Puissant, le maître de l'univers, le Clément, le Miséricordieux, soit loué et glorifié pour toute ta grâce durant cette formation. Que la grâce et les bénédictions d'ALLAH accompagnent toute l'humanité. Amine.

Au prophète MOUHAMMAD, messager de Dieu, que la paix et la bénédiction d'Allah soit sur lui et sur toute sa famille.

Ce travail est dédié à :

Mes parents, Commandant Karinka DOUMBOUYA et Mamakhan CISSOKO, Que Dieu vous donne une meilleure santé et une longue vie. Amine

Mon épouse, Mariama CONTE pour ton courage, ta patience, ton soutien et tes encouragements durant cette formation.

Mes enfants, Mamagan et Fatou DOUMBOUYA, que le Tout Puissant ALLAH vous bénisse et vous protège. Amine

A ma Tante, Feue Hadja Sitan CISSOKO, Paix à votre âme, que le Tout Miséricordieux vous accueille dans son paradis. Amine

A mes frères et sœurs.

## REMERCIEMENTS

A l'endroit de tous ceux qui ont œuvré de prêt ou de loin à la réalisation de ce travail, nous vous adressons nos sincères remerciements. Que Dieu vous le rende au centuple. Amine

Docteur Malick NIANG

Notre Maître et Directeur de mémoire, enseignant associé au CESAG, merci d'avoir accepté l'encadrement de ce travail, recevez l'expression de ma gratitude. Que Dieu vous garde aussi longtemps que possible auprès de votre famille dans la santé et la prospérité.

Dr. Eugène Kama LAMAH

Notre Maître et Coordonnateur du Programme National de lutte contre le paludisme, merci de m'avoir accepté dans votre structure. Recevez l'expression de ma gratitude. Que Dieu vous bénisse et vous garde.

Pr. Alioune CAMARA

Notre Maître et Coordonnateur Adjoint du Programme National de lutte contre le paludisme, merci pour votre disponibilité et tous les conseils et soutiens que vous avez eu à mon endroit.

Dr. Sadio DIALLO

Notre Maître et Consultant national au programme national de lutte contre le paludisme en Guinée. Merci pour l'encadrement et pour vos sages conseils

El hadj GUEYE chef département CESAG-SANTE, Mme Mously SEYE pour vos soutiens et tout le personnel enseignant de CESAG SANTE merci de tout ce que vous faites pour l'émergence de l'Afrique à travers la qualité de vos enseignements.

Pr Boubacar WADE, enseignant associé au CESAG, vous avez été un père pour nous.

Tous les stagiaires de la promotion CESAG SANTE 2018-2019.

Tout le personnel du Programme National de Lutte contre le Paludisme en Guinée.

## LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGLES

**ACS** : Agent Communautaire de Santé

**AQ** : Artésunate Amodiaquine

**CMC** : Centre Médical Communal

**CPN** : Consultation Périnatale

**CPS** : Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier

**CRS**: Catholique Reliefs Services

**CS** : Centre de Santé

**CHR** : Centre hospitalier régional

**CTA** : Combinaisons Thérapeutiques à Base d'Artémisinine

**DCS** : Direction Communale de la Santé

**DPS** : Direction Préfectorale de la Santé

**DHIS 2** : District Health Information Software 2

**GAS** : Gestion des Achats et de Stocks

**HKI** : Helen Keller International

**INS** : Institut National de la Statistique

**ISF** : l'Indice Synthétique de Fécondité

**JICA**: Japan International Coopération Agency

**LAV** : Lutte Anti - vectorielle

**MILDA** : Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action

**MICS** : Multiple Indicator Cluster Surveys (Enquête par grappes à indicateurs multiples)

**MS** : Ministère de la Santé

**MSF** : Médecin Sans Frontière

**OMS** : Organisation mondiale de la Santé

**ONG** : Organisation non gouvernementale

**OCB** : Organisation Communautaire de Base

**PMI**: President's Malaria Initiative

**PNLP**: Programme National de Lutte contre le Paludisme

**PNDS** : Plan National de Développement Sanitaire

**PS** : Poste de Santé

**PEV** : Programme Elargi de Vaccination

**RBM** : Roll Back Malaria

**RECO** : Relais Communautaire

**RTI** : Reacherch Triangle Institute

**S&E** : Suivi et Evaluation

**SNIS** : Système National d'Information Sanitaire

**SP** : Sulfadoxine – Pyriméthamine

**TPI** : Traitement Préventif Intermittent

**TDR** : Tests de Diagnostic Rapide

**UNICEF**: United Nations Children's Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)

**USAID**: Agence Américaine pour le Développement International

**UNITAID** : Financement innovant pour augmenter les fonds destinés aux programmes de santé.

## LISTE DES FIGURES

Figure 1: Carte Administrative de la Guinée (source PNDS) .....	5
Figure 2: Organisation du système de santé (source Ministère de la santé) .....	10
Figure 3: Organigramme du PNLP Guinée.....	14
Figure N° 4 : Modèle d'analyse .....	32
Figure 5: Diagramme d'ISHIKAWA .....	50
Figure 6: Diagramme de PARETO Source (entretien du personnel de S&E du PNLP). .....	53

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : Structures de soins publiques .....	12
Tableau 2 : Composition et profil des membres de l'unitéSE .....	16
Tableau 3 : Responsabilité et types de rapports par niveau .....	17
Tableau 4 : Priorisation des problèmes de l'unité Suivi et Evaluation.....	20
Tableau 5 : Définition de la Variable expliquée (Performance) .....	30
Tableau 6 : Définition des variables explicatives (Fonctionnement).....	31
Tableau 7 : Déroulement de l'étude.....	35
Tableau 8 : Pertinence du système de suivi et évaluation .....	36
Tableau 9 : Efficacité du système de suivi et évaluation .....	37
Tableau 10 : Efficience du système de suivi et évaluation .....	38
Tableau 11 : La viabilité du système de suivi et évaluation.....	39
Tableau 12 : Impact du Système de S&E.....	39
Tableau 13 : La planification du Système de S&E.....	40
Tableau 14 : Organisation du Système de S&E.....	41
Tableau 15 : Impulsion du Système de S&E.....	42
Tableau 16 : Contrôle Système de S&E.....	43
Tableau 17 : Gestion de l'interface.....	44
Tableau 18 : Priorisation des causes .....	51
Tableau 19 : Hiérarchisation des causes par la fréquence cumulée décroissante .....	52
Tableau 20 : Priorisation des solutions .....	55
Tableau 21 : Cadre logique .....	57
Tableau 22 : Plan d'action des activités.....	59
Tableau 23 : Budget .....	60
Tableau 24 : Cadre de suivi et évaluation .....	62

## SOMMAIRE

DEDICACE.....	I
REMERCIEMENTS .....	II
LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGLES .....	III
LISTE DES FIGURES.....	V
LISTE DES TABLEAUX.....	VI
SOMMAIRE .....	VII
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PREMIERE PARTIE : ANALYSE SITUATIONNELLE ET IDENTIFICATION DES PROBLEMES .....	4
CHAPITRE I : ANALYSE SITUATIONNELLE ET IDENTIFICATION DES PROBLEMES .....	5
CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE.....	21
DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE ET RESULTATS .....	29
CHAPITRE III : METHODOLOGIE .....	30
CHAPITRE IV : PRESENTATION DES RESULTATS.....	36
TROISIEME PARTIE : IDENTIFICATION DES CAUSES ET MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION.....	46
CHAPITRE V : IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES CAUSES.....	47
CHAPITRE VI : IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES SOLUTIONS [17,30].....	54
CHAPITRE VII : PLAN DE MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION.....	56
RECOMMANDATIONS.....	63
CONCLUSION GENERALE.....	65
BIBLIOGRAPHIE .....	67
ANNEXE .....	70
TABLE DES MATIERES .....	76

**INTRODUCTION GENERALE**

Le paludisme ou malaria est une maladie est dû à un parasite, Plasmodium transmis par les moustiques (la femelle du genre Anophèle) qui en sont porteurs. [19]

Selon le dernier Rapport sur le paludisme dans le monde publié le 20 Novembre 2018 indique une augmentation des chiffres mondiaux en 2017 par rapport à 2016 et à 2015. On a dénombré en 2017, deux cent dix-neuf millions de cas de paludisme, soit une augmentation par rapport aux 217 millions de de cas enregistrés en 2016 et aux 211 millions en 2015. Même si les estimations du nombre de cas de paludisme pour 2017 sont en baisse de 20 millions par rapport à 2010, les données pour la période 2015-2017 mettent en évidence l'absence de progrès significatifs. [22]

C'est toujours l'Afrique subsaharienne qui supporte la charge mondiale du paludisme. En 2017, la plupart des cas (92%) ont été enregistrés dans la Région Afrique de l'OMS, loin devant la Région Asie du Sud-Est (5%) et la région Méditerranée orientale (2%). Quinze pays d'Afrique subsaharienne et l'Inde ont concentré 80% des cas de paludisme dans le monde. [22]

En 2017, le paludisme a entraîné 435000 décès dont 93% sont survenus dans la région africaine de l'OMS. Le financement destiné à combattre et à éliminer le paludisme était estimé à 3,1 milliards de dollars (US\$) au total. [19]

Le paludisme est une maladie endémique en Guinée. Il représente un des enjeux les plus importants en matière de santé publique [7]. Conscient de ce fardeau, le gouvernement a fait de la lutte contre le paludisme l'une des priorités du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2015-2024 [14]. Les initiatives en matière de lutte contre le paludisme se sont intensifiées ces cinq dernières années, avec la mise en œuvre d'interventions à haut impact de lutte contre le paludisme. Il s'agit notamment des campagnes de distribution de masse gratuite de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (en 2013 et 2016), la gratuité de la prise en charge des cas de paludisme et le développement de la prise en charge communautaire. [7]

Dans le souci de favoriser la mise en œuvre des interventions efficaces en faveur des populations, le pays a adhéré à toutes les initiatives internationales de lutte contre le paludisme : objectifs du millénaire pour le Développement, objectifs d'Abuja, Plan Mondial de Lutte contre le Paludisme du Partenariat RBM... [14]

Le domaine du suivi et évaluation a évolué, passant d'approches traditionnelles fondées sur la mise en œuvre, à de nouvelles approches axées sur les résultats. Ces nouvelles approches se concentrent davantage sur le « Et alors ? », une question qui est souvent posée à la suite d'une intervention. En d'autres termes, les programmes et les politiques que les gouvernements et les organisations ont implanté ont-ils atteint les résultats escomptés ? Les promesses formulées par les gouvernements et les organisations vis-à-vis des parties prenantes ont-elles été remplies ? Ce n'est pas parce qu'on a mis en œuvre des programmes de santé et qu'ils fonctionnent adéquatement qu'on peut prétendre avoir réellement amélioré la santé de la population. On doit aussi se pencher sur les effets directs et les impacts. En s'inspirant d'un système de suivi et évaluation axé sur les résultats, les décideurs seront mieux en mesure de déterminer si et comment les buts sont atteints dans une période de temps donnée [9].

Ce mémoire contribuera à l'atteinte des objectifs de performance du Système de S&E du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) en Guinée. La recherche des causes du dysfonctionnement et la formulation de recommandations à toutes les parties prenantes, pour une réduction de la prévalence du paludisme.

Cette étude comprend trois (3) parties :

**Première partie : analyse situationnelle et cadre théorique**

**Deuxième partie : méthodologie et présentation des résultats**

**Troisième partie : identification des causes et mise en œuvre des solutions.**

**PREMIERE PARTIE : ANALYSE SITUATIONNELLE ET  
IDENTIFICATION DES PROBLEMES**

## CHAPITRE I : ANALYSE SITUATIONNELLE ET IDENTIFICATION DES PROBLEMES

### 1. ANALYSE SITUATIONNELLE [24]

L'analyse de la situation est le cadre de la présentation et de la description de l'environnement (interne et externe) dans lequel évolue le Programme National de Lutte Contre le Paludisme.

#### 1.1. Analyse de l'environnement externe

##### 1.1.1. La situation géographique

La République de Guinée est située en Afrique Occidentale, entre 7° et 12° latitude nord et 8° et 15° longitude ouest. Elle est limitée par La Guinée Bissau au nord-ouest, le Sénégal et le Mali au nord, la Côte d'Ivoire à l'est, le Liberia et la Sierra Leone au sud et l'Océan Atlantique à l'ouest. Le pays est bordé par 300 km de côte et s'étend sur 800 km d'est en ouest et 500 km du nord au sud. Sa superficie totale est de 245 857 km<sup>2</sup>.



Figure 1: Carte Administrative de la Guinée (source PNDS)

##### 1.1.2. La démographie de la Guinée [24]

Selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) de 2014 la population guinéenne est de 10.628.972 d'habitants avec une densité d'environ 43 habitants au km<sup>2</sup>.

Les femmes représentaient presque 52% de la population. La majorité de la population est jeune (44% sont âgés de moins de 15 ans) et vit en milieu rural (70%) presque exclusivement de l'agriculture et de l'élevage. La démographie est marquée par de fortes disparités régionales : Basse Guinée (20,4%), Moyenne Guinée (22,9%), Haute Guinée (19,7%), Guinée Forestière (21,7%) et la zone spéciale de Conakry (15,3%) de la population totale. Seulement, 4% des guinéens ont plus de 65 ans et la taille moyenne des ménages est de plus de 6 personnes.

Le taux brut de natalité était de 34‰ en 2012 avec un indice synthétique de fécondité de 5,1. On note un taux de fécondité élevé aux jeunes âges, avec un taux de 146 ‰ à 15-19 ans, qui augmente rapidement avec l'âge pour atteindre un maximum de 224 ‰ à 25-29 ans et qui se maintient à un niveau relativement élevé jusqu'à 30-34 ans où le taux se situe encore à 198 ‰. Les niveaux de mortalité adulte sont quasiment identiques chez les femmes et les hommes (4,9 et 4,7 décès pour 1000). L'espérance de vie à la naissance est de 58,9 ans.

### **1.1.3 Situation politique, administrative et économique**

#### **1.1.3.1. Situation politique**

La Guinée est un État laïc indépendant depuis le 2 Octobre 1958. De l'indépendance à 1984, le pays a été dirigé par un régime de parti unique qui a été suivi par un pouvoir militaire jusqu'en 1990, date à laquelle la Guinée s'est dotée d'une nouvelle Constitution consacrant le multipartisme. A ce jour, plus de deux cents partis politiques sont agréés dans le pays. Ce nouveau processus démocratique amorcé a été interrompu de 2008 à 2010 par un autre régime militaire de transition.

Le pouvoir exécutif est détenu par le Président de la République et le régime est présidentiel. Le Président de la République détient un pouvoir réglementaire qu'il exerce par des décrets. Il est élu au suffrage universel pour un mandat de 5 ans, renouvelable une fois.

Le pouvoir législatif est détenu par l'Assemblée Nationale qui compte 114 députés élus au suffrage universel pour cinq ans.

La Cour Suprême détient quant à elle le pouvoir Judiciaire. Le Conseil Économique et Social et le Conseil National de la Communication complètent les Institutions républicaines du pays. La décentralisation constitue une priorité pour le Gouvernement et se caractérise par la mise

en place de structures locales chargées de la mise en œuvre des fonctions transférées au bénéfice des populations.

### **1.1.3.2. Situation administrative**

La Guinée est composée de 7 régions administratives auxquelles s'ajoute la ville de Conakry qui jouit d'un statut de collectivité décentralisée. Le pays compte 33 préfectures, 38 communes urbaines dont 5 à Conakry et 334 communes rurales. Ces collectivités se subdivisent en 308 quartiers urbains et 1615 districts ruraux.

### **1.1.3.3. Situation économique**

La situation socioéconomique de la Guinée est marquée par la persistance de la pauvreté. En effet, les données de l'ELEP 2012 (Enquête Légère pour l'Évaluation de la Pauvreté) indiquent que 55,2 % de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté.

Le pays dispose d'importantes ressources naturelles. En dépit de ses énormes potentialités naturelles, la Guinée fait partie des pays les plus pauvres du monde. En 2014, elle a occupé le 179<sup>ème</sup> rang sur 186 pays à l'indice de développement humain durable (IDH) du PNUD.

Selon l'Enquête Légère pour l'Évaluation de la Pauvreté (ELEP 2012), la proportion de ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté était de 55.2%. La pauvreté est avant tout un phénomène rural. L'incidence de la pauvreté dans ce milieu est de 64,7% contre 35,4% en milieu urbain. Concernant l'incidence de la pauvreté, les régions peuvent être classées en trois groupes. Un premier groupe comprenant les régions les plus affectées par la pauvreté. Il s'agit de la région de Nzérékoré (66,9%), Labé (65%), Faranah (64,8%), Kindia (62,5%) et Mamou (60,8%). Le second groupe est constitué par la région de Boké (58,9%) où l'incidence de la pauvreté avoisine la moyenne nationale. Le troisième concerne les régions les moins affectées : Kankan (48,7%) et Conakry (27,4%).

Une analyse croisée entre la distribution de la pauvreté et la prévalence du paludisme montre que la maladie est plus fréquente dans les zones rurales et les régions les plus pauvres. En effet selon les résultats de l'Enquête MICS-palu 2016, les régions les plus pauvres présentent une prévalence élevée du paludisme : Nzérékoré (58%), Faranah (41.2%), Mamou (40.1%).

Selon l'ELEP 2012, les principales raisons de non fréquentation des structures santé sont les coûts élevés des consultations, l'automédication et la distance des formations sanitaires.

L'analyse selon la région montre que c'est dans les régions administratives de Faranah, Nzérékoré et Mamou que le coût de la consultation constitue la principale raison de non consultation des structures de santé.

#### **1.1.4. Caractéristique sanitaire de la population**

Selon l'Enquête Démographique et de Santé 2012, le ratio de la mortalité maternelle est de 724 pour 100 000 naissances vivantes, le taux de mortalité néonatale de 33‰, le taux de mortalité infanto juvénile de 123‰ et le taux de mortalité infantile de 67‰. Le niveau de ces indicateurs de mortalité maternelle, infantile et infanto juvénile reste encore très élevé par rapport aux pays à économie similaire.

Sur le plan épidémiologique, les principales causes de la morbi-mortalité sont liées aux maladies transmissibles dont les maladies à potentiel épidémique, les maladies évitables par la vaccination. Les maladies non transmissibles liées aux modes de vie prennent de plus en plus d'importance. La prévalence du paludisme reste encore élevée avec une prévalence de la parasitémie à 44% chez les enfants. Cette pathologie représente 40,82% des consultations et 45,30% des hospitalisations dans les formations sanitaires publiques et 36% des causes de décès hospitaliers sont dues au paludisme grave. C'est la première cause de mortalité des enfants de moins de 5 ans.

Le VIH/SIDA demeure un problème de santé publique avec une prévalence stable de 1,7% en 2012. En 2011, le VIH/SIDA représentait 9% des consultations. L'épidémie de VIH/SIDA est de type « généralisée ».

La prévalence de la Tuberculose, de 178 TPM+ pour 100.000 habitants, reste encore élevée avec sa double charge de coïnfection avec le VIH/SIDA.

Parmi les autres maladies transmissibles, 6% des enfants de moins de 5 ans avaient présenté des symptômes d'infection respiratoire aiguë et 16% un épisode diarrhéique. Ces pathologies représentent respectivement les deuxièmes et troisièmes causes de mortalité chez les moins de 5 ans. Les infections néonatales sont aussi des causes importantes de mortalité dans cette tranche d'âge.

Il faut aussi noter la survenue fréquente d'épidémies de choléra, de méningite, de rougeole.

En 2011, 7% des décès hospitaliers sont dus au diabète sucré et 7% à l'hypertension artérielle.

Selon l'EDS de 2012, 31% des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique, dont près de la moitié sous une forme sévère. Il existe de fortes disparités selon le milieu de vie et le statut économique. 10% des moins de 5 ans souffrent de malnutrition aiguë dont 4% sous la forme sévère.

Les maladies tropicales négligées comprennent le trachome avec une prévalence dans les zones hyper endémiques de plus de 3%, la filariose lymphatique : 10%, la schistosomiase : 50% et les géo helminthiases : 50%, l'onchocercose, l'ulcère de Buruli et la lèpre en phase d'élimination (moins de 1‰).

Les maladies chroniques deviennent de plus en plus importantes au niveau de la population.

Elles sont constituées du diabète avec une prévalence de 5% chez les sujets de 15 à 64 ans, des maladies respiratoires chroniques avec 12,4% de prévalence en milieu scolaire, des maladies cardiovasculaires avec une prévalence de 28,1% d'HTA, des cancers du col de l'utérus 0,5% chez les femmes et du cancer du foie avec 31,5 p. 100 000 et enfin de la drépanocytose avec une prévalence de 11,57% selon le test d'Emmel parmi les demandes de routine.

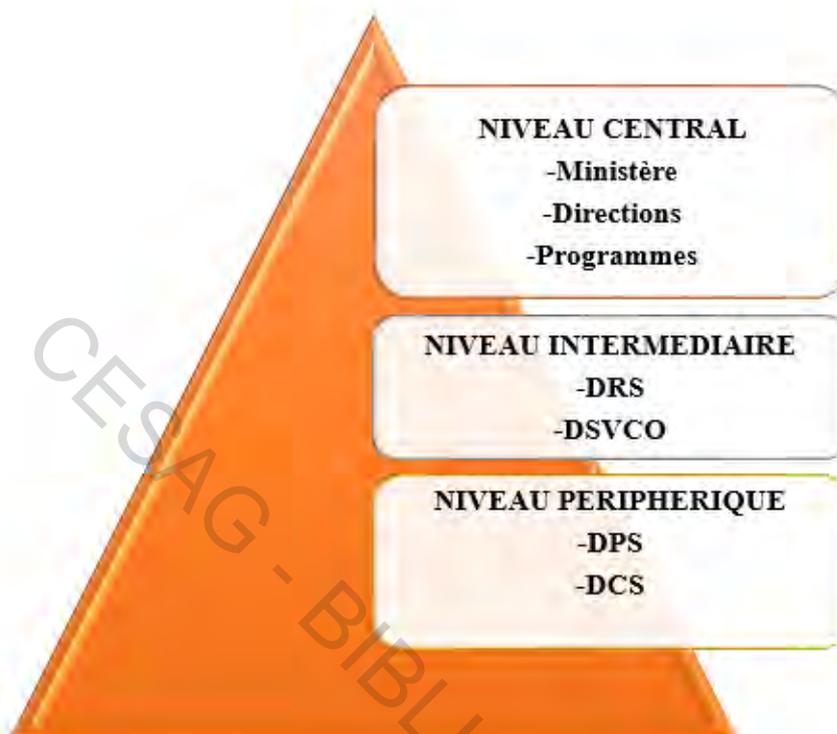
Au 12 novembre 2014, 1 928 cas de la maladie à virus Ebola (MVE) ont été notifiés avec 1 174 décès soit 60,9%. Le personnel de santé, avec un effectif de 9 674 depuis 2012, a subi de lourdes pertes en vies humaines avec 93 cas et 43 décès (46,24%).

### **1.1.5. Organisation du système de santé**

Le Ministère de la santé comprend trois niveaux dans sa structuration administrative :

- **Le niveau central** qui comprend les directions et structures centrales organisées autour du cabinet du Ministre et du Secrétariat général ;
- **Le niveau intermédiaire** qui comprend sept Directions Régionales de la Santé (DRS) et la Direction de la santé de la ville de Conakry (DSVCo) ;
- **Le niveau périphérique** qui est représenté par les 33 directions préfectorales (DPS) et les 5 directions Communales de la santé (DCS) de la ville de Conakry. Ces

structures représentent les entités opérationnelles les plus décentralisées du système national de santé correspondant aux districts sanitaires.



**Figure 2: Organisation du système de santé (source Ministère de la santé)**

Le système de santé est composé des secteurs public, privé et communautaire.

**a) Secteur public**

Il est organisé en trois niveaux qui assurent des soins primaires, secondaires et tertiaires.

*Le premier niveau* est représenté par le district sanitaire. Il comprend deux échelons :

- Le premier échelon de soins est représenté par les Centres et Postes de santé (CS/PS) qui constituent la structure sanitaire de base du système de santé. En 2016, selon le PNSD, il a été dénombré 925 Postes de Santé et 412 Centres de Santé.
- Le deuxième échelon de soins du district est l'hôpital préfectoral (HP) et les Centres Médicaux Communaux (CMC) de la ville de Conakry ; il sert de référence pour les formations sanitaires du district. Il existe 26 Hôpitaux Préfectoraux et 8 Centres Médicaux Communaux en 2017.

*Le deuxième niveau* est représenté par le Centre hospitalier régional (CHR). Il sert de référence et de recours aux Hôpitaux Préfectoraux. Les Centres Hospitaliers Régionaux sont au nombre de 7 en 2017.

*Le troisième niveau* est constitué par les Hôpitaux Nationaux au nombre de 3 (Donka, Ignace Deen et Sino-guinéen). Il est le niveau de référence le plus élevé pour les soins spécialisés.

En outre, les forces armées et les services de sécurité et la sante scolaire disposent de structures de prestations de soins au niveau de leurs unités : Centres Médico-Chirurgicaux des Armées et infirmeries de garnison, de police et de gendarmerie, infirmerie des écoles etc....

#### **b) Secteur privé associatif et confessionnel et secteur parapublic**

**Le sous-secteur privé** comprend d'une part les structures médicales et d'autre part les structures pharmaceutiques et biomédicales. Il est constitué d'un sous-secteur privé à but lucratif et non lucratif (ONG et confessions religieuses). La particularité du privé lucratif est qu'il est fortement dominé par les structures informelles, tenues pour la plupart par le personnel paramédical. L'offre formelle se résume à 41 cliniques, 106 cabinets. Le secteur privé associatif et confessionnel représente une partie très importante de l'offre de soins particulièrement dans les villes. Son implication est fortement recherchée dans le but d'atteindre la couverture universelle notamment en ce qui concerne la prise en charge des cas de paludisme et la prévention du paludisme chez la femme enceinte et chez l'enfant. A ce jour, une trentaine de structures privées associatives sont intégrées à la lutte contre le paludisme

Le secteur minier regroupé au sein de la chambre des mines de Guinée dispose de 2 hôpitaux à Fria et Boké, de 5 centres médicaux à Siguiri, Dinguiraye, Sangaredi et Conakry (Simbaya, Hamdalaye). Un partenariat est établi depuis 2016 entre le PNLP et la Chambre des mines de Guinée pour renforcer la lutte contre le paludisme dans les entreprises minières.

**Le sous-secteur privé pharmaceutique** : Il est constitué par une (1) Unité de production de ME génériques, deux (02) Unités de production de médicaments à base de plantes médicinales, cinquante (50) sociétés grossistes répartiteurs, toutes basées à Conakry, 408 officines agréées dont 348 dans la capitale, 40 points de vente privés, 34 agences de promotion enregistrées.

**Le secteur informel** (vente illicite de médicaments, cliniques clandestines, prestataires clandestins ambulants etc.) se développe rapidement et de façon incontrôlée. Bien qu'il contribue à rendre disponible les services de santé, aucune donnée n'est disponible sur les tarifs appliqués et surtout sur la qualité de ces services. Il met en péril la viabilité des structures officielles.

**Tableau 1 : Structures de soins publiques**

<b>TYPLOGIE</b>	<b>Total</b>
Poste de Santé	925
Centre de Santé	412
Centre de Santé Amélioré	5
Centre Médico-Communal	8
Hôpital Préfectoral	26
Hôpital Régional	7
Hôpital National	3

*Source Ministère de la santé*

### **Synthèse de l'analyse de l'environnement externe du système de santé**

#### **Forces :**

- Le Plan National de Développement Sanitaire 2015-2024
- L'augmentation de la subvention des établissements de soins
- La baisse de la mortalité materno-infantile.
- La gratuité des Antipaludiques.
- La mise en place d'un fonds d'urgence qui prendra en compte le traitement des cas de paludisme grave à partir 2017
- L'appui à l'élaboration et à la mise à jour des documents normatifs du PNLP.

#### **Faiblesse :**

- Faible niveau de connaissance des mesures préventives de la lutte contre le paludisme.
- Déficit important en ressources humaines qualifiées.

**Opportunité :**

- Volonté politique dans la lutte contre le paludisme.

**Menaces :**

- Rareté des ressources Financières.
- Endémicité des maladies tueuses telles que : la tuberculose, le paludisme et VIH/sida.
- Seuil de pauvreté encore élevé.

**1.2. Analyse de l'environnement interne de l'étude [24]**

**1.2.1. Présentation du cadre de lutte contre le paludisme**

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (Le PNLP) est géré par une coordination nationale dirigée par un coordonnateur national secondé par un coordonnateur national adjoint. Il comprend un service administratif et financier, quatre unités techniques, un organe consultatif de coordination (le comité RBM) et des groupes thématiques :

- Unité de Prise en charge, Formation et Chimio prévention ;
- Unité Prévention et Partenariat ;
- Unité Gestion des Achats et des Stocks ;
- Unité Suivi/Evaluation.
- Unité de lutte anti vectorielle.

Aux niveaux intermédiaire et périphérique, la gestion de la lutte contre le paludisme est intégrée dans le paquet d'activités des équipes régionales, préfectorales et des formations sanitaires. Les chargés de la Lutte contre la Maladie des DRS et DPS assurent le suivi de la mise en œuvre des activités de prévention et de prise en charge au niveau des formations sanitaires et des communautés.

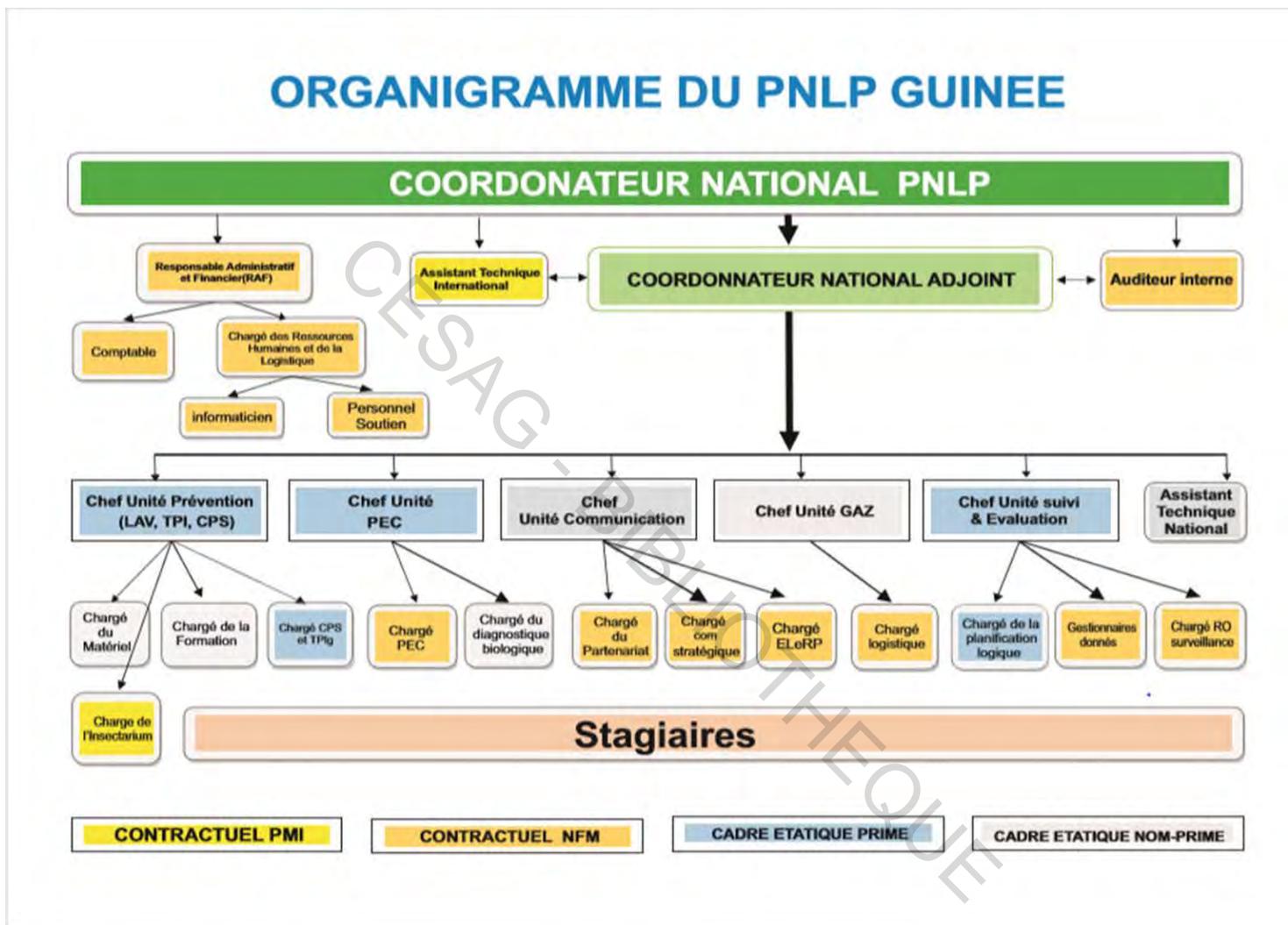


Figure 3: Organigramme du PNLP Guinée

### 1.2.2. La Vision

La vision du programme en matière de lutte contre le paludisme est : « Une Guinée sans paludisme pour un développement socioéconomique durable ».

### 1.2.3. La Mission

La mission du PNLP est d'assurer à toute la population un accès universel aux services de prévention et de prise en charge du paludisme de qualité conformément à la politique nationale de santé.

### 1.2.4. Le Cadre institutionnel

Sur le plan institutionnel le schéma organisationnel prévoit quatre niveaux dans la structuration du système d'information :

#### Niveau central

Les données sur le paludisme sont reçues et analysées à deux niveaux : la section statistique et information sanitaire (SSIS) qui relève du BSD et L'unité Suivi-Evaluation du PNLP. Ces deux structures travaillent ensembles pour :

- a. Centraliser, analyser, conserver et diffuser l'information sur le paludisme,
- b. Concevoir des outils, des procédures et des mécanismes uniformes de notification des données, d'enregistrement et d'utilisation de l'information,
- c. Renseigner et suivre les indicateurs par niveau du système,
- d. Concourir à l'accomplissement des obligations tant nationales qu'internationales en matière d'information sur le paludisme.

#### Organe de pilotage et groupe technique

**L'Unité du Suivi et Evaluation** : Le Suivi et Evaluation de la lutte contre le paludisme est piloté par le PNLP. Cette unité a pour mission d'assister le coordonnateur dans la gestion des activités relatives au suivi, à l'évaluation, à la surveillance épidémiologique et à la recherche.

**Tableau 2 : Composition et profil des membres de l'unitéSE**

Membre	Profil
Chef de l'unité	Médecin épidémiologiste ou spécialiste en S&E
Charge de la planification et supervision	Médecin spécialiste en santé publique
Charge de la recherche opérationnelle et enquête	Médecin épidémiologiste
Gestion des données de routine et de surveillance épidémiologique (Data Manager)	Statisticien
Chargé des archives et bibliothèque	Archiviste

*Source : Manuel de procédures SE PNLG Guinée*

### **Niveau intermédiaire**

Représenté par la Direction Régionale de la Santé (DRS), le niveau intermédiaire est le lieu de compilation des rapports des DPS. Sous la supervision du Médecin chargé de la Prévention et Lutte contre la Maladie de la DRS (point focal du Programme), le responsable des statistiques au niveau régional est chargé de coordonner les activités relatives à l'information sanitaire des DPS, d'analyser les performances et d'assurer le feedback.

### **Le Niveau périphérique**

Ce niveau est représenté par la Direction Préfectorale /communale de la Santé au sein de laquelle existe une unité qui a pour mission de centraliser les données statistiques. Sous la supervision du Médecin chargé de la Prévention et Lutte contre la Maladie (point focal du Programme) le chargé des statistiques de la Direction Préfectorale de la Santé (DPS) est chargé de compiler les rapports des centres de santé et d'élaborer un rapport mensuel à transmettre au PNLG avec copie à la section SNIS du Bureau de Stratégie et Développement du Ministère de la Santé (BSD et à la Direction Régionale de la Santé (DRS)). La Direction Préfectorale de la Santé est chargée de faire une analyse des performances, de réaliser le contrôle de qualité des données et d'assurer le feedback aux structures de son ressort.

## **Le Niveau opérationnel**

Le niveau opérationnel est représenté par les structures de santé (poste de santé, centre de santé, centre médical communal, hôpitaux, secteur privé et parapublic) et les prestataires communautaires (Relais Communautaires et Agents de Santé Communautaire). A ces différents niveaux, les outils d'enregistrement des cas et de prestations de services permettent aux acteurs de procéder à la collecte, la notification des cas, la compilation des rapports des sous-unités, l'élaboration du rapport mensuel ou trimestriel, le traitement et l'analyse des données de couverture et de performance. Les Relais Communautaires, les Agents de Santé Communautaires, les chefs de postes et de centres de santé, les chargés de statistiques des hôpitaux et CMC, les chefs de cliniques et cabinets médicaux sont chargés de la collecte de données et de la production des rapports à soumettre aux Directions Préfectorales et Communales de la Santé.

**Tableau 3 : Responsabilité et types de rapports par niveau**

<b>Niveau</b>	<b>Personnes responsables</b>	<b>Canevas de rapport</b>
Niveau communautaire	Agents de Santé Communautaire (ASC) Relais Communautaires (RECO) Animateurs des ONG/OCB	Fiche de rapport ASC et RECO  Fiche de rapport ONG/OBC
Poste de santé	Chef de Poste de Santé	Fiche de rapport Centre de santé
Centre de santé	Chef de centre de Santé	Fiche de rapport Centre de santé
CMC	Chargé des statistiques	Fiche de rapport Hôpital
Hôpital	Chargé des statistiques	Fiche de rapport Hôpital
DPS/DCS	Chargé des statistiques/ Médecin chargé de la prévention et lutte contre la maladie	Base de données DHIS2 et canevas de rapport DPS/DCS
DRS	Chargé des statistiques/ Médecin chargé de la prévention et lutte contre maladie	Base de données DHIS2
National	Chef unité suivi évaluation du PNLP  Chef Section Statistique et Information Sanitaires(SSIS) du BSD/	Base de données DHIS2  Base de données PNLP

### **1.2.5 Le Financement du PNLP**

Dans le PSN 2013-2017, le budget était de 230 166 563 US\$ ; Il a été financé à hauteur de 176 438 247 US\$ soit 82%. Eu égard aux difficultés de mobilisation et de décaissement des fonds enregistrés les années précédentes, ce résultat est très satisfaisant. L'écart de financement est essentiellement dû à l'absence ou l'insuffisance de mise en œuvre de certaines interventions telles que la pulvérisation intra domiciliaire, la lutte anti larvaire, la pharmacovigilance et le traitement préventif intermittent chez le nourrisson. On note également une très faible mobilisation des ressources internes notamment la contribution de l'Etat.

Les partenaires techniques et financiers ont appuyé la mise en œuvre du PSN à près de 77% du budget prévu. Le Fonds Mondial (52%) et PMI (38%) ont été les principaux bailleurs.

### **1.2.6 L'analyse de l'environnement interne de l'étude**

#### **Les Forces, faiblesses, opportunités et menaces du PNLP**

##### **Les Forces**

- Disponibilité des documents normatifs (Politique nationale de lutte contre le paludisme, Plan stratégique national du PNLP, Plan de S&E, Manuel de procédures) ;
- Migration vers la DHIS2 ;
- Implication des acteurs du secteur privé, confessionnel et parapublic dans les activités de lutte contre le paludisme
- Disponibilité des points focaux PNLP dans les DCS de Conakry.

##### **Faiblesses**

- Gestion des subventions du Programme par des bénéficiaires primaires ;
- Défaillance du système d'archivage des documents du PNLP ;
- L'exiguïté des locaux du PNLP.

##### **Opportunités**

- Appui des partenaires à financer les interventions du Programme ;
- Engagement de l'état ;
- Implication des services de Santé ;
- L'existence de radios communautaires.

## Menaces

- Réduction du financement par le faible taux de décaissement ;
- Arrêt du financement ;
- Financement conditionné par une contrepartie de l'état ;
- Troubles socio-politiques.

## 2. IDENTIFICATION DES PROBLEMES

### Identification des problèmes :

Avec les responsables de l'unité S&E du PNLP, nous avons procédé, à l'identification des difficultés qui affectent la performance de l'unité Suivi et Evaluation, il s'agit de :

1. Insuffisance de la qualité des données primaires ;
2. Insuffisance dans la réalisation des activités de Suivi et Evaluation ;
3. Insuffisance dans l'archivage physique et virtuel des données ;
4. Retard dans la prise de décisions.

### Priorisation du problème [17]

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 PNLP ;
- **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. La technique du groupe nominal (TGN) est un processus de groupe impliquant l'identification des problèmes, la production de solution, et la prise de décision. Elle peut être utilisée dans des groupes de différentes tailles, qui veulent prendre leur décision rapidement, par exemple un vote, mais qui veulent la prise en compte des opinions de chacun (par opposition au vote traditionnel, où seul le plus grand groupe est considéré). Le procédé de dépouillement est la différence. Tout d'abord, chaque membre du groupe donne son point de vue sur le problème, accompagné d'une brève explication.

Les membres du groupe sont composés par :

- Les responsables de l'unité S&E (Chef d'unité, Responsable chargé de la planification, Data Manager) ;
- Le consultant national du PNLP.

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

**Tableau 4 : Priorisation des problèmes de l'unité Suivi et Evaluation**

<b>Problème</b> / <b>Critères</b>	<b>Ampleur</b>	<b>Gravité</b>	<b>Solvabilité</b>	<b>Score</b>	<b>Rang</b>
<b>Insuffisance de la qualité des données primaires</b>	3+5+3+5	3+5+5+4	4+4+3+4	<b>48</b>	<b>1<sup>er</sup></b>
Insuffisance dans la réalisation des activités	3+3+2+4	2+5+4+3	3+2+2+3	36	2 <sup>e</sup>
Insuffisance dans l'archivage physique des données	4+3+3+2	2+3+2+2	4+2+3+2	32	4 <sup>e</sup>
Retard dans la prise de décisions	4+2+3+2	3+3+4+3	3+2+2+3	34	3 <sup>e</sup>

**Source : Brainstorming des responsables du PNLP**

Au terme du processus de priorisation, l'*Insuffisance de la qualité des données primaires*, sort comme étant le problème prioritaire de l'unité suivi et évaluation du PNLP.

## CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE

Ce chapitre nous permet de situer notre étude dans son contexte, depuis la problématique, jusqu'au cadre conceptuel.

### 1. PROBLEMATIQUE

#### 2.1. Enoncé du problème

La mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre le paludisme exige que le PNLP travaille avec plusieurs acteurs et décideurs à différents niveaux d'intervention. Ces acteurs et décideurs ont besoins d'être informé en temps réel sur les réalisations et les résultats obtenus. Pour répondre à cette attente, le Programme met en place un dispositif fonctionnel pour fournir en temps réel les informations nécessaires à la prise de décisions rapide et efficace, mais aussi de satisfaire aux besoins du PNLP et de ses partenaires.

L'une des principales faiblesses du Système de S&E identifiées au cours du Plan stratégique 2017, concerne l'insuffisance de la qualité des données sur le paludisme. On note des performances dans la complétude 95% et la promptitude 73% ; mais à côté de ceux-ci, on note une insuffisance dans l'exactitude et l'exhaustivité des données.

#### 2.2. Ampleur du Problème

Le défi majeur du système de santé pour les années à venir est d'élargir la couverture sanitaire à l'ensemble de la population par le renforcement des prestations des services de santé et le développement de la santé communautaire. Pour relever ce défi, le système de santé doit faire face au relèvement de l'efficacité du système d'information sanitaire et de la recherche. De nombreux facteurs concourent à cette mauvaise qualité des données, tels que, l'interférence des activités, la mobilité des agents formés, le manque de suivi interne dans les structures de santé.

Le défi majeur du PNLP pour les cinq prochaines années (2018-2022) est d'aller vers la pré-élimination du paludisme.

Compte tenu de l'endémicité, toute la population guinéenne est à risque vis-à-vis du paludisme. Les groupes vulnérables tels que les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes courent un risque plus élevé de contracter le paludisme et d'être gravement atteints.

### 2.3 Les conséquences du problème

La vision du programme en matière de lutte contre le paludisme est : « **Une Guinée sans paludisme pour un développement socioéconomique durable** ».

Les conséquences du problème sont multiples et peuvent avoir un impact négatif sur :

- **La coordination du programme :**
  - Par une mauvaise prise de décision ;
  - Perte de confiance des partenaires financiers.
- **L'Unité S&E :**
  - Par la production d'informations erronées ;
  - Par une mauvaise planification des interventions.
- **Les bénéficiaires :**
  - Augmentation de la prévalence du paludisme ;
  - Augmentation de la pauvreté

## 2. JUSTIFICATION DE L'ETUDE

Le but du suivi et de l'évaluation est de générer des informations sur la performance des programmes ainsi que l'adéquation des politiques, des procédures et des stratégies pour le contrôle et la prévention du paludisme.

Le suivi et l'évaluation permettent au programme et à toutes les parties prenantes de remplir l'obligation de rendre compte aux bénéficiaires, à la hiérarchie et aux donateurs. Pour respecter cette obligation le système de suivi et d'évaluation doit être capable de fournir des données **précises, fiables et crédibles**. C'est pourquoi, le contrôle de qualité des données est un aspect essentiel du suivi et de l'évaluation qui a pour objectif de réduire les biais et les erreurs sur les données de routine (RECO, ACS, ONG/OBC, postes de santé, centre de santé, hôpitaux, secteur privé, DPS/DCS, DRS, PNLP/SNIS) de surveillance, les études et enquêtes. De la base au sommet, les acteurs du système de suivi et d'évaluation du Programme doivent être conscients du fait que *l'exactitude et la précision d'une mesure peuvent être biaisées soit par l'expérience, la perception et les suppositions de l'analyste, soit par les outils et les méthodes utilisées pour la mesure et l'analyse*. Réduire les biais et les erreurs contribue à accroître l'exactitude et la précision.

Les responsables du suivi et évaluation doivent prendre des mesures à tous les niveaux pour éviter : **Le biais de mesure, Le biais de sélection, L'erreur de traitement, Le biais d'analyse ; d'où le choix de notre thème de recherche.**

### **3. 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 PNLP**

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

### **4. BUT ET OBJECTIFS DE L'ETUDE**

#### **4.1. BUT DE L'ETUDE**

Contribuer à l'amélioration de la lutte contre le paludisme en Guinée.

#### **4.2. OBJECTIF GENERAL**

Contribuer à l'amélioration de la performance du système de suivi et d'évaluation du PNLP en Guinée.

#### **4.3. OBJECTIFS SPECIFIQUES**

- Décrire le fonctionnement du système de suivi et d'évaluation du PNLP.
- Identifier les principaux facteurs qui affectent la performance du système de suivi et évaluation du PNLP.
- Proposer des solutions aux facteurs qui affectent la performance du système de suivi et évaluation du PNLP.

Proposer des recommandations qui contribueront à l'amélioration de la performance du système de suivi et évaluation du PNLP.

## 5. DEFINITION DES CONCEPTS DE SUIVI ET EVALUATION [10,25]

### **La pertinence**

Les objectifs fixés sont conformes aux priorités des bénéficiaires, du Programme et des partenaires techniques et financiers.

### **L'efficacité**

C'est la mesure dans laquelle le programme atteint ses objectifs immédiats ou fournit les résultats souhaités. Ex : niveau de réalisation des activités du plan d'action annuel ;

### **L'efficience**

Est la transformation optimale des intrants en résultats : atteinte des résultats à moindre coût.

### **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**

Représente les changements à long terme apportés par le programme (prévus ou non) ; il s'agit de effets à long terme, positifs et négatifs, induits par les actions réalisées par un Programme/projet : En matière de paludisme, l'impact concerne la morbidité, la mortalité liée à la maladie et les conditions socio-économiques (baisse de la nuisance due à la lutte anti vectorielle, budget des familles, absentéisme au travail ou à l'école).

### **Suivi**

C'est la collecte continue et systématique d'informations pour la gestion du programme et la prise de décision. Son but est de fournir les informations afin d'identifier et résoudre les problèmes de mise en œuvre et apprécier les progrès par rapport au plan stratégique national et aux plans opérationnels par niveau.

### **Evaluation**

C'est la collecte périodique d'information sur la pertinence, l'efficacité, l'impact et la pérennisation d'un programme par rapport aux objectifs fixés. Son but est de revoir les réalisations en relation avec les résultats attendus. Contrairement au suivi qui concerne les activités, l'évaluation sert à constater si les résultats fixés à l'avance ont été atteints ou non.

L'évaluation peut utiliser les résultats du suivi afin d'expliquer en profondeur pourquoi on n'a pas atteint les résultats. Il vise à mesurer objectivement l'impact (résultat) observé au niveau de la population, attribuable aux interventions du projet/programme.

**Système de suivi et évaluation :**

C'est l'ensemble des processus de planification, de collecte et de synthèse de l'information, de réflexion et de présentation de rapports, indiquant les moyens et compétences nécessaires pour que les résultats du suivi et évaluation apportent une contribution utile à la prise de décisions et à la capitalisation dans le cadre d'un programme.

**Monitoring :**

Surveillance continue ou à intervalle régulier, plus ou moins rapproché par la mesure de paramètres précis (indicateurs) : Ex : monitoring des interventions de lutte contre le paludisme par la mesure d'indicateurs de disponibilité, d'utilisation ou de qualité des services (prise en charge des cas, de prévention par les MILDA...) tous les 6 mois.

**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.

**Les données**

Ce sont des faits bruts (non traités) collectés formant les bases de notre connaissance.

**La qualité des données**

On considère généralement des données comme étant des données de qualité (ou suffisamment de qualité) lorsqu'il est approprié de les utiliser pour l'objet en question.

### **L'exactitude**

Les données exactes sont des données correctes, qui réduisent les risques d'erreur à un point négligeable. Des données exactes contiennent des erreurs et une partialité minimale.

### **La fiabilité**

Les données sont fiables lorsqu'elles sont mesurées et collectées systématiquement et dans la durée. La fiabilité des données dépend de la disponibilité d'un système d'information dotée de protocoles et de procédures cohérentes, qui ne changent pas selon celui qui les utilise, quand et comment ils sont utilisés.

### **La précision**

La précision signifie que les données sont suffisant détaillées pour mesurer les indicateurs conformément à la définition de ce dernier.

### **L'exhaustivité ou complétude**

L'exhaustivité signifie que le système d'information dont les résultats proviennent, tient compte de toutes les données qui devraient être collectées et rapportées.

### **La promptitude**

Elle renvoie à la rapidité, au respect des échéances de transmission des données. Des données à jour, avec des informations disponibles à temps.

### **L'intégrité**

On parle d'intégrité quand les données générées par le système d'information d'un programme sont protégées contre des distorsions délibérées ou des manipulations quelconques.

### **Assurance qualité des données**

Est un système pour s'assurer que les données sont collectées, suivies, transformées en informations utiles et interprétées de manière à maintenir une qualité et une précision élevées pour tous les utilisateurs.

## 6. REVUE DE LA LITTERATURE

- Selon, la Plateforme de pays pour l'information et la redevabilité de OMS (2011), des capacités sont nécessaires dans les domaines suivants : la collecte des données, la compilation et le stockage des données, l'analyse et l'évaluation des données et la revue des performances. [20]
- 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 [3].
- Le Plan Stratégique 2018-2022 du PNLP, indique que les principales faiblesses identifiées au niveau du SSE, concernent l'insuffisance de la qualité des données et de la retro information à tous les niveaux, le faible niveau de mise en œuvre de la surveillance à base communautaire et la faible capacité des institutions de recherche à mener des études sur le paludisme [23].

**DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE ET RESULTATS**

## **CHAPITRE III : METHODOLOGIE**

### **1.1. La question générale de recherche :**

Quelle contribution peut-on apporter au Système de S&E du PNLP en Guinée, pour une amélioration de sa performance.

### **1.2. Les questions spécifiques :**

- Quel est fonctionnement du Système de S&E du PNLP en Guinée ?
- Quels sont les principaux problèmes rencontrés par le Système de S&E du PNLP en Guinée ?
- Quelles sont les solutions aux principaux problèmes rencontrés par le Système de S&E du PNLP en Guinée ?
- Quelles recommandations peut-on formuler pour contribuer à l'amélioration de la performance du Système de S&E du PNLP en Guinée ?

### **1.3. La définition des variables et modèle d'analyse :**

**Tableau N°5 : Définition de la Variable expliquée (Performance)**

<b>Variable expliquée</b>	<b>Variables secondaires</b>	<b>Critères</b>
Performance	Pertinence	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'information est reçue dans le délais défini</li> <li>- L'information est fiable</li> <li>- L'information est accessible</li> <li>- L'information est de qualité</li> </ul>
	Efficacité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'information est livrée à temps</li> <li>- L'information traduit les écarts de réalisation</li> <li>- Les écarts sont identifiés</li> <li>- L'information permet de prendre la bonne décision</li> </ul>
	Efficienne	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le coût de la production de l'information est modéré</li> <li>- Le coût d'activités du système est supportable</li> </ul>
	Viabilité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le coût de la collecte et du traitement des données est supportable</li> <li>- Le coût des activités est acceptable</li> <li>- Des compétences nécessaires existent</li> </ul>

**Tableau 6 : Définition des variables explicatives (Fonctionnement)**

<b>Dimensions</b>	<b>Variables secondaires</b>	<b>Critères</b>
<b>Environnement interne</b>	Planification	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les besoins et les utilisateurs sont identifiés.</li> <li>- Les objectifs à atteindre sont précisés.</li> <li>- Les critères d'évaluations sont définis.</li> <li>- La stratégie d'intervention est définie.</li> <li>- Les ressources sont évaluées.</li> <li>- Un dispositif de collecte, de traitement, et d'analyse des données est élaboré.</li> <li>- Les indicateurs pertinents sont sélectionnés.</li> </ul>
	Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les responsabilités sont définies.</li> <li>- Un organigramme des tâches existe et est utilisé.</li> <li>- Les circuits d'information existent et sont de bonne qualité.</li> <li>- Les effectifs et les compétences nécessaires existent.</li> </ul>
	Direction	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un dispositif de mobilisation et de motivation existe</li> <li>- Le style de management utilisé est adapté.</li> <li>- Un processus de prise de décision existe.</li> <li>- Les outils de supervision et de coordination existent.</li> <li>- Des procédures de communication interne et externe existe.</li> </ul>
	Contrôle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un dispositif d'identification des écarts et des risques existe.</li> <li>- Le respect des procédures est assuré.</li> <li>- Le feed-back de l'information est assuré.</li> </ul>
<b>Environnement externe</b>	Interface	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conjoncture économique.</li> <li>- Stabilité politique.</li> </ul>

## MODELE D'ANALYSE

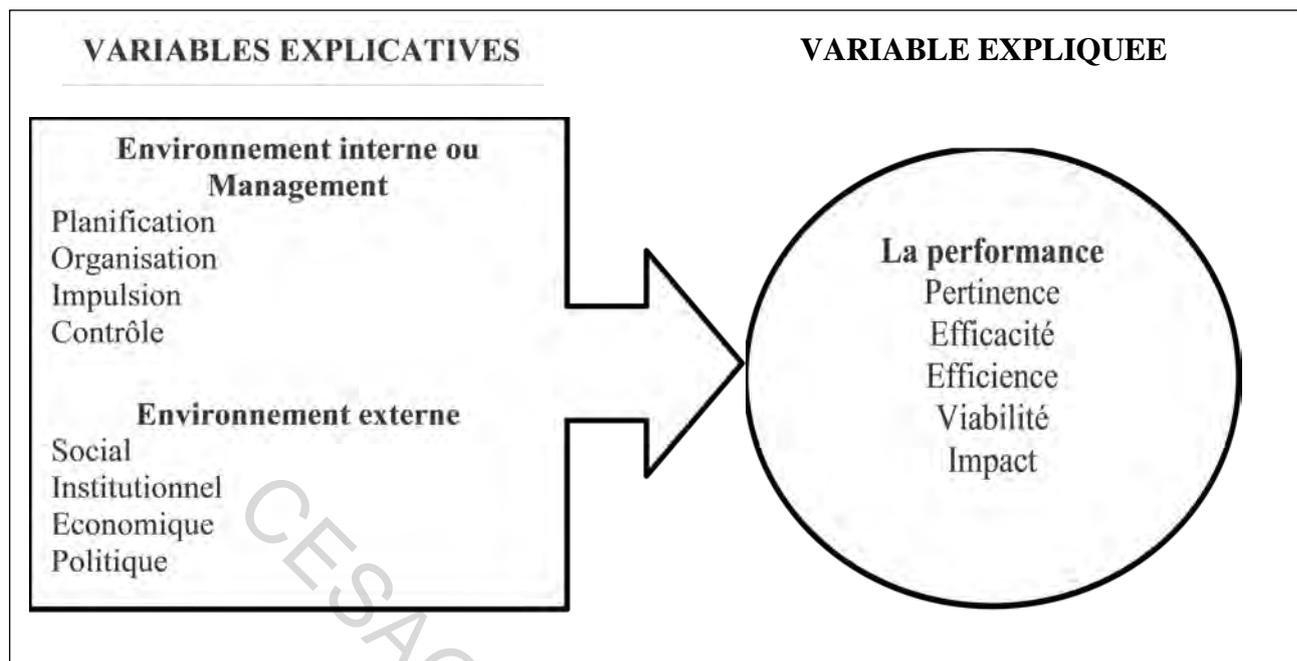


Figure 4 : Modèle d'analyse

### 1.4. Démarche méthodologique :

Elle porte sur la recherche des données issues d'une revue de la littérature portant sur le S&E et des données collectées sur le terrain.

### 1.5. Type de l'étude :

Il s'agit d'une étude transversale de type descriptif, à visé qualitative et quantitative, axée sur la méthode de résolution de problèmes. Celle-ci repose sur une suite logique d'étapes :

- Identification des problèmes,
- Priorisation des problèmes,
- Identification des causes,
- Hiérarchisation des causes recensées,
- Identification des solutions possibles,
- Choix de la solution adaptée en tenant compte des critères économiques et techniques pour justifier la solution retenue,
- Mise en œuvre la solution retenue c'est-à-dire la définir et l'appliquer avec une implication au profit de la structure,

- Suivi et évaluation des résultats par la mise en place d'indicateurs du suivi et évaluation des résultats, de l'application de la solution retenue dans le temps.

#### **1.6. Cadre de l'étude :**

L'étude s'est déroulée au Programme National de Lutte contre le Paludisme en Guinée (PNLP) et au niveau opérationnel dans les Directions Communales de la Santé (DCS) de Conakry.

#### **1.7. Durée de l'étude :**

L'étude s'est étendue sur douze (12) semaines, allant du 1er Août au 30 Octobre 2019.

#### **1.8. Population de l'étude :**

Notre population de l'enquête est constituée du personnel de l'unité S&E, des chefs d'unité du PNLP et des Points focaux du PNLP au niveau des DCS de la ville de Conakry.

#### **1.9. Echantillonnage :**

Pour réaliser notre étude, nous avons fait un choix raisonné, qui a porté sur le personnel du PNLP et sur celui du niveau périphérique dans les DCS de Conakry, constitués des points focaux du PNLP.

#### **1.10. Méthodes et outils de collecte des données :**

Nous avons utilisé différents outils et méthodes à différentes étapes du processus :

- **La revue de la littérature :**

Nous avons effectué une recherche et une analyse documentaire relatives aux systèmes de SE, les documents normatifs du PNLP (comme le plan stratégique, le manuel de procédures, le manuel de S&E, le Plan de S&E), les mémoires de la bibliothèque du CESAG et sur internet.

- **L'entretien :**

Pour collecter les données nous avons procédé à une série d'entretiens libre et consentent du personnel ciblé pour mieux mener l'enquête. Ce qui nous a permis d'avoir une connaissance de la problématique du Système S&E du PNLP.

Un questionnaire a été élaboré à cet effet à l'aide du logiciel Sphinx comme instrument de collecte de données pour recueillir les avis du personnel sur la performance de l'unité de S&E du PNLP.

#### **1.11. Traitement et analyse des données :**

Nous avons eu recours aux outils informatiques (logiciels Sphinx et Excel) pour le traitement des données et la présentation des résultats sous forme de tableaux.

Nous avons procédé à une analyse qualitative et quantitative des données recueillies sur les fiches d'enquête et les résultats ont fait l'objet de commentaires et discussions avec les données de la littérature.

#### **1.12. Difficultés de l'étude :**

Au cours de cette étude, nous avons été confronté à certaines difficultés :

- La contrainte de temps qui n'a pas permis d'élargir notre étude dans les DPS et niveau opérationnel ;
- Le manque de disponibilités de certains responsables concernés par l'enquête.

#### **1.13. Déroulement de l'étude :**

- Intégration au lieu de stage 06/09/2019 ;
- Exploitation des documents du PNLP, élaboration du questionnaire du 07 au 25/09/2019 ;
- Enquête de terrain après le Prétest du questionnaire du 26 au 27/09/2019 ;
- Analyse et interprétation des résultats du 28 au 30/09/2019 ;
- Restitution et Identification des problèmes ;
- Résolution, Plan de mise en œuvre de la solution et recommandations ;
- Rédaction du mémoire du 05 au 15/10/19.

**Tableau 7 : Déroulement de l'étude**

Étapes		Période			
		Prévue		Réalisée	
		Début	Fin	Début	Fin
<b>1</b>	Identification et choix du thème	07/07/19	07/07/19	07/07/19	07/07/19
<b>2</b>	Validation du thème par l'encadreur	08/07/19	08/07/19	10/07/19	10/07/19
<b>3</b>	Recherche et lecture documentaire	15/07/19	29/07/19	15/07/19	29/08/19
<b>4</b>	Définition de la problématique, des objectifs, et du plan de travail	02/09/19	04/09/19	06/09/19	08/09/19
<b>5</b>	Elaboration de la fiche de collecte des données	07/09/19	07/09/19	07/09/19	07/09/19
<b>6</b>	Enquête dans les unités et DCS	07/09/19	09/09/19	26/09/19	27/09/19
<b>7</b>	Traitement des données	07/09/19	07/09/19	28/09/19	28/09/19
<b>8</b>	Interprétation des résultats	07/09/19	07/09/19	29/09/19	30/09/19
<b>9</b>	Rédaction du mémoire	01/10/19	10/10/19	05/10/19	15/10/19
<b>10</b>	Lecture et correction du mémoire par l'encadreur	10/10/19	20/10/19	16/10/19	25/10/19
<b>11</b>	Dépôt au CESAG	26/10/19	31/10/19	26/10/19	31/10/19
<b>12</b>	Préparation de la soutenance	01/11/19	01/12/19	01/11/19	01/12/19
<b>13</b>	Soutenance	20/12/19	20/12/19	20/12/19	20/12/19
<b>14</b>	Feed-back des résultats et recommandations	24/12/19	24/12/19	24/12/19	24/12/19

## **CHAPITRE IV : PRESENTATION DES RESULTATS**

Les résultats obtenus sont présentés en fonction de la performance (variable expliquée) et du fonctionnement du SSE (variable explicative). Le fonctionnement du Système de S&E s'analyse en fonction de l'environnement interne et externe du SSE du programme.

### **1. RESULTATS SELON LA PERFORMANCE DU SSE**

**Tableau 8 : Pertinence du système de suivi et évaluation**

<b>Indicateurs</b>	<b>Avis motivé</b>			
	<b>Effectif</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>%</b>
Le Système de S&E couvre-t-il les besoins en information du PNLP ?	17	100%	0%	100%
Le Système de S&E prend-t-il en compte les besoins en information des partenaires du PNLP ?	17	100%	0%	100%
L'information générée permet-elle d'identifier les écarts et de les corriger ?	17	100%	0%	100%
L'information générée rend-t-elle compte de la réalité sur l'état d'avancement des activités du programme ?	17	100%	0%	100%
L'information générée est-elle accessible à tous les acteurs et parties prenantes ?	17	100%	0%	100%
La qualité des informations produites est-elle pertinente ?	17	17,65%	82,35%	100%

Un Système de S&E pertinent, permet de générer des informations utiles à toutes les parties prenantes pour une bonne prise de décisions. Les utilisateurs et parties prenantes sont bien connus de la population d'étude, il s'agit du gouvernement à travers le ministère de la santé, les partenaires bi- et multilatéraux (le FM, USAID/PMI, Plan Guinée, UNICEF), les ONG et Agences d'exécution des projets (CHEMONICS, RTI, CRS, STOPALU+ HRH 2030)

Selon notre étude, 100% des enquêtés estiment que le Système de S&E du PNLP, couvre non seulement les besoins en information du PNLP ; mais aussi ceux des partenaires. Il existe des

documents normatifs au niveau du programme, notamment le cadre de performance et le MOP (Plan d'Action Opérationnel de la PMI).

100% des enquêtés estiment également que les informations utiles produites sont disponibles et accessibles, en témoigne le bulletin mensuel et les différents rapports d'activités, la plateforme de la DHIS 2. Cependant 82,35% des enquêtés estiment que les informations produites offrent une insuffisance dans l'exactitude des données. L'insuffisance de la qualité des données est un élément qui affecte négativement la performance d'un Système de S&E.

**Tableau I : Efficacité du système de suivi et évaluation**

Indicateurs	Avis motivé			
	Effectif	Oui	Non	%
La remontée des données obéit-elle à des procédures écrites et partagées ?	17	100%	0%	100%
La remontée des données rencontre-t-elle des difficultés ?	17	29,41%	70,59%	100%
L'information utile est disponible à temps ?	17	94,12%	5,88%	100%
L'information utile permet-elle aux utilisateurs de prendre des décisions ?	17	100%	0%	100%
Existe-t-il un écart entre les prévisions et les réalisations en information ?	17	41,18%	58,82%	100%
Disposez-vous de la capacité de mesurer les effets des activités réalisées et les projets par rapport aux objectifs ?	17	100%	0%	100%

L'efficacité d'un Système de S&E est une question de conformité des informations produites (résultats atteints) au moment de l'évaluation et les objectifs et résultats fixés au départ.

A l'issue de notre enquête, 100% des enquêtés ont répondu que la remontée des données obéissait à une procédure écrite et partagée ; cela du fait de l'existence d'un manuel de procédures S&E. Par contre la remontée des données rencontre des difficultés selon 29,41% des enquêtés et 41,18% estiment qu'il existe des insuffisances dans l'exhaustivité des données même si la complétude et la promptitude offrent une bonne performance (respectivement 95% et 73%). Cela serait lié à l'interférence des activités ; mais aussi à la

mobilité des agents formés et aussi à une insuffisance de la supervision bimestrielle au niveau des districts sanitaires.

**Tableau 10 : Efficience du système de suivi et évaluation**

Indicateurs	Avis motivé			
	Effectif	Oui	Non	%
Les coûts de la collecte et du traitement de l'information sont-ils abordables et supportables pour le PNLP ?	17	100%	0%	100%
Existe-t-il un écart entre le coût réel et les prévisions dans la réalisation des activités ?	17	82,35%	17,65%	100%
L'information fournie correspond-t-elle à son coût de production ?	17	82,35%	17,65%	100%

Les ressources (humaines, financières, matérielles, logistiques) étant rares, la tendance actuelle veut qu'il y est une gestion optimale des intrants pour une bonne performance du Système de S&E. L'efficience permet de voir si les objectifs sont atteints avec les ressources mises à la disposition du programme.

Dans notre étude 82,35% des personnes enquêtées affirment qu'il existe un écart entre les couts de production en informations et ceux prévus. Cela serait lié à des fluctuations au niveau de la monnaie entre la planification et la budgétisation des activités et leurs réalisations. Par contre 100% des enquêtés estime que les coûts de la collecte et du traitement de l'information sont abordables et supportables pour le PNLP ; car le financement du PNLP est en grande partie assuré par les PTF.

**Tableau 11 : La viabilité du système de suivi et évaluation**

Indicateurs	Avis motivé			
	Effectif	Oui	Non	%
La volonté de s'approprier le SSE du PNLP se manifeste-t-elle de toutes parts ?	17	94,12%	5,88%	100%
Les acteurs et parties prenantes du PNLP supportent-ils le coût du système de collecte et de traitement de l'information ?	17	94,12%	5,88%	100%
Le Système de S&E mise en place peut-il être pris en charge par les acteurs et les parties prenantes du PNLP de manière pérenne ?	17	94,12%	5,88%	100%

La variable viabilité d'un Système de S&E, permet la mesure de la continuation des retombées, avantages, bénéfiques ou impacts de l'organisation.

Sur ceux, 94,12% des enquêtés estiment que la volonté de s'approprier le Système de S&E du PNLP se manifeste de toutes parts. L'engagement de l'état à travers la disponibilité du local abritant le PNLP et de la plupart des agents de la fonction publique à tous les niveaux du Système de S&E, la participation communautaire et la présence des PTF sont des éléments qui soutiennent le PNLP.

**Tableau 12 : Impact du Système de S&E**

Indicateurs	Avis motivé			
	Effectif	Oui	Non	%
Les mesures des effets positifs et négatifs des activités réalisées sont-elles effectives ?	17	94,12%	5,88%	100%
Les mesures des effets positifs et négatifs des activités réalisées sont-elles sollicitées par les parties prenantes ?	17	76,47%	23,53%	100%

L'évaluation de l'impact, c'est de voir dans la communauté les effets qui sont imputables à l'ensemble des activités réalisées par le programme.

Selon notre enquête, 94,12% des interviewés, estiment que les mesures des effets positifs et négatifs des activités réalisées sont effectives.

Au niveau du programme, les outils d'évaluation de l'impact ou d'indicateurs de mode de vie des populations, sont identifiés dans les documents normatifs, ceux sont, les revues, les enquêtes EDS, ENACIP, MICS, DQA ou RDQA et les investigations.

## **2. RESULTATS SELON LE FONCTIONNEMENT DU SSE**

### **2.1. ENVIRONNEMENT INTERNE**

**Tableau 13 : La planification du Système de S&E**

<b>Indicateurs</b>	<b>Avis motivé</b>			
	<b>Effectif</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>%</b>
Le PNLP dispose-t-il d'un plan stratégique ?	17	94,12%	5,88%	100%
Existe-t-il un manuel de suivi et évaluation ?	17	100%	0%	100%
Existe-t-il des outils de planification ?	17	88,24%	11,76%	100%
Le PNLP dispose-t-il d'un plan d'action opérationnel ?	17	100%	0%	100%
Existe-t-il des outils de suivi des activités et de la collecte des données ?	17	100%	0%	100%
Les indicateurs pertinents sont-ils définis pour le suivi et l'évaluation des extrants et effets ?	17	100%	0%	100%
Les cibles sont-elles identifiées ?	17	100%	0%	100%
Existe-t-il un cadre de performance ?	17	100%	0%	100%
Existe-t-il un logiciel de gestion des données au niveau opérationnel ?	17	100%	0%	100%
Les ressources nécessaires sont-elles définies et évaluées pour le fonctionnement de Système de S&E?	17	70,59%	29,41%	100%
Disposez-vous d'un système d'information ?	17	100%	0%	100%

Selon notre étude, 94,12% des interviewés estime que le PNLP dispose d'un plan stratégique avec différents axes stratégiques. 100% des interviewés ont répondu que le manuel de suivi et

évaluation existe et que les indicateurs pertinents et contractuels avec les partenaires y sont définis pour le suivi et l'évaluation des extrants et effets du programme.

Selon 88,24% des enquêtés ont répondu qu'en plus des outils de planification des activités cités, il existe aussi un Tableau de bord.

100% des enquêtés affirme que le PNLP dispose d'un plan d'action opérationnel ; mais aussi des outils de suivi des activités et de la collecte des données. Le PNLP dispose de différents types de PAO, annuel, semestriel, trimestriel et hebdomadaire, pour une meilleure planification des activités. Egalement de différents outils de suivi des activités tels que, les canevas de collecte, la grille de supervision, le questionnaire, le DAO et l'inventaire.

100% affirme que le niveau opérationnel en plus de disposer des logiciels de gestion des données (Excel et DHIS 2), utilise également des outils primaires de collecte quand cela s'avère nécessaire.

70,59% estime que les ressources nécessaires sont définies et évaluées pour le fonctionnement de S&E tel que stipulé dans le manuel de référence. Selon le même manuel, l'unité de S&E doit disposer d'un budget de fonctionnement.

**Tableau 14 : Organisation du Système de S&E**

Indicateurs	Avis motivé			
	Effectif	Oui	Non	%
L'unité S&E dispose-t-elle d'un organigramme ?	17	100%	0%	100%
Les tâches sont-elles bien décrites et affectées à leurs responsables ?	17	100%	0%	100%
Les responsabilités sont-elles partagées entre ceux qui se trouvent aux sources de l'information et les différents niveaux ?	17	100%	0%	100%
Les ressources suffisantes sont-elles disponibles?	17	82,35%	17,65%	100%
Les ressources humaines disponibles sont-elles suffisantes et compétentes ?	17	64,71%	35,29%	100%
Disposez-vous d'un système d'information pour le suivi ?	17	94,12%	5,88%	100%
Existe-t-il un circuit d'information ?	17	94,12%	5,88%	100%

L'organisation est indispensable à la survie d'un Système de S&E. Elle permet d'éviter la routine et le gaspillage des ressources. Elle définit les postes et les rôles de tous les acteurs.

Selon notre étude, 100% des enquêtés affirme que l'unité S&E dispose d'un organigramme, d'un manuel de S&E, que les tâches sont bien décrites et affectées à leurs responsables.

82,35% des interviewés trouve que les ressources suffisantes (financière, matériel, logistiques) sont disponibles. 64,71% des interviewés estime que les ressources humaines disponibles sont suffisantes et compétentes ; tandis que 35,29% estime que les ressources ne sont pas suffisantes par le manque de chargé de la recherche et de la formation au niveau de l'unité S&E.

94,12% des enquêtés affirme que l'Unité S&E dispose d'un système d'information pour le suivi et qu'il existe un circuit d'information.

**Tableau 15 : Impulsion du Système de S&E**

Indicateurs	Avis motivé			
	Effectif	Oui	Non	%
Le style de direction ou de management permet-il un climat de travail favorable ?	17	76,47%	23,53%	100%
Existe-t-il un processus de prise de décision ?	17	94,12%	5,88%	100%
Existe-t-il un dispositif de mobilisation, avancement et de motivation du personnel ?	17	47,1%	52,9%	100%
Existe-t-il un programme de formation pour le personnel ?	17	58,82%	41,18%	100%
Existe-t-il des outils de supervision et de coordination ?	17	100%	0%	100%
Existe-t-il des procédures de communication ?	17	82,35%	17,65%	100%
Les décisions sont-elles prises à temps ?	17	88,24%	11,76%	100%

L'impulsion ou la Direction, mesure les dimensions liées au management, le leadership et la communication interne d'une structure. A l'unité S&E du PNLP, 76,47% des enquêtés estime que le style de direction ou de management permet un climat de travail favorable.

52,9% des enquêtés estiment qu'il n'existe pas un plan de carrière et que le seul dispositif de motivation du personnel est le salaire. 58,82% affirme qu'il existe un programme de formation pour le personnel.

82,35% des interviewés estime qu'il existe des procédures de communication.

**Tableau 16 : Contrôle Système de S&E**

Indicateurs	Avis motivé			
	Effectif	Oui	Non	%
Utilisez-vous des outils de suivi des effets et des impacts?	17	100%	0%	100%
Existe-t-il un manuel de procédure pour le S&E ?	17	100%	0%	100%
Les écarts dans la réalisation des activités de suivi par rapport aux prévisions et risques sont-ils analysés ?	17	100%	0%	100%
Le bilan des activités de S&E est-il prévu ?	17	100%	0%	100%
Les recommandations de S&E sont-elles appliquées ?	17	100%	0%	100%
Existe-t-il un cadre de coordination ou de performance ?	17	94,12	5,88%	100%
Le feed-back de l'information est-il effectué ?	17	94,12%	5,88%	100%
Existe-t-il un contrôle du délai et de la périodicité de l'information ?	17	94,12%	5,88%	100%

Le contrôle permet de vérifier tous les éléments de la planification et d'en mesurer les écarts par rapport à leur réalisation.

100% des enquêtés soutient que le Système de S&E utilise des outils de suivi des effets et des impacts ; qu'il existe un manuel de procédure pour le S&E et que les écarts dans la réalisation des activités de suivi par rapport aux prévisions et risques sont analysés. 100% affirme que le

bilan des activités de S&E est prévu lors du comité national RBM trimestriel ; de même que les recommandations de S&E sont appliquées à travers l'évaluation des feuilles de route pendant les revues et supervisions.

94,12% confirme qu'il existe un cadre de coordination ou de performance ; Le feed-back de l'information est effectué et qu'il existe un contrôle du délai et de la périodicité de l'information.

## **2.2. ENVIRONNEMENT EXTERNE**

**Tableau 17 : Gestion de l'interface**

<b>Indicateurs</b>	<b>Avis motivé</b>			
	<b>Effectif</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>%</b>
Le PNLN est-il soutenu par le gouvernement, la société civile et les PTF?	17	94,12%	5,88%	100%
Le PNLN a-t-il de bonnes relations avec les bénéficiaires, les autorités de la tutelle et les autorités locales ?	17	100%	0%	100%
Les activités du Système de S&E tiennent-elles compte de l'aspect socioculturel des communautés ?	17	94,12%	5,88%	100%
Le bon fonctionnement du Système de S&E est-il menacé par les situations politique et économique du pays ?	17	23,53%	76,47%	100%

Cette variable décrit la relation du Système de S&E avec les parties prenantes et les bénéficiaires du programme.

Selon notre étude, 100% des enquêtés estime que le PNLN entretient de bonnes relations avec les bénéficiaires, les autorités de la tutelle et les autorités locales.

94,12% affirme que les activités du S&E tiennent compte de l'aspect socioculturel des communautés ; les communautés font partie intégrante de toutes les activités de S&E au niveau opérationnel à travers les comités COSA et leur participation aux PAO.

23,53% des interviewés indique que le bon fonctionnement du Système de S&E est menacé par les situations politique et économique du pays ; mais aussi par sa situation géographique, puisqu'il est à proximité du plus grand marché du pays.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

**TROISIEME PARTIE : IDENTIFICATION DES CAUSES ET MISE  
EN ŒUVRE DE LA SOLUTION**

## 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.

### 1. IDENTIFICATIONS DES CAUSES

#### 1.1. Présentation de l'outil [2]

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.

## 1.2. Identification des causes selon la revue de la littérature

- Selon de Plan de suivi et d'évaluation du PNDS 2015-2024, La faiblesse de la qualité des données en général est due en grande partie à (1) un très faible système d'archivage des registres et rapports mensuels d'activités à tous les niveaux et à celui des fichiers de données aux niveaux intermédiaires, (2) la faiblesse de la supervision en terme de fréquence et de qualité au niveau formations sanitaires qui conduit à des déviations importantes dans les pratiques par manque d'appui technique des niveaux supérieurs singulièrement quand il s'agit de faire de la retro information et de l'aide pour la prise de décision, (3) l'absence des directives écrites et de procédures sur les processus SISR menant des pratiques différentes et non standardisées au niveau des acteurs du SISR. [24]
- 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 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. [3].

## 1.3 Les causes de l'étude

Nous avons procédé à un Brainstorming afin de recenser les causes émises par les responsables de l'unité S&E et le consultant national du PNLN.

Ces causes sont :

- Insuffisance dans l'analyse des données ;
- Insuffisance de la Supervision bimestrielle au niveau des DCS de la ville de Conakry ;
- Insuffisance de suivi interne des structures de santé ;
- Nombre élevé d'indicateurs à renseigner dans le rapport SNIS ;
- Insuffisance de coordination au niveau des DCS ;
- Mobilité des agents formés ;
- Interférence des activités.

Pour visualiser les causes, nous les avons adaptés au **diagramme d'Ishikawa** [2] comme suit :

**Causes liées au matériel :**

- Nombre élevé d'indicateurs à renseigner dans le rapport SNIS ;

**Causes liées à la méthode :**

- Insuffisance de la supervision bimestrielle au niveau des DCS de la ville de Conakry ;
- Insuffisance de suivi interne des structures de santé ;
- Insuffisance dans l'analyse des données ;
- Insuffisance de coordination au niveau des DCS de Conakry ;

**Causes liées à la main d'œuvre :**

- Mobilité des agents formés ;

**Causes liées au milieu :**

- Interférence des activités au niveau opérationnel.

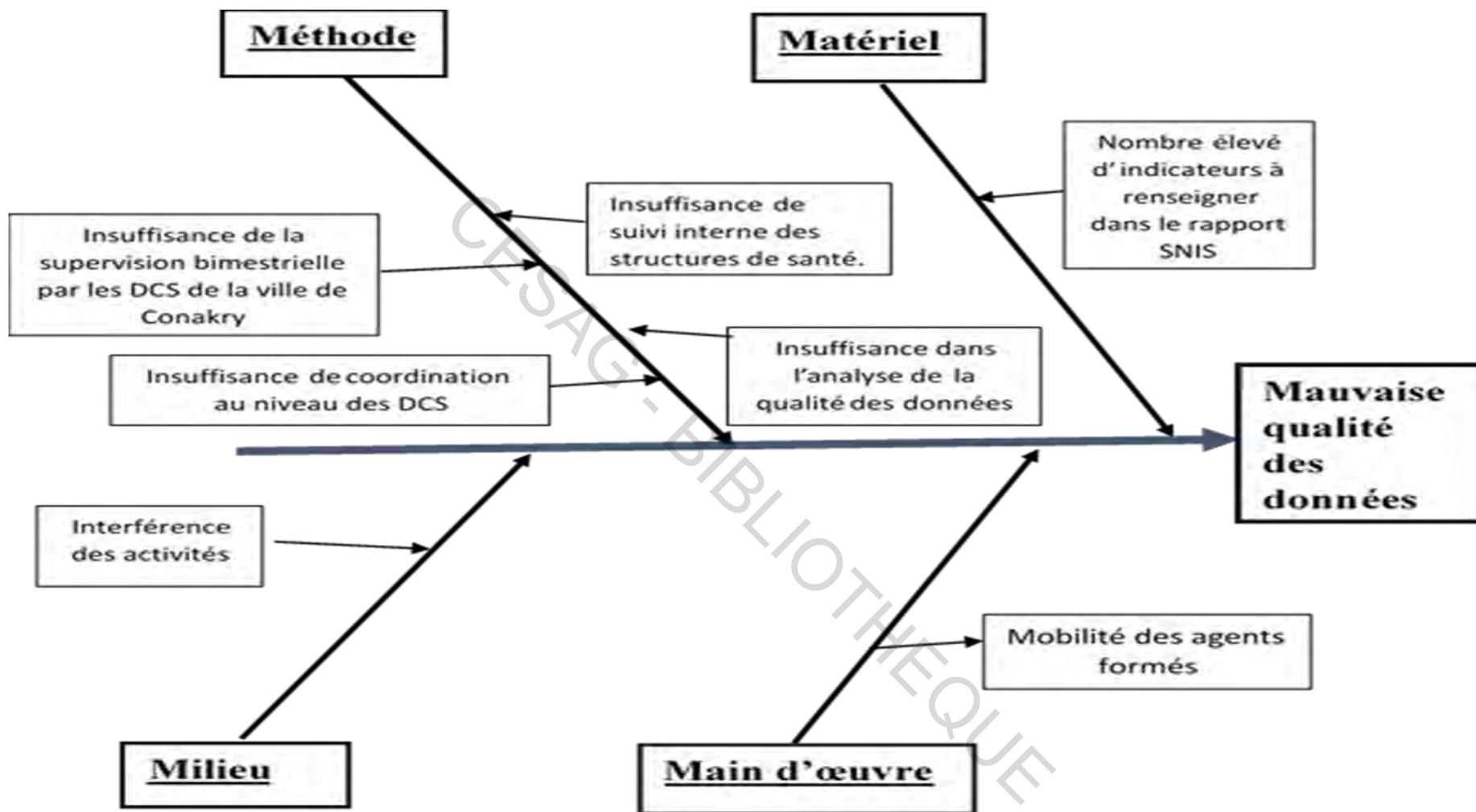


Figure 4: Diagramme d'ISHIKAWA

## 2. HIERARCHISATION DES CAUSES [17]

Pour prioriser les causes, nous avons utilisé la technique du vote pondéré qui est un outil qui sert à 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, les responsables de l'unité S&E et le consultant national du PNLP.

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 causes.

**Tableau 18 : Priorisation des causes**

Causes	Notation	Vote 1	Vote 2	Vote 3	Vote 4	Score	Rang
Nombre élevé d'indicateurs à renseigner dans le rapport SNIS	A	1	1	2	1	5	3 <sup>e</sup>
Interférence des activités au niveau opérationnel	B	1	1	1	1	4	4 <sup>e</sup> EX
<b>Insuffisance de la supervision bimestrielle au niveau des DCS de Conakry</b>	<b>C</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>1<sup>er</sup></b>
Insuffisance de coordination au niveau des DCS de Conakry	D	1	1	1	1	4	4 <sup>e</sup>
Mobilité des agents formés	E	1	1	1	1	4	4 <sup>e</sup> EX
Insuffisance dans l'analyse des données	F	1	1	1	1	4	4 <sup>e</sup> EX
Insuffisance de suivi interne des structures de santé	H	2	2	2	1	7	2 <sup>e</sup>

*Sources : entretien du personnel de S&E du PNLP.*

Au regard de ce tableau, le groupe de travail estime que : **Insuffisance de la supervision bimestrielle au niveau des DCS de Conakry**, est la cause prioritaire liée à l'**Insuffisance de la qualité des données primaires**.

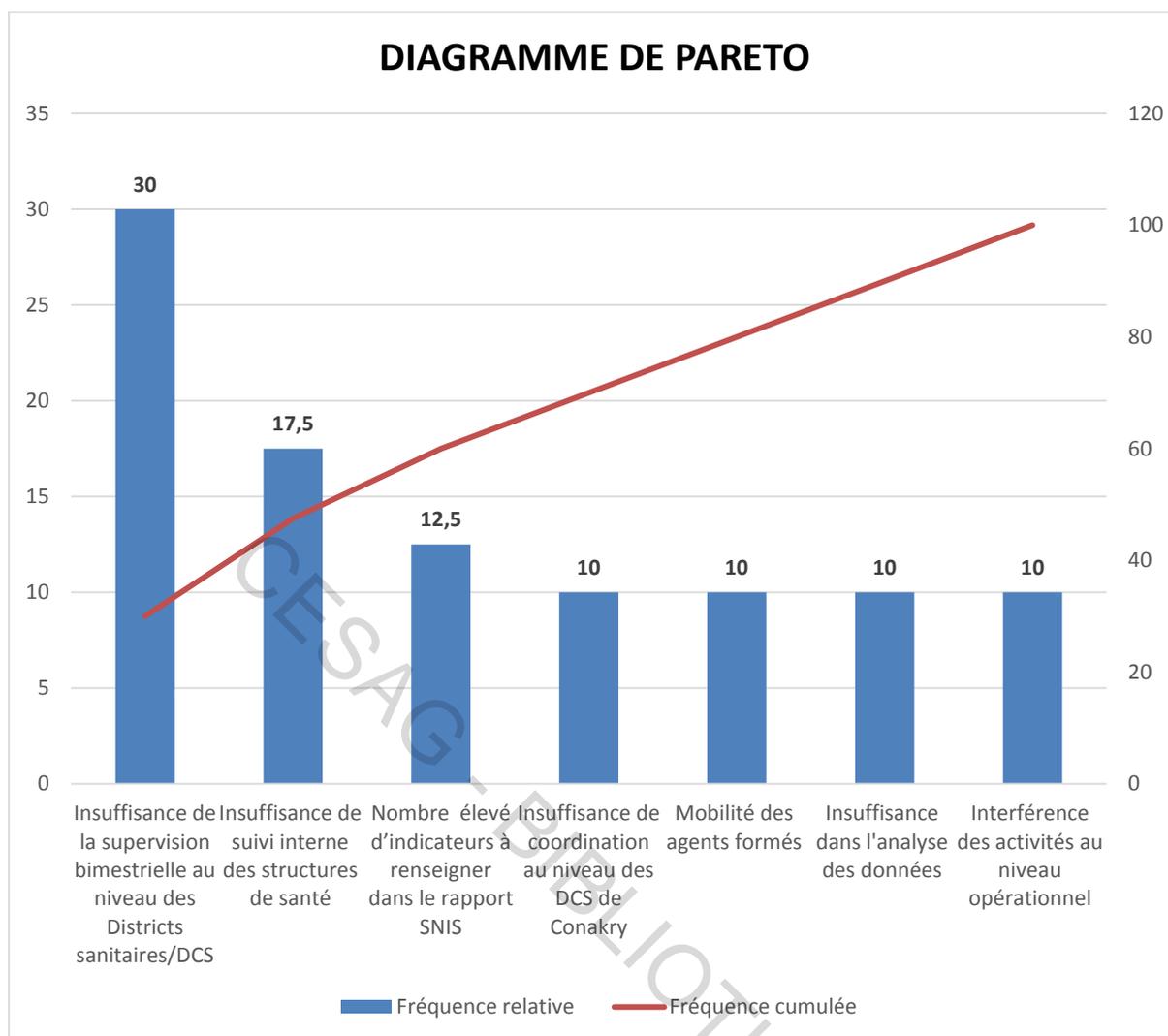
Nous avons utilisé le **diagramme de Pareto [2]** pour une représentation graphique de l'importance des différentes causes. Ce diagramme permet de mettre en évidence les causes les plus importantes sur le nombre total.

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 19 : Hiérarchisation des causes par la fréquence cumulée décroissante**

<b>Causes</b>	<b>Fréquences absolue</b>	<b>Fréquence relative en %</b>	<b>Fréquence cumulée en %</b>
<b>Insuffisance la de supervision bimestrielle au niveau des DCS de Conakry</b>	<b>12</b>	<b>30</b>	<b>30</b>
Insuffisance de suivi interne des structures de santé	7	17,5	47,5
Nombre élevé d'indicateurs à renseigner dans le rapport SNIS	5	12,5	60
Insuffisance de coordination au niveau des DCS de Conakry	4	10	70
Mobilité des agents formés	4	10	80
Insuffisance dans l'analyse de données	4	10	90
Interférence des activités au niveau opérationnel	4	10	100
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

*Source : entretien du personnel de S&E du PNL.*



**Figure 5: Diagramme de PARETO Source (entretien du personnel de S&E du PNLP).**

**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 la mauvaise qualité des données sont dus :

- **A l'insuffisance de la supervision bimestrielle au niveau des DCS de Conakry**
- **A l'insuffisance de suivi interne des structures de santé**

## CHAPITRE VI : IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES SOLUTIONS [17,30]

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

- Renforcer les supervisions bimestrielles au niveau des Districts sanitaires/DCS du pays ;
- Doter les Districts sanitaires/DCS du pays en budget de supervision bimestrielle ;
- Faire le suivi interne dans les structures de santé ;
- Assurer l'analyse des données.

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

**Temps** : il s'agit du délai nécessaire pour l'exécution de la solution ;

**Coût** : il s'agit des ressources nécessaires pour la réalisation ou la mise en œuvre de la solution ;

**Acceptabilité** : il s'agit de la possibilité d'acceptation de la solution par les responsables et les agents ;

**Faisabilité** : si la solution retenue est réaliste et réalisable.

Les critères sont notés de 1 à 3 :

Pour la pondération des critères :

**Temps et Coût** : Elevé=1, Moyen=2, Faible=3

**Acceptabilité et Faisabilité** : Elevé = 3, Moyen = 2, Faible = 1

**Tableau 20 : Priorisation des solutions**

Solutions	Critères				Score	Rang
	Temps	Coût	Acceptabilité	Faisabilité		
<b>Renforcer les supervisions bimensuelles au niveau des Districts sanitaires/DCS du pays</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>40</b>	<b>1er</b>
Faire le suivi interne dans les structures de santé	12	12	4	8	36	3 <sup>e</sup>
Doter les DCS en budget de supervision bimestrielle	4	4	8	8	24	4 <sup>e</sup>
<b>Assurer l'analyse des données</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>40</b>	<b>1<sup>ER</sup> EX</b>

*Source : entretien du Groupe Nominal.*

A l'issue du vote pondéré, deux (2) solutions ont eu le même score élevé, ceux sont :

- **Renforcer les supervisions bimensuelles au niveau des Districts sanitaires/DCS du pays ;**
- **Assurer l'analyse des données.**

A l'unanimité le groupe de travail à juger que **l'analyse des données** pourrait être renforcée au cours des supervisions bimestrielles. La solution prioritaire retenue est donc de **Renforcer les supervisions bimestrielles au niveau des Districts sanitaires/DCS du pays.**

## CHAPITRE VII : PLAN DE MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION

### 1. MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION [13]

#### Objectif général

L'objectif général de notre projet est de contribuer à l'augmentation du niveau de réalisation des supervisions bimestrielles au niveau des Districts sanitaires/DCS du pays.

#### Objectifs spécifiques

- Porter de 40% à 90% la réalisation des supervisions bimestrielles au niveau des Districts sanitaires/DCS d'ici fin 2020 ;
- Porter de 50% à 100% la transmission des rapports de supervisions bimestrielles à l'unité S&E du PNLP d'ici fin 2020.

#### Résultats attendus

**R1** : 90% des supervisions bimestrielles sont réalisées ;

**R2** : 100% des rapports d'activités de supervisions bimestrielles sont transmis.

#### Activités

##### Résultat 1

**A1.1** : Organiser un atelier de révision de la grille de supervision bimestrielle pour 15 personnes en 3 jours ;

**A1.2** : Former 76 agents de supervision bimestrielle en 5 sessions de 2 jours dans les Districts Sanitaires/DCS ;

**A1.3** : Organiser des supervisions bimestrielles dans les 38 districts sanitaires/DCS

**A1.4** : Organiser un atelier de restitution d'un jour.

##### Résultat 2

**A2.1** : Sensibiliser 76 agents sur l'importance des rapports de supervisions bimestrielles ;

**A<sub>2-2</sub>** : Assurer 100% de la promptitude et de la complétude des rapports de supervisions bimestrielles

## 2. CADRE LOGIQUE

Il consiste à déterminer la logique d'intervention du projet.

**Tableau 21 : Cadre logique**

	<b>LOGIQUE D'INTERVENTION</b>	<b>INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES</b>	<b>SOURCES ET MOYENS DE VERIFICATION</b>	<b>CONDITIONS CRITIQUES</b>
<b>Objectifs spécifiques</b>	<b>OS1</b> : Augmenter de 40% à 90% la réalisation des supervisions bimestrielles au niveau des Districts sanitaires /DCS d'ici fin 2020	% de rapports de supervisions bimestrielles sur le nombre de supervisions planifiées X 100.	Rapports des supervisions	Adhésion des DPS et DCS
	<b>OS2</b> : Augmenter de 50% à 100% la transmission de rapports de supervisions bimestrielles à l'unité S&E du PNLP d'ici à fin 2020	% des rapports de supervision transmis à l'unité de S&E du PNLP sur le nombre attendu X 100.	Registre de transmission	Adhésion des DPS et DCS
<b>Résultats (Extrants)</b>	<b>R1</b> : 90% des supervisions bimestrielles sont réalisées	% de supervisions bimestrielles réalisées sur le nombre de supervisions planifiées X 100	Registre de transmission des rapports	
	<b>R2</b> : 100% des rapports de supervisions bimestrielles sont transmis	% de rapports de supervision transmis sur le nombre de supervisions réalisées X 100.	Registre de transmission des rapports	
<b>Activités</b>	<b>RIA1</b> : Organiser un atelier de révision de la grille de supervision		Grilles de supervisions bimestrielles	Adhésion de la coordination du PNLP

**Contribution à l'amélioration de la performance du système de Suivi et Évaluation du Programme National de Lutte contre le Paludisme en Guinée**

	bimestrielle pour 15 personnes en 3 jours		disponible	
	<b>R1A2</b> : Former 76 agents de supervision bimestrielle en 5 sessions de 2 jours dans les Districts Sanitaires/DCS	Nombre d'agents de supervision bimestrielle formés sur le nombre d'agents prévus X 100.	Rapport de formation Liste des participants	Disponibilité des formateurs Adhésion des participants
	<b>R1A3</b> : Organiser des supervisions bimestrielles dans les 38 districts sanitaires/DCS	Nombre de supervisions réalisées sur le nombre de supervisions planifiées X 100.	Rapports de supervisions	Disponibilité du financement
	<b>R1A4</b> : Organiser un atelier de restitution d'un jour.		Rapport d'atelier	Adhésion des participants Disponibilité du financement
	<b>R2A1</b> : Sensibiliser les 76 agents sur l'importance des rapports de supervisions bimestrielles	Nombre de participants sensibilisés sur le nombre prévus X 100.	Liste des participants	Adhésion des participants
	<b>R2A2</b> : Assurer 100% de la complétude et de la promptitude des rapports de supervisions bimestrielles	Nombre de rapports reçus à temps sur le nombre de rapports attendus X 100.	Rapports de supervisions transmises	Adhésion des DPS et DCS

### 3. PLAN D'ACTION DES ACTIVITES

**Tableau 22 : Plan d'action des activités**

ACTIVITES	CHRONOGRAMME 2020												Responsable et structures associées	
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Organiser un atelier de révision de la grille de supervision bimestrielle pour 15 personnes en 3 jours														Dr. Doumbouya et Unité S&E PNLP
Former 76 agents de supervision bimestrielle en 5 sessions de 2 jours dans les Districts Sanitaires/DCS														Dr. Doumbouya et Unité S&E PNLP
Organiser des supervisions bimestrielles dans les 38 districts sanitaires/DCS														Dr. Doumbouya et Unité S&E PNLP
Sensibiliser les 76 agents sur l'importance des rapports de supervisions bimestrielles														Dr. Doumbouya et Unité S&E PNLP
Assurer 100% de la complétude et de la promptitude des rapports de supervisions bimestrielles														Dr. Doumbouya et Unité S&E PNLP
Organiser un atelier de restitution d'un jour														Dr. Doumbouya et Unité S&E PNLP

**Contribution à l'amélioration de la performance du système de Suivi et Évaluation du Programme  
National de Lutte contre le Paludisme en Guinée**

**4. BUDGETISATION**

**Tableau 23 : Budget**

Rubriques	Nombre	Jours	Fréquence	Total	PU (GNF)	Total	Cout en devise (\$)	Sources de financement
<b>Organiser un atelier de révision de la grille de supervision bimestrielle pour 15 personnes en 3 jours</b>								
Matériels didactiques (forfait)	15	1	1	15	10000	150000	16	PNLP et PTF
Pause-café	15	1	3	45	30000	1350000	148	PNLP et PTF
Pause déjeuner	15	1	3	45	50000	2250000	247	PNLP et PTF
Transport des participants	15	1	3	45	100000	4500000	494	PNLP et PTF
<b>TOTAL1</b>						<b>8250000</b>	<b>905</b>	<b>PNLP et PTF</b>
<b>Former 76 agents de supervision bimestrielle en 5 sessions de 2 jours dans les Districts Sanitaires/DCS</b>								
Identifier les formateurs	4	2	5	40	450000	18 000 000	1 974	PNLP et PTF
Identifier les participants	76	2	2	304	100 000	30 400 000	3 334	PNLP et PTF
Pause-café	80	2	2	320	30 000	9 600 000	1 053	PNLP et PTF
Pause déjeuner	80	2	2	320	50 000	16000000	1 755	PNLP et PTF
<b>TOTAL2</b>						<b>74 000 000</b>	<b>8 116</b>	<b>PNLP et PTF</b>
<b>Organiser des supervisions bimestrielles dans les 38 districts sanitaires/DCS</b>								
Reprographier la grille de supervision	10	37	38	14060	500	7030000	770,991	PNLP et PTF
Perdiem des superviseurs	4	5	6	120	100000	12000000	1316,059	PNLP et PTF
Carburant (forfait)	100	5	38	19000	10000	190000000	20837,606	PNLP et PTF
<b>TOTAL 3</b>						<b>209030000</b>	<b>22 925</b>	<b>PNLP et PTF</b>
<b>Organiser un atelier de restitution d'un jour</b>								
Matériels didactiques	15	1	1	15	10000	150000	16	PNLP et PTF
Pause-café	15	1	1	15	30000	450000	49	PNLP et PTF
Pause déjeuner	15	1	1	15	50000	750000	82	PNLP et PTF
Transport des participants	15	1	1	15	100000	1500000	165	PNLP et PTF
<b>TOTAL 4</b>						<b>2850000</b>	<b>312,6</b>	<b>PNLP et PTF</b>
<b>TOTAL PROJET</b>						<b>294 130 000</b>	<b>32 258</b>	<b>PNLP et PTF</b>

**Le montant global du budget est de 294 130 000 GNF soit 32 258 (US \$)**

## **5. SUIVI ET EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION**

### **5.1. Suivi**

Le suivi est un processus itératif de collecte et d'analyse d'informations pour mesurer les progrès d'un projet au regard des résultats attendus. Il fournit donc aux gestionnaires et aux participants un retour d'information régulier qui peut aider à déterminer si l'avancement du projet est conforme à la programmation. Aussi, les activités de suivi permettent de comparer le rendement prévu avec le rendement atteint. Le suivi est aussi un outil de gestion puisqu'il rend possible des réorientations de l'action. Le suivi est basé sur les indicateurs qui ont été comme des outils destinés à mesurer l'avancement des projets et à évaluer la qualité des résultats et bénéfices que peuvent en dégager les parties-prenantes. Ils représentent un des moyens essentiels pour améliorer la qualité et l'impact sur le développement des projets. Des indicateurs sont utilisés pour le suivi des activités des projets/programmes.

### **5.2. Evaluation**

Contrairement aux activités de suivi, les évaluations sont des estimations périodiques de la performance et des répercussions d'un projet. Elles rendent également compte des enseignements tirés de l'expérience. Conformément au manuel des procédures en matière de mise en œuvre des programmes, tous les contrats de prestation de services sont soumis à la procédure d'évaluation comportant des contrôles périodiques, une évaluation à mi-parcours et une restitution aux bénéficiaires.

Le suivi et l'évaluation de ce projet seront assurés par les responsables de l'unité S&E du PNLP conformément aux objectifs et le chronogramme d'exécution des activités.

**Tableau 24 : Cadre de suivi et évaluation**

<b>Apport /Intrants</b>	<b>Activités/Processus</b>	<b>Produits/Extrants</b>	<b>Effets/Résultats</b>	<b>Impact</b>
Nombre de formateurs à identifier	Réviser la grille de supervision bimestrielle	100% des supervisions bimestrielles planifiées sont suivies.	Réalisation des activités planifiées dans le délai	Amélioration de la performance du système de S&E du PNLP en Guinée
Nombre de participants à former.	Former les agents de supervision bimestrielle aux niveaux District /DCS		Amélioration de	
Nombre de personnels sensibiliser	Sensibiliser les agents sur l'importance des rapports de supervisions bimestrielles	100% des rapports de supervisions bimestrielles sont fournis dans le délai	la qualité des données primaires	
<b>Suivi des processus</b>			<b>Evaluation des résultats et de l'impact</b>	

**RECOMMANDATIONS**

La mesure de la performance procure un pouvoir d'influence considérable. Les recommandations suivantes sont formulées afin de contribuer à l'amélioration de la performance du système de suivi et évaluation du programme national de lutte contre le Paludisme en Guinée.

**A la coordination du PNLP :**

- ✚ Prendre en compte dans sa planification, la mise en œuvre de ce projet ;
- ✚ Mettre en place un plan de carrière pour le personnel du PNLP.
- ✚ Meubler le poste de responsable de la recherche et de la formation au sein de l'unité S&E
- ✚ Doter l'Unité S&E d'un budget de fonctionnement
- ✚ Programmer une formation en MS Project pour le responsable chargé de la planification.
- ✚ Faire un plaidoyer auprès des parties prenantes pour l'acquisition d'un local digne de nom pour le PNLP.

**A l'Unité S&E :**

- ✚ Assurer le suivi des supervisions bimestrielles ;
- ✚ Intégrer l'utilisation de logiciel MS Project pour la planification et le suivi des activités ;
- ✚ Améliore le système d'archivage physique des données ;
- ✚ Vulgariser le manuel de suivi et évaluation

**CONCLUSION GENERALE**

L'objectif de cette étude étant de contribuer à l'amélioration de la performance du Système de S&E du PNLP, nous avons procédé tout d'abord à une petite analyse de la performance du Système de S&E du PNLP avant d'utiliser la méthode de résolution des problèmes.

Nous avons relevé que le Système de S&E couvrait les besoins en information des parties prenantes. Les informations produites sont utiles. Il existe un manuel de procédures, un plan de suivi et évaluation et un plan stratégique.

Nous avons également relevé que le Système de S&E du PNLP est confronté à des problèmes sur la qualité des données, de la motivation du personnel.

Le groupe nominal et le vote a été la technique utilisée pour avoir le consensus au cours des différentes étapes de cette méthode.

Il a permis, avec les acteurs de l'unité S&E, d'identifier comme problème prioritaire l'insuffisance de la qualité des données produites au niveau opérationnel.

L'insuffisance de la supervision bimestrielle dans les districts sanitaires a été la cause prioritaire de ce problème.

Pour résoudre ce problème, la solution qui a été retenue est de renforcer les supervisions bimestrielles dans les 38 Districts sanitaires du pays.

Cette étude n'ayant pas pour ambition de se substituer à la Coordination du programme, nous avons planifié un projet pour la mise en œuvre de cette solution et des recommandations sont formulées à l'endroit de tous les acteurs impliqués dans le système de S&E du PNLP en Guinée.

**BIBLIOGRAPHIE**

1. Amani K. (2018), *Support de cours en suivi et évaluation, option gestion des programmes de santé*, CESAG-Santé, Dakar.
2. COLLY, J. M, (2018), *Cours de méthode de résolution des problèmes*, Dakar : CESAG.
3. DIAKITE N. (2010), *Analyse du système de suivi-évaluation du Programme national multisectoriel de lutte contre le Sida au Sénégal - Dakar : CESAG.*
4. Diongue K. (2016), *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, - 65 p.*
5. FIDA. (1994), *Le suivi et l'évaluation dans les projets financés par le FIDA en région sahélienne. Synthèse des débats.*
6. IFRC. (2011), *Guide pour le suivi et l'évaluation de projets/programmes*, [www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)
7. INS. (2016), *Enquête de prévalence parasitaire du paludisme et de l'anémie (EPPA-G)*, Guinée -62 p.
8. INS. (2013), *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS – MICS 2012)*, Guinée, -530p
9. Jody Zall Kusek, Ray C. Rist, *Vers une culture du résultat, Dix étapes pour mettre en place un système de suivi et d'évaluation axé sur les résultats.*
10. Khady S. (2018). *Support de cours en système d'information sanitaire, gestion des services de santé*, CESAG-Santé, Dakar.
11. KOKUSAI Kogyo Co, Mars 2017, *Etude de collecte des données dans le secteur de la santé en Guinée (Appui à la reconstruction après Ebola dans le secteur de la santé)* Agence Japonaise de Coopération International, République de Guinée. -238 p
12. Lacina SORO, (2013) « *Contribution à l'amélioration de la performance du système d'information médicale du CHNU Fann de Dakar au Sénégal* », Dakar, CESAG : -106 p
13. Mamadou B. (2019). *Support de cours en planification stratégique, option gestion des programmes de santé-CESAG-Santé-Dakar.*
14. Ministère de la Santé. (2015), *Plan National de développement sanitaire (PNDS) 2015-2024*, Guinée, -125p
15. Ministère de la Santé, (2014), *Politique Nationale de Lutte contre le Paludisme*, Guinée, - 28 p
16. Moumouni Y. (2016), *Contribution à l'amélioration du système de suivi-évaluation du PDS 2011-2015 du ministère de la Santé publique*, CESAG, Dakar, - 78 p.

17. N'DIAYE P. (2019), *Support de cours Identification, Analyse, Priorisation et Hiérarchisation des problèmes de santé*, CESAG-Santé, Dakar
18. N'DRY Akissi N, (2009), *Contribution à l'amélioration du système de suivi et évaluation de l'Association ivoirienne pour le bien-être familial (AIBEF)*, CESAG, Dakar, - 99p.
19. OMS (2017), *Rapport sur le paludisme dans le monde*, <https://www.who.int>
20. OMS (2011), *Suivi, évaluation et revue des stratégies sanitaires nationales*, Plateforme de pays pour l'information et la redevabilité, <https://www.who.int>
21. OMS (2004), *Guide pour le suivi et l'évaluation des programmes de contrôle du VIH/SIDA, de la Tuberculose et du Paludisme*, <https://www.who.int>
22. Pierre Aubry, Bernard-Alex Gaüzère, *Paludisme (Actualité 2019)*, Médecine Tropicale, [www.medecineticale.com](http://www.medecineticale.com)
23. PNLP (2018-2022), *Plan National Stratégique de lutte contre le paludisme, Guinée*, -69p
24. PNLP (2018), *Manuel de procédures opérationnelles de Suivi et Evaluation du PNLP, Guinée* -73 p
25. PNLP (2015), *Plan de Suivi et Evaluation du PNDS 2015-2024, Guinée* -83p
26. PNLP (2013), *Rapport synthèse de la troisième revue trimestrielle des activités de lutte contre le paludisme dans les zones appuyées par PMI, Guinée*, -104 p.
27. PNUD, (2010), *Guide du suivi et de l'évaluation axés sur les résultats*, [web.undp.org](http://web.undp.org)
28. Samantha HERRERA et Col (2016), *Suivi et Evaluation des programmes de luttés contre le paludisme*, -131p.
29. Toure I, (2011), *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*.
30. WIKIPEDIA, Avril 2019. Technique du groupe nominal. [https://fr.wikipedia.org/wiki/Technique\\_du\\_groupe\\_nominal#cite\\_note-Delbecq1-1](https://fr.wikipedia.org/wiki/Technique_du_groupe_nominal#cite_note-Delbecq1-1).

**ANNEXE**

## FICHE D'ENQUETE

Août 2019 - CESAG

FICHE D'ENQUETE DESTINEE AUX PERRSONNELS DU PNLP ET PARTIES PRENANTES.

C'est pour contribuer à l'amélioration de la performance du Service de Suivi - Evaluation du PNLP en Guinée, que nous menons une enquête dans le cadre de notre mémoire de fin d'études au Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion.

Votre avis sera utile pour mener à bien cette étude. Nous vous assurons de la confidentialité des propos ou opinions qui seront évoqués. Veuillez répondre aux questions en remplissant les esp

1. Numéro de la fiche

2. Date

### IDENTIFICATION

3. Sexe

1. Masculin  2. Féminin

4. Service

5. Fonction

6. Statut

1. Fonctionnaire de l'état  2. Contractuel  3. Stagiaire permanent

7. Qualification

8. Formation complémentaire

9. Ancienneté au poste

1. Moins d'un an  2. 1 à 5 ans  3. 6 à 10 ans  4. 11 à 15 ans  5. Plus de 15 ans

### PERFORMANCE DU SSE (Variable expliquée ou dépendante)

PERTINENCE DU SSE

	1	2
10. Le SSE couvre-t-il les besoins en information du PNLP?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Le SSE prend-t-il en compte les besoins en information des partenaires du PNLP?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. L'information générée permet-elle d'identifier les écarts et de les corriger?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. L'information générée rend-t-elle compte de la réalité sur l'état d'avancement des activités du Programme?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. La qualité de information générée est-elle pertinente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. L'information générée est-elle accessible à tous les acteurs et parties prenantes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OUI (1), NON (2).

**Contribution à l'amélioration de la performance du système de Suivi et Évaluation du Programme National de Lutte contre le Paludisme en Guinée**

---

**EFFICACITE DU SSE**

	1	2
16. La remontée des données obéit-elle à des procédures écrites et partagées?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. La remontée des données rencontre-t-elle des difficultés?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. L'information utile est disponible à temps?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. L'information utile permet-elle aux utilisateurs de prendre des décisions?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Existe-t-il un écart entre les prévisions et les réalisations en information?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Disposez-vous de la capacité de mesurer les effets des activités réalisées et les projets par rapport aux objectifs?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*OUI (1), NON (2).*

**EFFICIENCE DU SSE**

	1	2
22. Les coûts de la collecte et du traitement de l'information sont-ils abordables et supportables pour le PNLP?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Existe-t-il un écart entre le coût réel et les prévisions dans la réalisation des activités?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. L'information fournie correspond-t-elle à son coût de production?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*OUI (1), NON (2).*

**DURABILITE DU SSE**

	1	2
25. La volonté de s'approprier le SSE du PNLP se manifeste-t-elle de toute part?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Les acteurs et parties prenantes du PNLP supportent-ils le coût du système de collecte et de traitement de l'information?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Le SSE mis en place peut-il être pris en charge par les acteurs et les parties prenantes du PNLP de manière pérenne?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*OUI (1), NON (2).*

**CREDIBILITE DU SSE**

	1	2
28. Les méthodes employées dans le processus de collecte, de traitement et de diffusion des données sont-elles transparentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Les rapports de projets sont-ils régulièrement fournis à toutes les parties prenantes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Les comptes rendus de SE sont-ils régulièrement fournis à toutes les parties prenantes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*OUI (1), NON (2).*

**IMPACT**

	1	2
31. Les mesures des effets positifs et négatifs des activités réalisées sont-elles effectives?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Les mesures des effets positifs et négatifs des activités réalisées sont-elles sollicitées par les parties prenantes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*OUI (1), NON (2).*

**FONCTIONNEMENT DU SSE (Variable explicative ou indépendante)**

**PLANIFICATION**

	1	2
33. Le PNLP dispose-t-il d'un plan stratégique contenant un cadre logique et un cadre de resultat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Existe-t-il un manuel de suivi et d'évaluation?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Existe-t-il des outils de base de planification (GANTT, Réseau PERT/ABC, Cadre logique, autres)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Le PNLP dispose-t-il d'un plan d'action opérationnel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Existe-t-il des outils de suivi des activités et de la collecte des données?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Les indicateurs pertinents sont-ils définis pour le suivi et l'évaluation des extrants et effets?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Les cibles sont-elles identifiées?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Existe-t-il un cadre de performance?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Existe-t-il un logiciel de gestion des données au niveau opérationnel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Les ressources nécessaires (Humaines, Financières, Matériels) sont-elles définies et évaluées pour le fonctionnement de suivi et d'évaluation?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Disposez-vous d'un système d'information?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OUI (1), NON (2).

**ORGANISATION DU SSE**

	1	2
44. L'unité de SE dispose-t-elle d'un organigramme?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Les tâches sont-elles bien décrites et affectées à leurs responsables?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Les responsabilités sont-elles partagées entre ceux qui se trouvent aux sources de l'information et les différents responsables à différents niveau (Collecte et analyse des données)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Les ressources suffisantes (financière, matérielle, logistique) sont-elles disponibles?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Les ressources humaines disponibles sont-elles suffisantes et compétentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. Disposez-vous d'un système d'information pour le suivi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. Existe-t-il un circuit d'information?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OUI (1), NON (2).

**DIRECTION OU IMPULSION**

	1	2
51. Les style de direction ou de management permet-il un climat de travail favorable?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. Existe-t-il un processus de prise de décision?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. Existe-t-il un dispositif de mobilisation, avancement et de motivation du personnel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. Existe-t-il un programme de formation pour le personnel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. Existe-t-il des outils de supervision et de coordination?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. Existe-t-il des procédures de communication?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. Les décisions sont-elles prises à temps utiles?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OUI (1), NON (2).

**CONTROLE**

	1	2
58. Utilisez-vous les outils de suivi des effets et des impacts ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. Existe-t-il un manuel de procédure pour le SSE?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60. Les écarts dans la réalisation des activités de suivi par rapport aux prévisions et risques sont-ils analysés?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. Le bilan des activités du SSE est-il prévu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. Les recommandations du SSE sont-elles appliquées?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63. Existe-t-il un cadre de coordination ou de performance?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64. Le Feed-back de l'information est-il effectué?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65. Existe-t-il un contrôle du délai et de la périodicité de l'information?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OUI (1), NON (2).

GESTION DES INTERFACES

	1	2
66. Le PNLN est-il soutenu par le gouvernement, la société civile et les PTF?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67. Le PNLN a-t-il de bonnes relations avec les bénéficiaires, les autorités de la tutelle et les autorités locales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68. Les activités du SSE tiennent-elles compte de l'aspect socioculturel des communautés?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69. Le bon fonctionnement du SSE est-il menacé par les situations politique et économique du pays?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OUI (1), NON (2).

CESAG - BIBLIOTHEQUE



REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail – Justice – Solidarité



## **MINISTERE DE LA SANTE**

*DIRECTION NATIONALE DE L'EPIDEMIOLOGIE ET DE LA MALADIE*



**PRINCIPES DE BASES**

## TABLE DES MATIERES

DEDICACE.....	I
REMERCIEMENTS .....	II
LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGLES .....	III
LISTE DES FIGURES.....	V
LISTE DES TABLEAUX.....	VI
SOMMAIRE .....	VII
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PREMIERE PARTIE : ANALYSE SITUATIONNELLE ET IDENTIFICATION DES PROBLEMES .....	4
CHAPITRE I : ANALYSE SITUATIONNELLE ET IDENTIFICATION DES PROBLEMES .....	5
1.1. Analyse de l'environnement externe.....	5
1.1.1. La situation géographique .....	5
1.1.2. La démographie de la Guinée .....	5
1.1.3 Situation politique, administrative et économique.....	6
1.1.3.1. Situation politique .....	6
1.1.3.2. Situation administrative.....	7
1.1.3.3. Situation économique.....	7
1.1.4. Caractéristique sanitaire de la population .....	8
1.1.5. Organisation du système de santé .....	9
1.2. Analyse de l'environnement interne de l'étude .....	13
1.2.1. Présentation du cadre de lutte contre le paludisme .....	13
1.2.2. La Vision.....	15
1.2.3. La Mission.....	15
1.2.4. Le Cadre institutionnel.....	15

1.2.5 Le Financement du PNLP .....	18
1.2.6 L'analyse de l'environnement interne de l'étude .....	18
2. IDENTIFICATION DES PROBLEMES .....	19
CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE .....	21
1.PROBLEMATIQUE .....	21
2.JUSTIFICATION DE L'ETUDE.....	22
3.INTERET DE L'ETUDE .....	23
4.BUT ET OBJECTIFS DE L'ETUDE .....	23
4.1.BUT DE L'ETUDE.....	23
4.2.OBJECTIF GENERAL.....	23
4.3.OBJECTIFS SPECIFIQUES.....	23
5.DEFINITION DES CONCEPTS DE SUIVI ET EVALUATION .....	24
6. REVUE DE LA LITTERATURE.....	28
DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE ET RESULTATS .....	29
CHAPITRE III : METHODOLOGIE .....	30
1.1.La question générale de recherche : .....	30
1.2.Les questions spécifiques : .....	30
1.3.La définition des variables et modèle d'analyse : .....	30
1.4.Démarche méthodologique : .....	32
1.5.Type de l'étude : .....	32
1.6.Cadre de l'étude : .....	33
1.7.Durée de l'étude : .....	33
1.8.Population de l'étude : .....	33
1.9.Echantillonnage : .....	33
1.10.Méthodes et outils de collecte des données : .....	33
1.11. Traitement et analyse des données : .....	34

1.12. Difficultés de l'étude : .....	34
1.13. Déroulement de l'étude : .....	34
CHAPITRE IV : PRESENTATION DES RESULTATS .....	36
1.RESULTATS SELON LA PERFORMANCE DU SSE.....	36
2. RESULTATS SELON LE FONCTIONNEMENT DU SSE.....	40
2.1. ENVIRONNEMENT INTERNE .....	40
2.2. ENVIRONNEMENT EXTERNE .....	44
TROISIEME PARTIE : IDENTIFICATION DES CAUSES ET MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION.....	46
CHAPITRE V : IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES CAUSES.....	47
1. IDENTIFICATIONS DES CAUSES.....	47
1.1. Présentation de l'outil.....	47
1.2. Identification des causes selon la revue de la littérature .....	48
1.3 Les causes de l'étude.....	48
2.HIERARCHISATION DES CAUSES.....	51
CHAPITRE VI : IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES SOLUTIONS.....	54
CHAPITRE VII : PLAN DE MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION .....	56
1. MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION .....	56
2. CADRE LOGIQUE.....	57
3. PLAN D'ACTION DES ACTIVITES .....	59
4. BUDGETISATION.....	60
5. SUIVI ET EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION.....	61
5.1. Suivi .....	61
5.2. Evaluation.....	61
RECOMMANDATIONS.....	63
CONCLUSION GENERALE .....	65

BIBLIOGRAPHIE .....	67
ANNEXE .....	70
TABLE DES MATIERES .....	76

CESAG - BIBLIOTHEQUE