



Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion

**CESAG EXECUTIVE
EDUCATION**

(CEE)

MBA-Gestion de Projet

(MBA/GP)

**Promotion 13
(2013-2014)**

Mémoire de Fin d'études

**Contribution à l'amélioration du système de
suivi-évaluation du PDS 2011-2015 du Ministère
de la Santé Publique**

Présenté par :

Yacouba Moumouni
Promotion
(2013-2014)

Maître de mémoire :

M. Ibrahima Mboule FALL
Enseignant-Formateur CESAG

Avril 2015

DEDICACE

*A,
Mes parents, que Dieu les bénisse;
Ma sœur Ramatou, avec tout mon amour.*

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier :

- **Mme PAUL Haoua Mamane**, pour nous avoir permis d'effectuer notre stage au sein même de son département;

- **M. Mboule FALL** Enseignant-Formateur au CESAG, pour sa confiance, sa disponibilité, ses aides précieuses et ses conseils réguliers sans lesquelles ce modeste travail n'aurait pu voir le jour ;

- A l'ensemble du corps professoral du CESAG pour tous les savoirs qu'ils nous ont transmis au cours de l'année scolaire 2013-2014;

- Tous les acteurs, les responsables du Suivi évaluation du PDS 2011-2015 qui ont bien voulu participer à notre enquête, sans lesquels, nous ne pouvions accomplir ce projet ;

- A mes camarades de promotion ESMT 2011-2013 spécialement **M. GNANGUENON** Armando pour toute l'aide qu'ils nous ont apporté dans la rédaction de ce document.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AP	Activités Prioritaires
BCG	Vaccin Anti Tuberculose (Bacille de Calmette et Guérin)
BLU	Bande Latérale Unique
CDSMT	Cadre de Dépenses Sectoriel à Moyen Terme
CGFC	Cellule de Gestion Financière et Comptable
CHR	Centre Hospitalier Régional
CME	Centre Mère Enfant
CNS	Comité National de Santé
CNS	Comptes Nationaux de Santé
COSAN	Comité de Santé
CPN	Consultation Pré- Natale
CRTS	Centre Régional de Transfusion Sanguine
CS	Case de Santé
CSD	Comité de Santé du District
CSI	Centre de Santé Intégré
DCS	Division de la Coopération Sanitaire
DDAT/DC	Direction Départementale de l'Aménagement du Territoire et du Développement Communautaire
DEP	Direction des Etudes et de la Planification

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI-
EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

DGR	Direction Générale des Ressources
DLC	Direction de la Législation et du Contentieux
DOS	Direction de l'Organisation des Soins
DPHL/MT	Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle
DRAT/DC	Direction Régionale de l'Aménagement du Territoire et du Développement Communautaire
DREBA	Direction Régionale de l'Enseignement de Base
DRFM	Direction de Ressources Financières et du Matériel
DRH	Direction de Ressources Humaines
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
DS	District Sanitaire
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
DSSRE	Direction des Statistiques, de la Surveillance et de la Riposte aux Epidémies
ECD	Equipe Cadre de District
EDSN	Enquête Démographie Santé du Niger
EFS	École de Formation en Santé
EPA	Etablissement Public à caractère Administratif
EPIC	Etablissement Public à caractère Industriel et Commercial
FC	Fonds Commun
FS	Formation Sanitaire

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI-
EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

GRH	Gestion de Ressources Humaines
GSE	Guide du Suivi – Evaluation
HD	Hôpital de District
HN	Hôpital National
HP	Hôpital Privé
IGS	Inspection Générale de Services
IHI	Intervention à Haut Impact
INS	Institut National de la Statistique
LCA	Lettre de Cadrage Annuel
LF	Loi de Finances
MBB	<i>Marginal Budgeting for Bottlenecks</i>
MCD	Médecin Chef de District
MICS	Enquête à indicateurs multiples
MILDA	Moustiquaire Imprégnée de Longue Durée d'Action
MR	Maternité de Référence
MRR	Maternité Régionale de Référence
MSP	Ministère de la Santé Publique
ND	Non Disponible
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG	Organisation Non Gouvernemental

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI-
EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

PAA	Plan Action Annuel
PBF	Financement Basé sur la Performance
PDS	Plan de Développement Sanitaire
PDSD	Plan de Développement Sanitaire du District
PDSR	Plan de Développement Sanitaire Régional
PEH	Plan d'Etablissements Hospitaliers
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PM	Pour Mémoire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PQ	Plan Quinquennal
PTF	Partenaires Techniques et Financières
PV	Procès- Verbal
RDP	Revue de Dépenses Publiques
REP	Rapport d'Exécution du Programme
RH	Ressources Humaines
RSF	Rapport du Suivi Financier
SDRP:	Stratégie de Développement accéléré et de Réduction de la Pauvreté
S/E	Suivi- Evaluation
SF	Sage Femme
SG	Secrétariat Général

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI-
EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SONIPHAR	Société Nigérienne des Industries Pharmaceutiques
SONUB	Structures de Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONUC	Structures de Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
SP/SRP	Secrétariat Permanent / Stratégie de Réduction de la Pauvreté
TBC	Tuberculose
VAA	Vaccin Anti Amaril
VAR	Vaccin Anti Rougeole
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

LISTE DES FIGURES

Figures	Noms	Pages
1	Modèle d'analyse	24
2	Organisation du système sanitaire au Niger	32

CESAG - BIBLIOTHEQUE

LISTE DES TABLEAUX

Tableaux	Noms	Pages
1	Différences entre Suivi et Evaluation	13
2	Opérationnalisation de la variable expliquée	25
3	Opérationnalisation de la variable explicative (Conception du système)	26
4	Opérationnalisation de la variable explicative (Fonctionnement du système)	28
5	Relation des organes techniques et de décision	39
6	Comité Technique du CSI	40
7	Comité de Santé du CSI – COSAN	40
8	Comité Technique Communal de Santé	41
9	Comité Communal de Santé	42
10	Comité Technique de Santé du District	43
11	Comité de Santé du District	44
12	Comité Technique Régional de Santé	45
13	Comité Régional de Santé	46
14	Comité Technique National de Santé (CTNS)	47
15	Comité National de Santé (CNS)	49
16	Fonction et Niveau d'études des répondants	58
17	Résultats des variables expliquées : Performance	59
18	Résultats des variables explicatives : Conception du système	60
19	Fonctionnement du système	62

Sommaire

<i>DEDICACE</i>	i
<i>REMERCIEMENTS</i>	ii
<i>LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS</i>	iii
<i>LISTE DES FIGURES</i>	vii
<i>LISTE DES TABLEAUX</i>	viii
Sommaire.....	ix
PRESENTATION DE L'ETUDE.....	1
 PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE, METHODOLOGIQUE ET CONTEXTE DE L'ETUDE	
CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE.....	5
Section 1 : Définition des concepts.....	5
Section 2 : Cadre méthodologique.....	20
CHAPITRE II : CONTEXTE DE L'ETUDE.....	31
Section 1 : Organisation, Attributions, et fonctionnement du Secrétariat Général, des Directions Générales, Centrales et Régionales.....	32
Section 2 : Présentation des organes de suivi et évaluation.....	39
 DEUXIEME PARTIE : PRÉSENTATION, ANALYSE, INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS ET RECOMMANDATIONS	
CHAPITRE 3 : PRESENTATION DES RESULTATS.....	57
Section 1 : RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE de la variable expliquée.....	58
Section 2 : Résultats des variables explicatives.....	60
CHAPITRE 4 : ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS.....	64
Section 1 : Analyse et interprétation des résultats.....	64
Section 2 : Recommandations.....	69
CONCLUSION GÉNÉRALE.....	74
BIBLIOGRAPHIE.....	76
WEBOGRAPHIE.....	78
ANNEXES.....	A
Table des matières.....	L

PRESENTATION DE L'ETUDE

1. Problématique

Après l'adoption de la Déclaration de Politique sectorielle de santé en conseil de Cabinet, le Ministère de la santé publique (MSP) du Niger a défini en 2002, les orientations stratégiques pour le développement sanitaire de la première décennie du 21^{ème} siècle (2002-2011). Puis le Niger a élaboré et mis en œuvre le Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2005-2010 assorti d'un Plan de Travail Quinquennal (PTQ) et d'un guide de suivi évaluation pour la même période. Ce plan dont l'objectif principal était de réduire la mortalité maternelle et infantile juvénile à partir des potentialités existantes a fait l'objet en 2008 d'une évaluation à mi-parcours (externe et interne) dont les principaux résultats ont mis en exergue un système de santé sous financé et dont l'offre de services est encore insuffisante et déséquilibrée. Cependant, selon le rapport d'exécution du PDS de 2009, des améliorations ont été notées parmi lesquelles le taux d'utilisation des soins curatifs qui est passé de 20% en 2005 à 46,2% en 2009, celui de la prévalence contraceptive de 4,5% à 16% et le taux d'accouchements assistés de 16% à 34% selon l'enquête nutrition et survie de l'enfant 2009.

Pour consolider les acquis, en évitant une rupture dans le processus de planification, le MSP a entrepris l'élaboration d'un nouveau PDS pour la période 2011-2015 et d'un Cadre des Dépenses Sectorielles à Moyen Terme (CDSMT) avec tous les partenaires techniques et financiers intervenant dans le secteur de la santé.

Le processus d'élaboration du présent PDS, focalisé sur l'atteinte des objectifs de la SDRP 2008-2012 et des OMD en 2015, a été réalisé selon l'approche de la Gestion Axée sur les Résultats (GAR) et sur le Genre avec le concours d'experts nationaux et internationaux. Il a été conduit essentiellement en 6 étapes à savoir : (i) la mise en place des différents comités, (ii) l'élaboration des orientations stratégiques, (iii) la rédaction du PDS stratégique et du CDSMT, (iv) l'élaboration des documents connexes : carte sanitaire, PDSD, PQ, PEH, PDSR, PDRH, (v) la transmission du PDS au Gouvernement pour adoption et (vi) la signature du COMPACT Pays.

L'ensemble du processus est mis en œuvre selon une approche participative et multisectorielle impliquant toutes les parties prenantes (Prestataires, PTF du secteur, secteurs connexes, société civile, secteur privé).

CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI- EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

A l'instar du Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2005-2010, le Plan de Développement Sanitaire 2011 -2015, adopté par le Gouvernement en conseil des Ministres le 27 Janvier 2011, est aussi assorti d'un Guide du Suivi – Evaluation (GSE). Celui –ci est en étroite cohérence avec le dispositif de Suivi – Evaluation de la Stratégie de Développement accéléré et de Réduction de la Pauvreté (SDRP).

Cependant, force est de constater que lors de l'évaluation interne et externe à mi-parcours du PDS 2011-2015, ce guide a fait l'objet d'une analyse approfondie ; de cette analyse, il est ressorti des insuffisances du système de suivi-évaluation (SSE) dont entre autres on peut citer :

Les outils (les indicateurs) de suivi-évaluation :

- Certains indicateurs ne sont pas clairement définis
- Les estimations de la taille de la population fournies aux formations sanitaires par l'INS varient d'années en années; Ce qui engendre des erreurs dans les dénominateurs de plusieurs indicateurs.
- Les données désagrégées de population par CSI et CS ne sont pas disponibles;
- La persistance des erreurs dans la collecte et l'enregistrement des données.
- Non prise en compte de certains indicateurs des programmes verticaux

C'est dans cette optique, que s'inscrit notre étude intitulée « Contribution à l'amélioration du système de suivi-évaluation du PDS 2011-2015 du Ministère de la Santé Publique », pour analyser la performance du SSE et réajuster les dysfonctionnements du dit système. Pour ce faire, elle s'articule autour de deux grandes parties avec chacune deux chapitres:

- Première partie: le cadre théorique, la méthodologie et le contexte de l'étude;
- Deuxième partie: la présentation et l'analyse des résultats, les recommandations et/ou propositions.

2. Objet de l'étude

L'objet de la présente étude est d'élaborer un modèle de SSE en vue d'améliorer la performance du SSE du PDS 2011-2015 du Ministère de la Santé Publique (MSP).

3. Objectifs de l'étude

Les Objectifs sont :

CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI- EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

- Identifier les principales contraintes ou dysfonctionnements du système de suivi-évaluation du PDS 2011-2015 ;
- Evaluer la performance du système de suivi-évaluation du PDS 2011-2015 ;
- Etudier les contraintes et le niveau de perception du système de suivi-évaluation par l'ensemble des acteurs;
- Proposer des recommandations en vue d'améliorer le fonctionnement du système de suivi-évaluation existant.

4. Intérêts de l'étude

Cette étude revêt beaucoup d'intérêts qui se situent à plusieurs niveaux:

Intérêts Théoriques :

Cette étude, de par ces résultats, contribuera à l'amélioration des connaissances pour les futures recherches dans le domaine du suivi-évaluation. En outre, elle servirait de socle pour le démarrage d'une quelconque recherche en suivi-évaluation dans le domaine de la santé publique.

Intérêts Pratiques :

Cette étude permettra de faire ressortir à travers une analyse approfondie, les insuffisances actuelles du SSE du PDS 2011-2015 afin d'apporter les mesures correctives nécessaires pour qu'elles puissent être prises en compte dans l'élaboration du nouveau PDS 2015-2020. Ainsi, elle participera indirectement à la réduction de la morbidité et de la mortalité infantile et maternelle à travers une qualité de services du MSP qui sera favorisée entre autres par un SSE performant.

5. Délimitation du champ de l'étude

La présente étude concerne l'analyse de la performance, des dysfonctionnements et des recommandations d'amélioration du système de suivi-évaluation du PDS 2011-2015 du Ministère de la Santé Publique. Elle se situe donc dans le champ général de la recherche sur les plans de développement sanitaires des pays africains, notamment sur les questions portant sur la mesure et l'amélioration continue de la performance de leurs systèmes de suivi-évaluation.

6. Démarche de l'étude

La démarche adoptée pour permettre d'atteindre efficacement les objectifs visés dans cette

étude, s'articule autour des étapes suivantes:

- La recherche documentaire (sur le système de suivi-évaluation, menée au niveau de la bibliothèque du CESAG, l'internet et les notes de cours, mais également au niveau du Ministère de la Santé Publique) ;
- Une analyse documentaire sur la question du système de suivi-évaluation;
- L'élaboration de questionnaire et de guides d'entretien;
- L'analyse des données recueillies au cours de l'enquête;
- L'analyse des résultats de l'enquête;
- La formulation des recommandations et/ou propositions

7. Annonce du plan de l'étude

Cette étude sur le système de suivi évaluation du PDS 2011-2015 est articulée autour de deux grandes parties comprenant chacune deux chapitres:

- la première partie aborde le cadre théorique, la méthodologie et le contexte de l'étude;
- la deuxième partie est consacrée à la présentation, à l'analyse et l'interprétation des résultats, et aux recommandations d'amélioration.

Ces deux parties sont précédées par une présentation générale et bouclées par une conclusion.

PREMIERE PARTIE :
CADRE THEORIQUE, METHODOLOGIQUE ET CONTEXTE DE
L'ETUDE

CHAPITRE I : CADRE THÉORIQUE

Ce chapitre a surtout mis l'accent sur le suivi-évaluation. Un concept qui dans le cadre de notre étude nécessite beaucoup d'être détaillé pour améliorer sa compréhension. Ainsi, avant de l'aborder, nous avons procédé en première partie à une définition de quelques concepts jugés importants dans un système de suivi-évaluation et en deuxième partie, nous aborderons le cadre méthodologique de notre étude.

Section 1 : Définition des concepts

Cette partie répond à l'objectif de définition des principaux concepts utilisés dans ce document car la définition de certains termes est indispensable pour la bonne compréhension du texte.

1.1 Notion de Plan

Le plan est le résultat du processus de planification. C'est un document qui contient les orientations générales, les objectifs, les stratégies, les projets et les mesures d'accompagnement. Il permet à l'économie d'un pays ou d'une région d'atteindre au cours d'un laps de temps défini, des objectifs de croissance ou de développement. Un plan contient des programmes d'investissements sectoriels ou régionaux ayant chacun un objectif sectoriel (objectif d'un programme).

1.2 Notion de Programme

La COMMISSION EUROPEENNE (2001)¹ définit le programme de développement comme une série de projets dont les objectifs réunis contribuent à un objectif global commun, au niveau sectoriel, national ou international.

Pour MUNDER (1977)² le programme est un exposé des buts et des objectifs d'une organisation, associée à la description d'une situation et un exposé des problèmes et des situations envisagées.

1.3 Notion de Projet

Ce concept fait l'objet de plusieurs définitions parmi lesquelles on peut retenir une définition assez complète : "Ensemble optimal d'actions à caractère d'investissement, fondé sur une

¹ COMMISSION EUROPEENNE, Manuel de Gestion du Cycle de Projet, 2001, p 43

² Mohamed Hamid ; Manuel de formation! Montage et gestion des projets, p17

planification globale et cohérente, grâce auquel une combinaison définie de ressources humains et matériels engendre un développement d'une valeur déterminée. Les éléments d'un projet doivent être définis avec précision, quant à leur nature, leur emplacement et leur déroulement. Les ressources nécessaires sous forme de fonds, de matière et de main d'œuvre, ainsi que les revenus escomptés, tels que réduction de coût, accroissement de production et développement des institutions sont estimés à l'avance.

Les coûts et les revenus sont calculés ou s'il n'est pas possible de les quantifier ; définis avec une précision qui permettent de formuler ce que doit être un jugement raisonné sur ce que doit être l'ensemble optimal de ces actions".

Un projet de développement est bien plus qu'une simple activité ou un acte d'acquisition ; il doit, en général, remplir les conditions présentées ci-après :

- avoir un but (objectif final à la réalisation duquel les autres objectifs visés doivent contribuer) et des objectifs de développement, clairement définis ;
- être constitué d'un ensemble d'activités et de moyens orientés vers la réalisation des objectifs visés -être d'une durée limitée (ce qui exclut les activités courantes, à caractère répétitif).

1.3.1 Cycle de vie d'un projet

La manière dont les projets sont planifiés et réalisés suit un enchaînement connu sous le nom du Cycle de Projet. Le cycle débute par l'identification d'une idée et développe cette idée pour en faire un plan de travail qui puisse être mis en œuvre et évalué. Les idées sont identifiées dans le cadre d'une stratégie convenue. Le cycle de projet fournit une structure visant à garantir la consultation de toutes les parties prenantes et la mise à disposition des informations pertinentes, afin de faciliter la prise de décisions éclairées à chaque étape de la vie d'un projet.

La vie d'un projet comprend les étapes qui sont :

- L'identification ;
- La préparation ;
- L'analyse (évaluation ex ante)
- La sélection/négociation/approbation ;
- L'exécution (réalisation) ;
- L'acheminement et l'évaluation ex-post.

❖ Identification :

Elle consiste à choisir parmi les projets ou programmes consignés dans un plan de développement celui qui présente un caractère prioritaire. Ces idées doivent être, à priori réalisables. Le choix est basé sur des analyses macroéconomiques (se faire une idée sur les éléments nationaux et mondiaux de conjoncture économique) et sectorielle (analyse des besoins et de la demande effective, analyse de la structure, du comportement, et de la performance du secteur dans lequel va s'insérer le projet).

❖ La préparation :

C'est l'étape qui consiste en un ensemble d'analyses permettant de justifier la faisabilité technique, économique et sociale du projet d'une part et de montrer, étant donné les circonstances, que le projet constitue la meilleure solution au problème que l'on cherche à résoudre après analyse de toutes les variantes d'autre part.

Dans un projet de développement, l'étape en préparation doit englober l'ensemble des aspects commerciaux, techniques, organisationnels institutionnels et sociaux, économiques et financiers nécessaires à la réalisation des objectifs.

Il importe, durant cette phase d'obtenir l'adhésion des intervenants et de s'assurer qu'il y a entente entre les divers participants sur les objectifs.

❖ Evaluation ex-ante (appréciation)

C'est la troisième étape et elle constitue la plus critique au niveau de la planification. En effet, elle dépend de la qualité du travail effectué durant les deux premières étapes et c'est ici que l'analyste (extérieur : le décideur, le banquier) devra poser un jugement nécessairement qualitatif sur les objectifs visés et sur la viabilité même du projet ; on reprendra les mêmes éléments que dans la phase de préparation et il s'agira alors en fonction de divers critères établis de poser un jugement global sur le projet.

Les quelques éléments de jugement sont :

- Le projet contribue-t-il de façon efficace au développement du pays ? est-il pertinent ? est-ce que les besoins sont bien exprimés ;
- Le projet est-il suffisamment rentable pour que l'investisseur y injecte des fonds et est-il rentable pour la société ?;
- Est-ce que les données utilisées dans la phase de préparation sont valides ?

CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI- EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

- L'analyse commerciale est-elle valable ?
- Quelle est la capacité administrative de l'organisation chargée de la mise en œuvre ? est-elle suffisante ?
- Est-ce que les objectifs sont réalistes, pertinents et est-ce qu'il y a cohérence interne ?
- ❖ La sélection/négociation/approbation

Le décideur sur la base de l'évaluation ex-ante, peut choisir le projet ou une variante du projet, il peut refuser ou demander des études complémentaires.

Si le projet est sélectionné, s'ouvre une phase de négociation qui au cas où elle est favorable aboutit à la signature d'une convention de financement. Il est important à ce que le personnel qui a préparé le projet y soit associé et de bien préparer cette étape pour assurer l'approbation.

❖ La réalisation (exécution)

Cette phase correspond à la mise en œuvre des moyens prévus dans la convention de financement en vue d'atteindre les résultats escomptés et l'objectif spécifique du projet. Elle comprend donc la confection des plans d'exécution et la rédaction des rapports de suivi. La mise en œuvre incombe à l'organe d'exécution du projet, le bailleur n'intervenant que pour superviser le déroulement des opérations.

- La réalisation d'un projet se fait sous les formes suivantes :
- La mise en œuvre ;
- La réalisation de la phase d'investissement ;
- La réalisation de la phase de production ;
- Le contrôle et rééquilibrage.

❖ Evaluation terminale et rétrospective

L'évaluation terminale intervient six à douze mois après la phase d'exécution. Quant à l'évaluation rétrospective, elle a lieu quelques années après (3 à 5 ans). L'objectif visé à travers cette phase est de déterminer dans quelles mesures les objectifs globaux du projet ont été atteints, en termes d'impact, d'effets et de produits.

L'analyse des résultats obtenus conduit, en outre, à la formulation des recommandations pour l'orientation des projets semblables futurs.

1.4 Notion de gestion des Projets

La gestion de projet ou conduite de projet est une démarche visant à structurer, assurer et optimiser le bon déroulement d'un projet suffisamment complexe pour devoir être planifiée dans le temps.

Le développement de ce nouveau paradigme est étroitement associé à la naissance en 1969 du « Project Management Institute » (PMI), association internationale regroupant les professionnels et académiciens qui œuvrent dans le domaine de la gestion de projet.

Selon le PMI, la gestion de projet se définit comme l'art de diriger et de coordonner les ressources humaines et matérielles tout au long du cycle de vie d'un projet en utilisant des techniques de gestion modernes et appropriées pour atteindre des objectifs prédéterminés :

- d'envergure du produit ou service ;
- de coûts ;
- de délais ;
- de qualité ;
- de satisfaction du client et des participants.

C'est le degré d'atteinte de ces objectifs qui détermine le degré de succès de tout projet.

1.5 Notion de Performance

Selon l'UNFPA (2001), la performance est la mesure dans laquelle un programme ou un projet est exécuté de manière effective et efficace, ainsi qu'en temps voulu, pour réaliser les produits et atteindre les objectifs.

La performance peut être définie comme le niveau de conformité des objectifs d'un programme ou d'un projet avec les besoins de l'ensemble des intervenants (bénéficiaires, pays, partenaires, etc.) Donc elle peut être mesurée à travers les critères de :

- Pertinence: c'est quand les objectifs sont conformes aux priorités (bénéficiaires, pays, international, partenaires, bailleurs) ;
- Efficacité: c'est la mesure dans laquelle un programme/projet atteint ses objectifs immédiats ou fournit les résultats souhaités ;
- Efficience: c'est la transformation optimale des intrants en résultats;
- Succès: satisfaction de l'ensemble des parties prenantes.

1.6 Notion de Suivi-évaluation

Le suivi et l'évaluation sont deux outils de management indispensables, distincts mais complémentaires. Ils visent à définir des mécanismes pour s'assurer que l'utilisation des ressources rares affectées est conforme à la planification initiale.

1.6.1 Suivi

Il consiste à la collecte et à l'analyse régulière d'informations dans le but de faciliter en temps utile la prise de décisions, d'assurer la transparence et de servir de base à l'évaluation et à la capitalisation de l'expérience. C'est une fonction permanente qui recourt à la collecte méthodique de données afin de fournir aux responsables et aux acteurs à la base d'un projet en cours de mise en œuvre des indications sur l'état d'avancement et la progression vers les objectifs retenus³.

Le suivi est, l'examen et l'observation continus ou périodiques exercés par la direction à chaque niveau de la hiérarchie d'un projet afin de s'assurer que les livraisons d'intrants, le calendrier des travaux, les produits et les autres actions nécessaires se poursuivent conformément au plan.

Le suivi peut s'appliquer à toutes les activités administratives et techniques d'un programme/projet.

1.6.1.1 TYPES DE SUIVI

Le suivi de processus: Il mesure les moyens par lesquels les objectifs fixés du projet sont atteints.

Le suivi de l'impact: Il examine l'impact des activités du projet sur les objectifs. Tous les systèmes de suivi devraient incorporer à la fois un suivi des processus et un suivi des impacts.

Si le suivi peut concerner tous les éléments du projet, il se focalise en général sur les deux grands types de contraintes qui encadrent le cycle de vie du projet: la réalisation des objectifs, et la consommation de ressources (y compris la ressource temps, naturellement).

1.6.1.2 LES DOMAINES DE SUIVI

Le suivi de gestion : C'est la surveillance de la réalisation des activités, de l'obtention et de l'utilisation des moyens (humains, matériels, financiers). Il doit permettre d'abord, à chaque

³ FIDA (2002), Guide pratique de suivi-évaluation des projets : Annexe A Terminologie du suivi-évaluation

niveau de la hiérarchie, de mesurer l'écart entre les moyens disponibles, utilisés et le niveau d'exécution des activités, et ensuite aider à la prise de décision en vue de garantir le bon déroulement des activités et d'éviter les gaspillages.

Le suivi des performances (résultats) : C'est le suivi du degré d'atteinte des objectifs spécifiques et la surveillance des résultats obtenus. Il doit permettre de réorienter les activités mises en œuvre en fonction des objectifs visés. Le suivi de performance comprend généralement des tableaux d'indicateurs mesurant dans le temps, la réalisation des résultats espérés.

Le suivi des effets : C'est la mesure des effets directs ou indirects importants. Il doit permettre de réorienter les activités mises en œuvre en fonction des conséquences importantes, autres que les objectifs visés, que le projet pourrait déclencher: conséquences environnementales, sociales, économiques et politiques.

Le suivi des facteurs externes (ou de conjoncture) : C'est un appui à la gestion des moyens. Il permet de réajuster le projet en fonction de l'évaluation des contraintes externes, et comprend généralement des tableaux d'information permettant de suivre les fluctuations conjoncturelles et les facteurs économiques externes.

1.6.2 L'Evaluation

C'est une mesure aussi systématique et objective que possible, des résultats d'un projet, d'un programme ou d'une politique (en cours ou achevé), en vue de déterminer sa pertinence, et sa cohérence, l'efficacité de sa mise en œuvre, son efficacité et son impact ainsi que la pérennité des effets obtenus. L'évaluation intervient seulement après un certain délai d'activité et demande des investigations plus approfondies.

L'évaluation a pour objet d'apporter une réponse à des questions spécifiques, ainsi qu'à porter un jugement d'ensemble sur une opération et à en tirer des enseignements destinés à améliorer les actions, la planification et les décisions futures.

Ce que le suivi et l'évaluation ont en commun, c'est qu'ils sont tous deux dirigés vers l'apprentissage, la connaissance, et ce à partir de ce que vous faites et de la façon dont vous le faites, en vous concentrant sur:

- La rentabilité: C'est est le rapport entre un revenu obtenu ou prévu et les ressources employées pour l'obtenir;

- L'efficacité: Mesure dans laquelle un programme/projet atteint ses Objectifs immédiats ou fournit les résultats souhaités;
- L'impact: Effets positifs ou négatifs à long terme produits sur des populations déterminées par une intervention pour le développement, directement ou indirectement, qu'ils soient voulus ou non. Ces effets peuvent être économiques, socioculturels, institutionnels, environnementaux, technologiques ou d'autres types.

Enfin, l'évaluation est un processus d'organisation qui vise à améliorer les activités en cours et à aider la direction dans ses activités futures de planification, de programmation et de prise de décisions.

1.6.2.1 Typologie des méthodes d'évaluation

On a différents types d'évaluation :

- **La Pré-évaluation :**

C'est une évaluation critique préalable de la pertinence, de la faisabilité et de "efficacité potentielle d'un projet et intervient avant la décision d'entreprendre cette intervention ou d'approuver l'octroi d'une aide à son profit.

- **L'évaluation ex ante:**

Elle a pour but de recenser les données de la situation de référence (Situation sans projet) de la zone d'intervention du projet. Cette situation sera comparée plus tard à la situation d'arrivée (situation avec projet) en vue de dégager l'impact du projet.

- **L'évaluation continue:**

L'évaluation continue consiste à analyser, au cours de l'exécution d'une activité ou d'une composante du projet, dans quelle mesure celle-ci continue d'être pertinente, effective et efficace et quels sont et seront ses produits espérés, ses effets et son impact actuels et probables. Elle peut aider les décideurs en les informant de tous les ajustements qu'il faudrait apporter aux objectifs, politiques, stratégies d'exécution et autres éléments du projet, en leur fournissant des renseignements en vue de leurs activités futures de planification.

- **L'évaluation à mi-parcours:**

Elle intervient au cours de l'exécution d'un projet, lorsqu'une phase ou une composante importante a été réalisée, et peut déboucher sur la remise en cause de certains objectifs,

hypothèses et activités du projet en vue de sa réorientation.

- **L'évaluation terminale:**

Elle a lieu de 3 mois avant à six à douze mois après l'achèvement du projet. et peut: soit remplacer l'évaluation rétrospective des projets à courte période de gestation, soit intervenir avant de passer à la phase suivante. Son but est de vérifier si les résultats attendus en termes de produits ou services du projet sont réalisés.

- **L'évaluation ex-post:**

Elle intervient 2 à 3 ans après la fin du projet, et cherche à vérifier si les effets attendus du projet se sont produits ou non.

- **L'évaluation rétrospective:**

Elle a lieu durant la phase d'exploitation, vise à effectuer le bilan (comptabilité) des actions du projet et à tirer des enseignements pour les activités futures de planification.

- **L'évaluation normative:**

L'évaluation normative est l'activité qui consiste à porter un jugement sur une intervention en comparant les ressources mises en œuvre et leur organisation (structure), les services ou les biens produits (processus), et les résultats obtenus à des critères et des normes.

1.6.3 Eléments de différences entre Suivi et Evaluation

Tableau 1 : Différences entre Suivi et Evaluation

Suivi	Evaluation
Activité continue	Activité périodique
Appréciation de l'exécution du projet	Appréciation de la pertinence, la performance, l'efficacité, et l'impact du projet etc.
Par rapport aux échéances et aux coûts planifiés	Par rapport aux objectifs du projet

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI-
EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

Met l'accent sur les ressources, les activités et les résultats du cadre logique	Met l'accent sur les résultats, le but et la finalité du cadre logique
Permet de résoudre les problèmes lors de la mise en œuvre	Met l'accent sur l'expérience acquise pour les projets futurs
Se réalise dans une perspective à court terme	Se réalise dans une perspective à long terme

Source : « Cours de Suivi et évaluation des Projets/programmes » par Mamadou Ba

1.6.4 SUIVI-EVALUATION

La notion de suivi-évaluation traduit un système intégré faisant jouer la complémentarité de l'information périodique générée par le suivi et l'évaluation dans le cadre du pilotage, de la gestion, du contrôle et de la coordination des actions du projet de développement. C'est une courroie de transmission d'informations entre les différents acteurs de développement qui permet de prendre des décisions.

De ce point de vue, le suivi et l'évaluation, tout en étant distincts, restent intimement liés. En effet, les informations recueillies dans le cadre du suivi seront utiles au moment de l'évaluation pour étayer les analyses.

Le suivi-évaluation peut être interne et/ou externe:

- Interne quand il est réalisé par une structure interne au projet (ex: équipe d'animation) en collaboration avec les partenaires techniques et les populations bénéficiaires;
- Externe quand il est exécuté par les structures centrales et les bailleurs de fonds ou institutions coopérants.

1.6.5 SUIVI-EVALUATION DANS LES PROGRAMMES/PROJETS

Le suivi-évaluation est une combinaison du suivi et de l'évaluation qui permet d'obtenir les informations requises et de conduire un questionnement et une analyse des données, des observations, des théories, des convictions et ou hypothèses visant à tirer des enseignements utiles à l'amélioration de l'action.

Le suivi-évaluation a un rôle de baromètre et une place stratégique dans les programmes/projets :

- Stratégie du projet;
- Environnement d'apprentissage;
- Mener des opérations efficaces;
- Développer et utiliser un système de suivi-évaluation.

1.7 LE SYSTEME DE SUIVI-EVALUATION

Le système de suivi-évaluation 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 SE apportent une contribution utile à la prise de décisions et à la capitalisation dans le cadre d'un projet.

Le FIDA définit le système de suivi évaluation comme « *l'ensemble des procédures de collecte, de traitement et d'analyse de l'information, et d'établissement des rapports auxquelles s'ajoutent l'ensemble des conditions et des compétences nécessaires pour que les résultats du suivi-évaluation contribuent valablement au processus de prise de décisions, de réflexion critique et de capitalisation* ».

Un système de suivi-évaluation performant doit avoir les caractéristiques suivantes :

- être intégré au programme d'action du projet. C'est-à-dire au lieu de relever d'un pilotage à vue, le suivi-évaluation doit être pris en compte dans la planification du projet/programme ;
- être bien ciblé avec une claire définition des domaines du suivi et des informations à collecter, traiter et diffuser ;
- être concerté avec la participation de tous les acteurs concernés, à différents niveaux, par le projet ;
- doit comporter des indicateurs (quantitatifs et qualitatifs) clairement définis ;
- être léger aussi bien en termes de coûts que de temps nécessaires à sa mise en œuvre. Il est admis que le budget alloué au suivi-évaluation doit avoisiner 3% du budget du projet.

1.7.1 Les outils d'un système de suivi-évaluation

Les outils plus couramment utilisés le SSE sont: le réseau PERT et/ou ABC, le diagramme de GAND et le Cadre Logique.

CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI- EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

❖ Le Réseau PERT et/ou ABC :

Le réseau PERT/ABC (Programm Evaluation and Reviex Technics) est un outil permettant d'élaborer, mettre à jour et suivre un projet. "permet de visualiser la chronologie et la dépendance des différentes opérations ou tâches à mener pour aboutir à la réalisation d'un projet/programme dans les meilleurs délais.

❖ Le Diagramme de GANTT :

Le diagramme de GAND est un outil inventé en 1917 par Henry Laurence GAND alors qu'il travaillait au Frankford Arsenal, une usine américaine de fabrication de munitions pour les forces armées américaines. Il permet de modéliser la planification des tâches d'un projet, et a pour rôle de veiller sur le respect de leurs délais d'exécution.

❖ Le Cadre Logique :

Le cadre logique est un outil de gestion de projet créé en 1970 par un bureau d'études (Pratical Concepts Inc., PCI) sous l'égide de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) pour répondre aux besoins de planification, de gestion et d'évaluation des projets.

Le cadre logique, faisant partie intégrante du système de gestion du cycle de projet de plusieurs pays et organismes d'aide au développement, est un ensemble de concepts reliés les uns aux autres et qui doivent être utilisés concurremment de façon dynamique pour permettre l'élaboration d'un projet bien conçu en termes d'objectifs et dont on pourra subséquemment évaluer les résultats.

• Rôle du Cadre logique

Le cadre logique permet:

- De clarifier les liens logiques entre les objectifs et sous objectifs d'un programme ou projet;
- D'identifier les indicateurs de réalisation de ces objectifs;
- D'identifier les conditions extérieures qui peuvent influencer l'atteinte des résultats attendus.

• Eléments descriptifs du Cadre logique

○ La logique verticale:

Elle est constituée de la colonne Logique d'intervention et la colonne des conditions critiques.

CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI- EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

- La logique d'intervention (colonne du résumé narratif).
 - Finalité ou objectifs globaux;
 - But ou objectif spécifique ;
 - Extrants ou résultats;
 - Activités et/ou Intrants ;
 - Ressources ou intrants.
- Conditions critiques (hypothèses critiques)

La colonne des conditions critiques (ou hypothèses) identifie les conditions externes qui peuvent empêcher la réussite du projet. Les conditions critiques permettent de déterminer le niveau de risque du projet.

- La logique horizontale:

La logique horizontale est constituée de la colonne des IOV et celle des Moyens de Vérification.

- Les indicateurs objectivement vérifiables (IOV)

Les IOV énoncent et définissent clairement l'objectif exprimé en clarifiant les résultats à obtenir, sont souvent qualitatifs au niveau de l'objectif global et plus quantitatif au niveau de l'objectif spécifique et des résultats, et renseignent sur la réalisation d'un objectif en termes de quantité, qualité, coûts, temps et lieu.

Un bon indicateur doit être explicite (chaque niveau de réalisation d'un objectif doit être spécifiquement défini en termes de quantité, qualité, coûts et temps) et indépendant (Chaque IOV doit être rapporté à un objectif donné).

- Les moyens de vérification (MV)

Les MV permettent d'identifier les sources ainsi que les moyens (supports d'informations et/ou les techniques de collecte) à utiliser pour obtenir les données significatives et nécessaires pour l'évaluation future du projet, de savoir si les informations souhaitées pour mesurer les indicateurs sont disponibles ou si des prévisions pour leur collecte doivent être incluses dans le budget du projet.

Les sources de vérification peuvent être internes ou externes au projet, et doivent fournir des données fiables et accessibles à des coûts raisonnables.

1.8 La mesure de la performance

Après avoir précisé les notions de suivi, d'évaluation, de suivi-évaluation et de système de suivi-évaluation et conformément au cadre théorique dans lequel s'insère la présente étude, il sera, à présent, question de la mesure de la performance. Une définition de la performance et des différentes approches de sa mesure est nécessaire pour toute analyse de performance d'un système de suivi-évaluation.

De nos jours, la notion de performance a un caractère multidimensionnel et peut concerner les aspects les plus divers de l'entreprise allant des finances à l'environnement en passant par le social.

1.8.1 Définition de la performance

Il existe plusieurs approches théoriques⁴ de la notion de performance. Il faut distinguer entre les approches économique et sociale et celles systémique et politique.

L'approche économique repose sur la notion centrale d'objectifs à atteindre. Ces derniers traduisant les attentes des propriétaires dirigeants, ils sont donc souvent énoncés en termes économiques et financiers.

L'approche sociale découle des apports de l'école des relations humaines qui met l'accent sur les dimensions humaines de l'organisation. Cette approche ne néglige pas les aspects précédents mais intègre les activités nécessaires au maintien de l'organisation. Pour cette raison, le point central devient la morale et la cohésion au sein de l'entité considérée. Cette conception est défendue par B.M. Bass⁵

L'approche systémique est développée par opposition aux approches précédentes, considérées comme trop partielles. Elle met en exergue les capacités de l'organisation : « *l'efficacité organisationnelle est le degré auquel une organisation, en tant que système social disposant de ressources et moyens, remplit ses objectifs sans obérer ses moyens et ressources et sans mettre une pression indue sur ses membres* »⁶

L'approche politique repose sur une critique des précédentes. En effet, chacune des

⁴ Lalla Hind LAGDIM SOUSSI (2010), « Pilotage de la performance de l'entreprise » in la cible, Revue Francophone du Management de Projet, N°109 2^e trimestre, p.35

⁵ B.M. Bass, (1952) cité par Lalla Hind LAGDIM SOUSSI (2010), « Pilotage de la performance de l'entreprise » in la cible, Revue Francophone du Management de Projet, N°109 2^e trimestre, p.35

⁶ B.S. GEORGOPOULOS, AS. TANNENBAUM (1957), « *A Study of Organizational Effectiveness* », American Sociological Review, vol. 22, p. 534-540 cité par Lalla Hind LAGDIM SOUSSI (2010), « Pilotage de la performance de l'entreprise » in la cible, Revue Francophone du Management de Projet, N°109 2^e trimestre, p.35

approches précédentes assigne certaines fonctions et certains buts à l'entreprise, or, d'un point de vue distancié, tout individu peut avoir ses propres critères pour juger la performance d'une organisation. Cette conception consacre le règne du relativisme.

1.8.2 Les modèles d'évaluation de la performance des systèmes de suivi-évaluation

Malgré toute son importance comme outil de gestion des projets, la performance des systèmes de suivi-évaluation n'est abordée qu'au travers des évaluations de projets. Les ouvrages sur le suivi-évaluation sont essentiellement des manuels ou des guides d'élaboration et de mise en œuvre des systèmes de suivi-évaluation. Alors que ces systèmes ne pourront véritablement s'améliorer et répondre à la finalité pour laquelle ils sont conçus, que s'ils sont continuellement évalués tout, comme les projets, pour tirer les enseignements les plus utiles de leur utilisation.

Toute fois un grand nombre de mémoires, notamment du CESAG, portent sur l'évaluation de la performance des systèmes de suivi-évaluation. Ces mémoires en fournissent un modèle d'évaluation. Celui utilisé par la quasi-totalité des auteurs de ces mémoires emploie, essentiellement, les critères d'évaluation du Comité d'Aide au Développement (CAD) de l'Organisation de Coopération et de Développement Economique (OCDE), pour mesurer la performance des systèmes de suivi-évaluation. Les critères les plus utilisés sont la pertinence, l'efficacité et l'efficience et, les déterminants de la performance sont la conception et le fonctionnement du système de suivi-évaluation.

Ces critères élaborés par le CAD pour les évaluations de projets et des actions de développement en général, nous semblent être insuffisants pour évaluer la performance d'un système de suivi-évaluation qui est par définition, en grande partie, un système d'information (SI). Evaluer la performance d'un système de suivi-évaluation revient donc à évaluer essentiellement, la performance d'un système d'information. Et celle-ci dépend pour une part importante de la qualité de l'information que fournit le système. Par conséquent toute évaluation de la performance d'un système de suivi-évaluation doit trouver les critères les plus appropriés pour apprécier cette qualité.

Toute chose qui nous amène à nous pencher sur les modèles d'évaluation de la performance des systèmes d'information.

Section 2 : Cadre méthodologique

Cette section sera réservée à la présentation du modèle d'analyse de performance du SSE, et de la méthodologie de l'étude.

2.1 Construction du modèle d'analyse

Pour analyser la performance du système de suivi-évaluation du PDS 2011-2015 des questions et une hypothèse ont été formulées. Cette hypothèse a ensuite été énoncée en modèle, appelé modèle d'analyse de la performance du système de suivi-évaluation du PDS.

2.1.1 Question de recherche

Les insuffisances du système de suivi-évaluation du PDS 2011-2015 soulevés dans la problématique ont conduit à la question suivante : comment le système de suivi-évaluation du PDS 2011-2015 peut-il être amélioré en vue d'en bénéficier le prochain PDS dont l'élaboration est déjà lancé ?

Cette question de recherche engendre les questions opérationnelles suivantes :

- quelles sont les principales contraintes rencontrées dans la mise en œuvre du système de suivi-évaluation du PDS 2011-2015 ?
- quelles recommandations faut-il faire pour l'améliorer ?

Toute la question principale étant liée à la performance du système, il faut formuler une hypothèse sur ses relations de cause à effet avec les autres composantes du système et définir ensuite un modèle d'analyse.

2.1.2 Hypothèse de recherche

La performance d'un système de suivi-évaluation dépend de deux paramètres:

- H1 : la conception du système;
- H2 : le fonctionnement du système.

Ceci peut être conceptualisé par l'équation suivante:

$$\text{Performance} = f(\text{Conception; Fonctionnement du système}) \Leftrightarrow P = f(C ; F)$$

P= Performance du système, C= Conception du système, F= Fonctionnement du système

Avec cette hypothèse, il est considéré comme performant, tout SSE ayant une bonne conception et un bon fonctionnement partagé avec l'ensemble des parties prenantes du projet.

2.1.3 Modèle d'analyse

Le modèle d'analyse est cet ensemble composé de la variable à expliquer et des variables explicatives et leur opérationnalisation.

Il s'agit d'étudier les relations de causes à effets entre les variables les plus déterminants sur la performance du SSE, de sorte qu'on ait d'une part, une variable endogène ou variable à expliquer, et d'autre part, des variables exogènes ou variables explicatives indépendantes.

La variable performance, est à expliquer et est dépendante de celles de la conception et de du fonctionnement. En d'autres termes, les variables conception et fonctionnement jouent le même type de rôle dans le modèle et constituent les variables explicatives.

2.1.3.1 La variable expliquée

La performance du système étant choisie comme variable à expliquer dans cette étude. Elle sera mieux appréciée par des indicateurs qui permettront de mieux l'appréhender tels que :

- La pertinence :

Elle est jugée en fonction de la cohérence entre les informations nécessaires du système et les besoins des parties prenantes en matière de données et informations sur l'exécution du programme/projet. Elle constitue donc la question sur l'utilité ou l'importance des problèmes que le SSE se propose d'aborder. Il s'agit de voir l'utilité des informations produites par le système pour la facilitation de la prise de décision.

Un SSE pertinent fournit une information qui permet de prendre la bonne décision.

- L'efficacité:

Elle permet de mettre en comparaison les informations produites par le SSE et les objectifs et résultats fixés au départ. En outre c'est une question de conformité des informations produites (résultats atteints) au moment de l'évaluation et les objectifs et résultats fixés au départ. Un SSE est efficace si les objectifs visés sont atteints.

- L'efficience:

Ce critère permet de voir l'utilisation optimale des ressources (financières, humaines, techniques et matérielles) mises à la disposition du SSE. C'est une comparaison entre coûts

réellement décaissés et coûts prévus dans le fonctionnement du SSE.

Ainsi, un SSE est efficient si la qualité des informations rapportée aux ressources consommées est satisfaisante.

- La crédibilité :

La confiance que les utilisateurs accordent au système à partir de l'idée qu'ils se font du respect des procédures qui conduisent à la production des informations.

2.1.3.2 Les variables explicatives

Sur la base de la revue littéraire, nous constatons que les aspects « Conception et le fonctionnement » contribuent fortement à la performance d'un SSE. Ces deux aspects représentent les variables explicatives ou indépendantes, et conditionnent la réussite ou non du système de suivi-évaluation. Chacune de ces deux variables doit être, à son tour, mesurée par des indicateurs.

2.1.3.2.1 Conception du système :

Les indicateurs, ci-dessous retenus, sont inspirés de plusieurs documents d'organismes différents, dont le Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion (CESAG). Elle peut se résumer aux étapes suivantes:

- Définition de l'organisation et du champ d'action du suivi-évaluation ;
- Clarification des objectifs et de la logique d'intervention du projet;
- Elaboration des questions relatives à la performance ;
- Identification des utilisateurs et de leur besoin;
- Identification des indicateurs et des données de référence;
- Définition des méthodes de collecte, de traitement et de stockage des données;
- Définition des responsabilités;
- Détermination des ressources nécessaires au traitement, à l'analyse et à la diffusion de l'information;
- Gestion des risques.

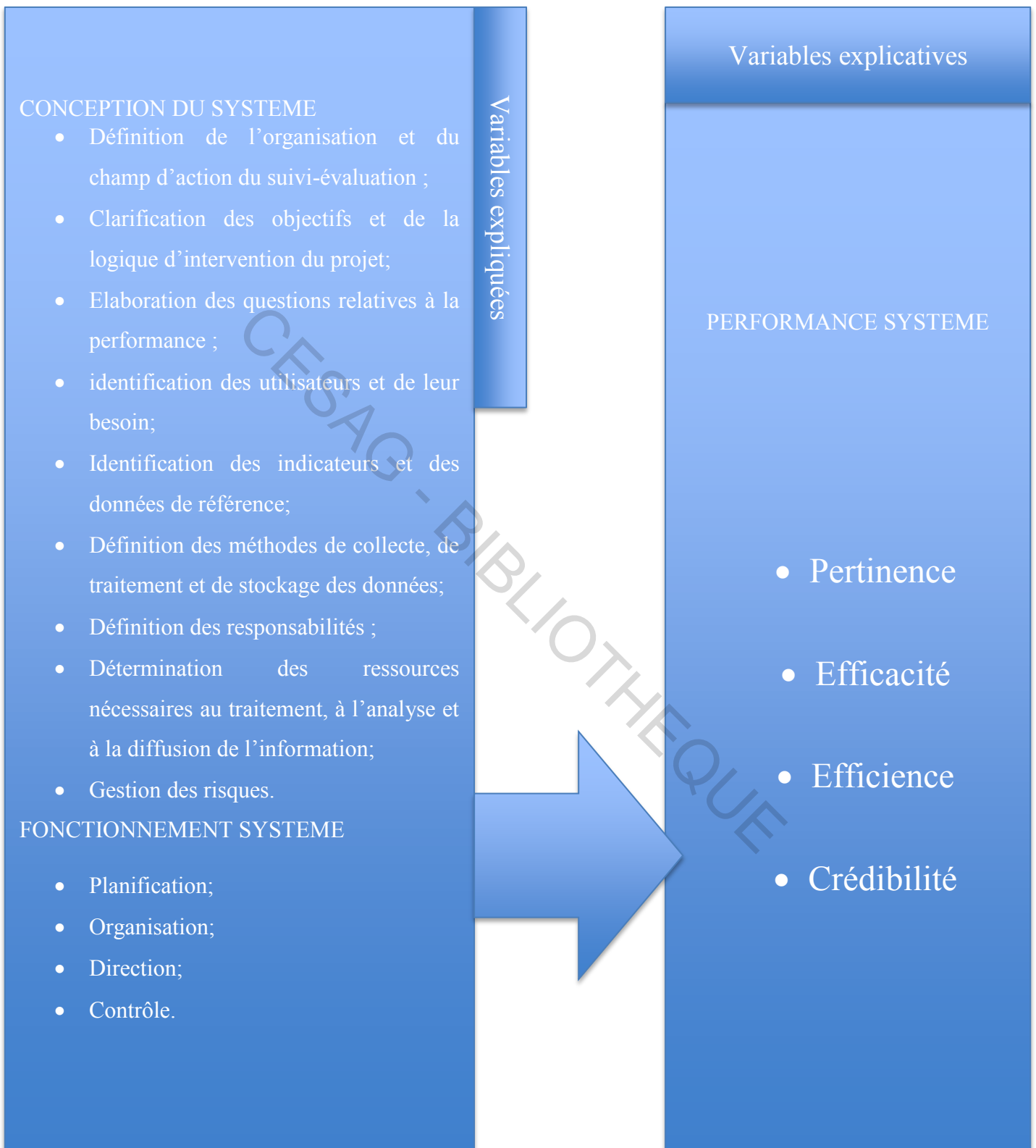
2.1.3.2.2 Fonctionnement du système :

Le fonctionnement du système ou mode gestion du système est une activité de management, et par conséquent est apprécié à travers des indicateurs qui constituent les quatre fonctions

traditionnelles du management. Ce sont :

- La planification : elle consiste en la programmation dans le temps des activités, des ressources, de la collecte des données, du traitement et de la diffusion de l'information;
- L'organisation : elle précise la structuration du système de suivi-évaluation et la définition des rôles et responsabilités ;
- La direction : elle fait référence au mode de gestion des activités, des ressources, au processus décisionnel et aux interactions entre les différents acteurs du système ;
- Le contrôle : il concerne la mise en place d'un système de vérification des écarts entre les prévisions et les réalisations à travers les supervisions, les rapports d'évaluation.

Figure 1 : Modèle d'analyse



Source : Nous même

2.1.4 Opérationnalisation du modèle d'analyse (variables)

Elle consiste à déterminer des critères pertinents de mesure des variables expliquées et explicatives.

Tableau 2 : Opérationnalisation de la variable expliquée

Variable à expliquer ou dépendant	Indicateurs et critères
Performance du système de suivi-évaluation du PDS 2011-2015	Pertinence : <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité opportune de l'information; • Fiabilité des données ; • Accessibilité de l'information.
	Efficacité : <ul style="list-style-type: none"> • Ecart entre les informations fournies par le suivi et les objectifs fixés par le SSE; • Niveau de contribution des informations du SSE au pilotage et à la gestion de projet.
	Efficience : <ul style="list-style-type: none"> • Ecart entre les coûts prévus et coûts réels des informations produites par le SSE; • Ecart entre la qualité de l'information fournie par le SSE et leur coût de production.
	Crédibilité : <ul style="list-style-type: none"> • Transparence des méthodes employées dans le processus de collecte, de traitement et de diffusion des données ; • Reproductibilité des méthodes de collectes et de traitement des données; • Compétence des responsables de la collecte des données; • Objectivité, Impartialité, Indépendance des responsables de collecte et de traitement des données.

Source : nous même

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI-
EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

Tableau 3 : Opérationnalisation de la variable explicative (Conception du système)

Variable explicative ou indépendante	Indicateurs et critères
Conception du système	<p>Définition de l'organisation et du champ d'action du suivi-évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définition du but et de la finalité de l'organisation; • Identification des utilisateurs du système de suivi ; • Cohérence entre les objectifs, les ressources disponibles du projet et la finalité du suivi ; • Analyse des capacités des acteurs du projet en suivi; • Analyse de l'influence potentielle des actifs organisationnels des acteurs sur la maîtrise et le suivi des coûts, de l'échéancier et de la qualité des résultats du projet.
	<p>Clarification des objectifs et de la logique d'intervention du projet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identification des objectifs (réalistes et cohérents) du système; • Participation à l'élaboration des objectifs du SSE ; • Définition de la logique d'intervention du projet.
	<p>Elaboration des questions relatives à la performance :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définition des questions relatives à la performance des indicateurs et des besoins d'informations pour tous les niveaux de la hiérarchie des objectifs du projet .
	<p>Identification des utilisateurs et de leur besoin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identification des utilisateurs; • Recensement des besoins primaires des utilisateurs.
	<p>Identification des indicateurs et des données de référence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Types d'indicateurs; • Pertinence des indicateurs;

	<ul style="list-style-type: none">• Qualité des indicateurs (SMART, consensuels, valides, fiables, utiles, abordable, etc.) ; collecte des données de référence à partir d'une <ul style="list-style-type: none">• étude documentaire• étude ex ante
	Définition des méthodes de collecte, de traitement et de stockage des données : <ul style="list-style-type: none">• Collecte des données participatives;• Outils de collecte définis;• Sources de données définis;• Outils de traitement, d'analyse et de stockage des données bien définies;• Fréquence de collecte des données bien définie;• Présentation des données.
	Définition des responsabilités : <ul style="list-style-type: none">• Responsables définis de la collecte des données, du traitement et de l'analyse de l'information;• Existence de cahier de charge.
	Détermination des ressources nécessaires au traitement, à l'analyse et à la diffusion de l'information : <ul style="list-style-type: none">• Détermination des besoins en terme d'équipement, de personnels qualifiés, de formation des personnels pour la collecte, le traitement, l'analyse et la diffusion de l'information ;• Définition des coûts liés aux besoins.
	Gestion des risques : <ul style="list-style-type: none">• Système de gestion des risques existant;• Risques (internes et externes) définis;• Existence d'analyse des risques;• Outils d'analyse des risques définis.

Source : nous même

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI-
EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

Tableau 4 : Opérationnalisation de la variable explicative (Fonctionnement du système)

Variable explicative ou indépendante	Indicateurs et critères
Fonctionnement du système	<p>La planification:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définition d'une stratégie d'intervention; • Existence de planning des ressources; • Plannings des tâches (activités) partagés; • Suivi régulier des plannings; • Présentation et périodicité des rapports; • Définition et évaluation des ressources nécessaires (humaines, matérielles, logistiques et financières) ; • Existence des outils de base de la planification: GANTT; Réseau PERT/ABC; Cadre logique; Autres outils à préciser.
	<p>L'organisation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un organigramme pour la structure de gestion du SE; • Tâches bien décrites et affectées à des responsables de tâches; • Moyens (humains, matériels, logistiques et financiers) suffisants et disponibles; • Existence d'un circuit d'information; • Existence d'un système d'information pour le suivi.
	<p>La direction:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un style de direction; • Climat de travail favorable; • Existence d'un processus de décision; • Existence de dispositif de mobilisation et de motivation (prime convenable) ; • Existence de programme de formation pour les membres du projet.
	<p>Le contrôle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des outils de suivi; • Existence d'un manuel de procédure pour le SSE ; • Analyse des écarts dans la réalisation des activités de suivi par rapport aux prévisions et des risques; • Bilan des activités du SSE prévu; • Application des recommandations du SSE ; • Existence d'un cadre de coordination.

2.2 Méthodologie de recherche

La méthodologie de recherche va nous permettre de déterminer la population de l'étude, l'échantillonnage et les outils d'analyse permettront de tester notre hypothèse centrale, donc de valider ou d'invalider notre modèle.

2.2.1 Population de l'étude

La population de l'étude est composée des responsables et utilisateurs du système de suivi-évaluation du PDS 2011-2015.

A cet effet, notre étude est composée de 10 acteurs/responsables du SSE du MSP.

2.2.2 Instruments de l'étude et méthode de collecte des données

2.2.2.1 Instruments de l'étude

Les instruments de l'étude sont construits à partir des critères définis au niveau de l'opérationnalisation des différentes variables du modèle d'analyse. Le questionnaire, et l'analyse documentaire ont été utilisés pour collecter les données auprès des vingt acteurs du suivi-évaluation.

2.2.2.1.1 Le questionnaire

Le questionnaire est l'outil de collecte de données primaires le mieux adapté pour réaliser des enquêtes et des sondages à partir d'informations quantitatives et/ou qualitatives. Il permet de recueillir d'un très grand nombre d'informations sur de larges échantillons de répondants. Pour rendre les résultats facilement exploitables et éviter le style question fermée (Oui, Non), il a été établi afin d'apprécier les réponses à leur juste valeur, une note allant de 0 à 4 pour chaque critère (indicateur) évalué:

- 0 correspond à «Très Mauvais» ;
- 1 correspond à (« Mauvais»;
- 2 correspond à (« Moyen» ;
- 3 correspond à « Bon» ;
- 4 correspond à (« TBon» ;

2.2.2.1.2 Analyse Documentaire

C'est d'abord une opération intellectuelle visant à identifier les informations contenues dans un document ou un ensemble de documents et à les exprimer sans interprétation ni critique, sous forme précise et concise tel qu'un résultat d'indexation, un résumé ou un extrait. Plus précisément, il s'agit d'une recherche approfondie d'informations. Il s'agit de répondre à la question « de quoi traite ce document ? » en :

- repérant dans le document les éléments d'information essentiels (ceux pour lesquels ce document pourra être recherché par des lecteurs) ;
- les « traduisant », sous forme concise et précise, en données conventionnelles : mots clés, code de classement (classification) ou résumé ;
- d'appréhender le contenu total du document ;
- de bien maîtriser le sujet du document ou avoir recours à des dictionnaires, ou à des personnes-ressources (auteur ou spécialiste) ;
- de recourir à des outils de « cadrage » de la traduction, pour éviter les problèmes inhérents au langage naturel ;
- de se relire et contrôler régulièrement les champs de l'analyse documentaire.

L'analyse documentaire complète le travail quantitatif et qualitatif que nous réalisons. Dans chacune de nos études, en effet, nous analysons, a minima, la littérature grise qui nous est remise par les commanditaires : rapports d'études, rapports d'activités, données de cadrage, etc. Cette documentation est analysée et mise en relation avec nos propres connaissances sociologiques et théoriques. Nous croisons de manière systématique ce type de documentation fournie par les auteurs avec les autres sources recueillies par nos soins, à la fois pour approfondir le questionnement posé en début d'étude et, au terme de celle-ci, pour mettre en relief les apports de nos analyses.

2.3 Méthode de collecte des données

La méthode de collecte de collecte s'est basée principalement sur le questionnaire élaboré avec Google drive ; l'outil Excel pour le traitement des réponses et sur la base d'observations.

CHAPITRE II : CONTEXTE DE L'ÉTUDE

Le cadre de notre étude est le Ministère de la santé publique, siège des différents projets et programmes qui intéressent notre recherche.

Créé par Arrêté n°1423 du 20 mai 1957 paru dans le Journal Officiel n°339 du 1^{er} aout 1958 page 423, avec comme Ministre Vidal Pierre, le Ministère de la Santé Publique (MSP) fait partie des secteurs sociaux du Gouvernement nigérien. De 1957 à ce jour, il a connu plusieurs mutations dont la dernière date du décret n° 2011-221/PRN/MSP du 26 juillet 2011. Ce décret porte organisation du MSP.

C'est ainsi qu'il est composé d'une administration centrale, des services déconcentrés, des services rattachés et Établissements Publics sous tutelle et des programmes et projets publics.

L'organisation du système de santé est la même que celle du découpage administratif du pays et comprend trois (3) échelons. Nous avons dans un premier niveau, l'administration centrale, niveau stratégique, qui est constitué par le cabinet du Ministre, l'Inspection Générale des Services, le Secrétariat Général, les directions centrales (3 générales et 15 nationales) et les Projets et Programmes rattachés (34). Ce niveau est chargé de la définition de la politique sectorielle, des stratégies et des normes et de veiller à leur application. Nous avons aussi les Directions Régionales de la Santé Publique (8), au niveau technique, qui est chargé de l'appui aux districts sanitaires. Nous avons enfin les équipes Cadres de District (42) qui sont au niveau opérationnel et qui sont chargées de l'opérationnalisation de la politique sanitaire à travers l'offre de soins de santé primaires aux populations.

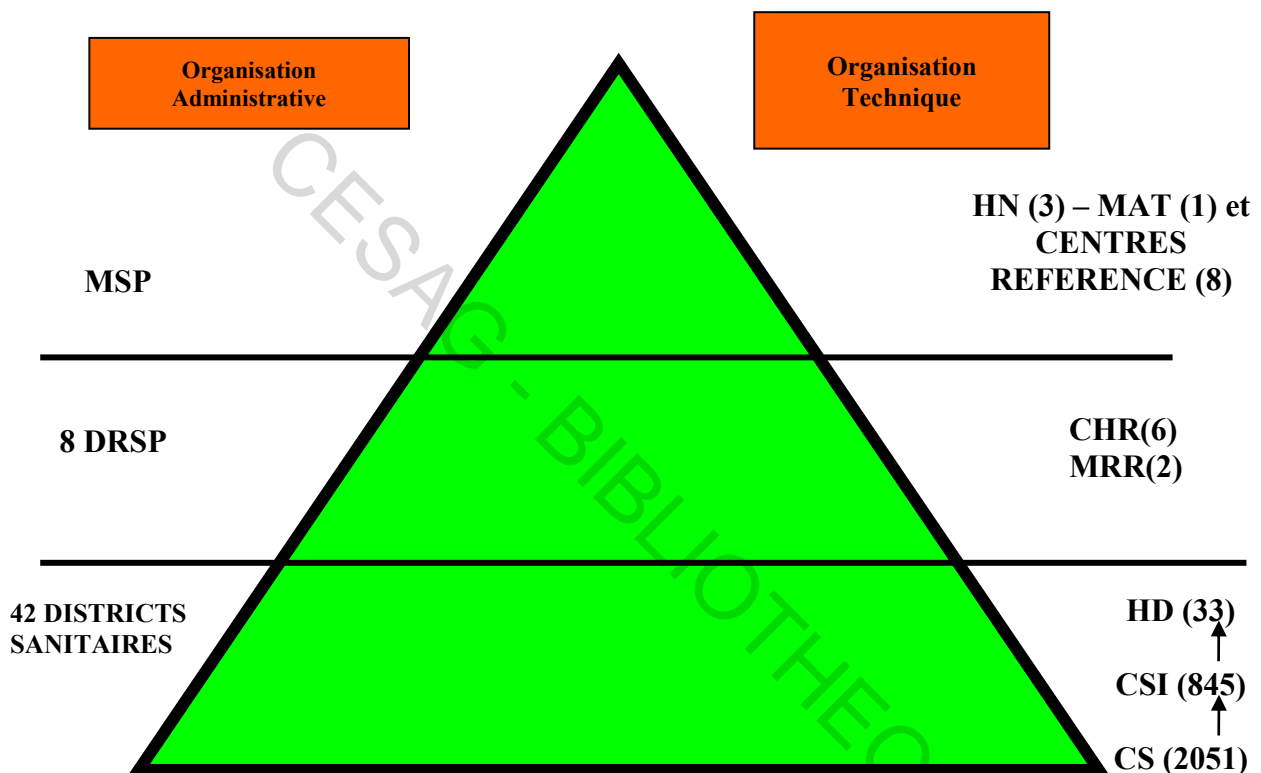
Une organisation technique comprenant trois niveaux suit cette organisation administrative et constitue la pyramide sanitaire :

- Le Niveau Central chargé de l'appui stratégique est constitué des Hôpitaux Nationaux (3), des centres spécialisés de soins (9) et maternité de référence nationale (1), des Ecoles de formations (4), des centres spécialisés en recherche (2) et des structures d'approvisionnement (3).
- Le Niveau Régional ou niveau intermédiaire représenté par les Centres Hospitaliers Régionaux (6) et les maternités de référence régionale (2) ;
- Le Niveau périphérique avec des Districts Sanitaires (42) et leurs réseaux de Centres de Santé Intégrés (845), et de Cases de Santé (2051) d'après la présentation faite par le

niveau central à la revue 2011 tenue du 12 au 14 décembre 2011 au Palais de Congrès de Niamey.

Le schéma ci-dessous résume sous forme pyramidale l'organisation du système de santé du Niger.

Figure 2 : Organisation du système sanitaire au Niger



Source : Mémoire de Mme. Belkissa Moumouni

Section 1 : Organisation, Attributions, et fonctionnement du Secrétariat Général, des Directions Générales, Centrales et Régionales

Il convient de noter que pour les Directions nouvellement créées en 2011, les attributions ainsi décrites sont sous forme de propositions.

1.1 Le Secrétariat Général

Il a pour mission la coordination stratégique de l'ensemble des activités du Ministère de la Santé Publique ainsi que celle du Fonds Commun d'appui à la mise en œuvre du PDS. A ce titre, il est chargé entre autres de ; (i) veiller à la cohérence entre les objectifs, les stratégies et les activités figurant dans les plans quinquennaux, les programmes de travail et les plans annuels d'activité du PDS ; (ii) assurer la coordination de la mise en œuvre des réformes institutionnelles et du renforcement des capacités du MSP et (iii) conduire les discussions et les concertations sur les aspects stratégiques du PDS avec les partenaires techniques et financiers et les partenaires sociaux du MSP ;

1.2 Les Directions Générales

Elles sont au nombre de trois (3) à savoir la Direction Générale de la Santé Publique (DGSP), la Direction Générale de la Santé de la Reproduction (DGRS) et la Direction Générale des Ressources (DGR)

1.2.1 La Direction Générale des Ressources (DGR)

Placée sous la tutelle directe du Secrétariat Général, la DGR a pour missions essentielles de ; (i) procéder à la conception, au suivi et à l'évaluation des politiques en matière de gestion des ressources ; (ii) coordonner et animer les activités des directions chargées de la gestion des ressources humaines, financières et matérielles du ministère et (iii) coordonner la mise en œuvre des actions et opérations entrant dans le cadre du processus de décentralisation

La Direction Générale des Ressources comprend un secrétariat et trois (3) directions techniques qui sont :

- une Direction des Ressources Financières et du Matériel (DRFM) ;
- une Direction des Ressources Humaines (DRH) ;
- une Direction des Infrastructures et de l'Équipement Sanitaire.

1.2.1.1 La Direction des Ressources Financières et du Matériel (DRFM)

Elle est chargée entre autres de ; (i) Elaborer et exécuter le budget général du Ministère en collaboration avec les autres Directions et services ; (ii) assurer le contrôle de la gestion des ressources financières du Ministère et (iii) veiller à l'application des procédures spécifiques aux financements extérieurs.

1.2.1.2 La Direction des Ressources Humaines (DRH)

Elle a pour mission essentielle de concevoir et mettre en œuvre une politique de gestion efficace, efficiente et équitable des ressources humaines du secteur de la santé. A ce titre, les attributions de la DRH sont entre autres de ; (i) proposer des mesures de réformes visant à améliorer la Gestion des Ressources Humaines (GRH) ; (ii) Assurer l'information de tous les agents sur leurs droits, devoirs et l'évolution de leur carrière, faciliter l'accès à leur dossier individuel et (iii) mettre en œuvre la politique nationale d'administration du personnel, en rapport avec le Ministère de la Fonction Publique et du Travail et le Ministère de l'Économie et des Finances.

1.2.1.3 La Direction des Infrastructures et de l'Équipement Sanitaire (DIES)

La DIES est chargée entre autres de ; (i) assurer et/ou de participer à l'élaboration et l'exécution des programmes et projets en matière d'infrastructures, d'équipement biomédical, de matériel d'exploitation et de logistique ; (ii) appliquer et de faire appliquer les normes de construction et d'implantation d'infrastructures sanitaires publiques et privées et (iii) assurer la maintenance des équipements biomédicaux, du matériel d'exploitation ainsi que l'entretien et l'aménagement des infrastructures.

1.2.1.3.1 La Direction Générale de la Santé Publique (DGSP)

Placée sous la tutelle directe du Secrétariat Général, la Direction Générale de la Santé Publique a pour missions principales la préparation, la coordination, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et stratégies nationales en matière de Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies.

A ce titre elle est chargée entre autres de ; (i) participer à la conception des stratégies pour la mise en œuvre de la politique nationale de santé et participer à leur suivi et à leur évaluation ; (ii) veiller au développement des stratégies de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles et (iii) **assurer la tutelle des programmes nationaux de santé.**

La Direction Générale de la Santé Publique comprend un secrétariat et quatre (4) directions techniques qui sont:

- une Direction de l'Organisation des Soins (DOS) ;
- une Direction de la Lutte Contre la Maladie et les Endémies (DLM/E) ;

- une Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (DPHL/MT) ;
- une Direction de l'Hygiène Publique et de l'Education pour la Santé (DHP/ES).

1.2.1.3.2 La Direction de l'Organisation des Soins (DOS)

Elle est chargée entre autres de ; (i) participer à l'élaboration, la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du plan de développement sanitaire ; (ii) développer des stratégies en vue d'améliorer la qualité des soins et des prestations des services à tous les niveaux et assurer leur suivi et leur évaluation et (iii) mettre en place des mécanismes permettant une accessibilité des prestations des soins aux communautés.

1.2.1.3.3 La Direction de la Lutte Contre la Maladie et les Endémies (DLM/E)

Ses attributions sont entre autres de ; (i) veiller à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des programmes de lutte contre les maladies ; (ii) **assurer la coordination des programmes de lutte contre les maladies** et (iii) promouvoir la santé au travail, la santé scolaire, la santé de sport, la santé bucco dentaire et la santé mentale.

1.2.1.3.4 La Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (DPHL/MT)

Elle est chargée entre autres de ; (i) coordonner la mise en œuvre de la politique nationale en matière de la pharmacie, de médicament, de laboratoire et de Médecine traditionnelle ;

- Assurer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des activités en matière de pharmacie, de médicament, de médecine traditionnelle et de laboratoire ; (ii) organiser et superviser l'approvisionnement des formations sanitaires publiques en médicaments, matériels et réactifs de laboratoires et (iii) coordonner la supervision des établissements d'importation et de distribution en gros, établissements de fabrication et de préparation, pharmacies, dépôts de médicaments, laboratoires et établissements de médecine traditionnelle.

1.2.1.3.5 La Direction de l'Hygiène Publique et de l'Education pour la Santé (DHP/ES).

Elle est plus particulièrement chargée de la mise en œuvre de la politique nationale en matière d'Hygiène Publique et d'Education pour la Santé.

A ce titre ses principales attributions sont de ; (i) coordonner la planification, l'élaboration, le suivi et l'évaluation des activités en matière d'hygiène publique, d'assainissement et d'éducation pour la santé en collaboration avec les services concernés ; (ii) veiller à la coordination des activités de la Police Sanitaire et (iii) initier et de coordonner les études et recherches en matière d'hygiène publique, d'assainissement et d'éducation pour la santé.

1.2.1.3.6 La Direction Générale de la Santé de la Reproduction (DGSR)

Placée sous la tutelle directe du Secrétariat Général, la DGSR a pour attributions entre autres de :

- de coordonner la conception des stratégies pour la mise en œuvre de la SR/PF et assurer leur suivi et leur évaluation ;
- de développer une politique nationale de réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle, néonatale et infanto juvénile.

La Direction Générale de la Santé de La Reproduction comprend un secrétariat et trois (3) directions techniques qui sont:

- une Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) ;
- une Direction de la Nutrition (DN) ;
- une Direction des immunisations (DI).

1.2.1.3.7 La Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME)

La DSME est chargée entre autres de ; (i) coordonner l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la politique nationale en matière de santé de la reproduction; (ii) assurer la tutelle technique des centres de santé de la reproduction et des maternités de référence; (iii) développer un partenariat efficace avec les ONG actives dans les domaines de la Santé de la Reproduction (SR).

1.2.1.3.8 La Direction de la Nutrition (DN)

La DN est chargée entre autres de ; (i) coordonner l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la politique nationale en matière de nutrition; (ii) coordonner la réception et la gestion des aides et (iii) développer un partenariat efficace avec les autres départements ministériels et les ONG actives en relation avec le domaine de la nutrition.

1.2.1.3.9 La Direction des immunisations

Elle est chargée entres autres de ; (i) concevoir les stratégies permettant d'atteindre et de maintenir à 95% la couverture vaccinale chez les enfants 0-11 mois et les femmes en âges de procréer de 15-49 ans; (ii) mettre en œuvre les stratégies afin de réduire de 95% la morbidité et de 90% la mortalité dues aux maladies évitables par la vaccination et (iii) coordonner la planification, la mise en œuvre des activités d'immunisation spécifique à l'éradication de la poliomyélite, au contrôle de la rougeole et de la fièvre jaune, et d'élimination du tétanos néonatal.

A côté de ces Directions Générales auxquelles sont rattachées ces directions centrales ci-dessus citées, existent quatre autres directions nationales d'appui qui dépendent directement du Secrétariat Général qui sont :

1.2.1.3.10 La Direction des Archives, de l'Information, de la Documentation et des Relations Publiques (DAI/DRP)

La Direction des Archives, de l'Information, de la Documentation et des Relations Publiques a pour mission l'organisation et l'adoption des archives et de la Documentation générale du Ministère, la collecte et la diffusion de l'information relative ou en rapport avec le développement du secteur et la gestion de la communication interne et externe du Ministère.

Elle est chargée entre autres de ; (i) concevoir, animer, orienter, évaluer et contrôler l'action en matière de documentation; (ii) promouvoir et aider à la mise en place d'un système organisé de circulation de l'information pour le développement au sein du Ministère et (iii) définir et valider la mise en œuvre des normes professionnelles en matière de traitement et de conservation des archives.

1.2.1.3.11 LA DIRECTION DE LA LEGISLATION (DL)

Placée sous la tutelle directe du Secrétariat Général, la Direction de la Législation est une structure d'appui ayant pour mission d'assurer la fonction législative et réglementaire relative au développement du secteur de la santé et de participer au renforcement des capacités de gestion et des compétences institutionnelles du MSP.

La DL a pour attributions entre autres de ; (i) préparer les avant-projets de textes à caractère législatif et réglementaire en relation avec les Directions ou Services initiateurs, le Secrétariat Général du Gouvernement et les partenaires ; (ii) contrôler la légalité des projets de textes

avant leur transmission au Secrétariat Général du Gouvernement et (iii) veiller à l'application des textes législatifs et réglementaires.

1.2.1.3.12 LA DIRECTION DES STATISTIQUES SANITAIRES (DSS)

Placée sous la tutelle directe du Secrétariat Général, la Direction des Statistiques Sanitaires a pour mission d'appliquer la politique nationale du Ministère de la Santé Publique en matière de Gestion de l'Information Sanitaire et de jouer le rôle d'un centre de ressources en information pour le Ministère de la Santé Publique et ses partenaires et d'assurer la conduite des enquêtes sanitaires.

La DSS a pour attributions entre autres ; (i) répertorier et suivre toutes les nomenclatures utilisées dans le secteur de la santé; (ii) élaborer un rapport annuel sur l'état des statistiques sanitaires et les transmettre à l'INS, au plus tard le mois de février de l'année en cours et (iii) améliorer la qualité des données collectées par la standardisation des définitions de chaque maladie ou symptôme.

1.2.1.3.13 LA DIRECTION DES ETUDES ET DE LA PROGRAMMATION (DEP)

La Direction des Etudes et de la Programmation (DEP) participe à la conception, à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation de la Politique Nationale de Santé.

A ce titre, elle a pour missions entre autres de ; (i) procéder à la planification et à l'analyse prospective et stratégique relative au développement du secteur de la santé ; (ii) promouvoir les relations partenariales en matière de santé et (iii) coordonner la planification, l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des activités des projets et programmes de santé.

Cette direction constitue la cheville ouvrière pour la conception des différents documents de politique dont le PDS, la mobilisation des ressources, la coordination des interventions des PTF, des ONG et Associations de santé. Elle est l'élément central dans les différentes phases de vie des projets et programmes.

Toutes ces structures participent chacune en ce qui la concerne à la mise en œuvre des Plans de Développement Sanitaire.

Section 2 : Présentation des organes de suivi et évaluation

Il existe deux types d'organes de suivi et évaluation du PDS :

- ✓ les organes techniques et
- ✓ les organes de décision.

Les organes de suivi et évaluation du PDS et leur rythme de réunion sont présentés par niveau dans le tableau 1.

TABLEAU N° 5 - RELATION DES ORGANES TECHNIQUES ET DE DECISION

NIVEAU	ORGANES TECHNIQUES	ORGANES DE DECISION
Centre de Santé Intégré –CSI	Comité Technique du CSI Réunion mensuelle	Comité de Santé Réunion trimestrielle
Commune	Comité Technique Communal de Santé Revue Trimestrielle	Comité Communal de Santé Revue trimestrielle
District sanitaire	Comité Technique de Santé du District Revue semestrielle	Comité de Santé du District Revue semestrielle
Région	Comité Technique Régional de Santé Revue semestrielle	Comité Régional de Santé Revue semestrielle
National	Comité Technique National de Santé Revue annuelle	Comité National de Santé Revue annuelle

Source : Guide du Suivi-évaluation du PDS 2011-2015

Les propositions des organes techniques sont soumises à l'approbation des organes de décision.

Les organes techniques assurent l'exécution et la gestion du PDS et tiennent des sessions de suivi évaluation selon leur rythme de revues.

Les organes de décision ont la responsabilité de donner les orientations, apprécier les résultats et décider de l'affectation des ressources humaines, matérielles et financières.

2.1 Compositions et attributions des comités de santé et des comités de suivi / évaluation

TABLEAU N° 6 : Le Comité Technique du CSI

Le Comité Technique du CSI	
<p>Composition</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Quatre représentants du comité de santé dont <ul style="list-style-type: none"> - Le président du comité de santé ou son représentant - Le trésorier ou son représentant ✓ Le percepteur communautaire ✓ Le chef du CSI ✓ Les partenaires Techniques et Financiers intervenant au niveau du CSI 	<p>Attributions</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboration du projet du micro plan ✓ Suivi de l'exécution du micro plan (préparation de l'évaluation du micro plan) ✓ Monitoring des indicateurs ✓ Production des rapports techniques et financiers ✓ Plaidoyer pour la mobilisation des ressources

Source : Guide du Suivi-évaluation du PDS 2011-2015

TABLEAU N° 7 : Le Comité de Santé du CSI – COSAN

Le Comité de Santé du CSI – COSAN	
<p>Composition</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Deux représentants par village de l'aire de santé y compris le village site dont un homme et une femme ✓ Le responsable du CSI ✓ Un représentant des élus locaux ✓ Un représentant des tradi – praticiens ✓ Le du chef de village (village site du CSI) ou son représentant ✓ Un représentant des jeunes ✓ Une représentante des femmes ✓ Un représentant des ONG et associations ✓ Les responsables des cases de santé de l'aire 	<p>Attributions</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Approbation du micro plan du CSI ✓ Approbation des rapports techniques et financiers ✓ Le suivi et évaluation du micro plan y compris le partenariat ✓ Plaidoyer pour la mobilisation des ressources

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI-
EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

<p>de santé du CSI</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les partenaires Techniques et Financiers intervenant au niveau du CSI ✓ Un leader religieux ✓ Un représentant des mutuels de santé 	
---	--

Source : Guide du Suivi-évaluation du PDS 2011-2015

TABLEAU N° 8 : Le Comité Technique Communal de Santé

Le Comité Technique Communal de Santé	
<p>Composition</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le médecin chef de district ou son représentant ✓ Le chef de canton ou son représentant ✓ Les chefs CSI de la commune ✓ Deux membres des comités de gestion par CSI ✓ Un à deux conseillers municipaux en charge des questions sanitaires et sociales ✓ Un représentant des ONG et associations ✓ Un représentant des structures privées de la santé ✓ Le responsable du service communal du Plan ✓ Les Partenaires Techniques et Financiers intervenant au niveau de la commune 	<p>Attributions</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboration du projet du plan communal de santé ✓ Suivi évaluation des micros plans des CSI de la commune ✓ Monitoring des indicateurs ✓ Production des rapports techniques et financiers ✓ Plaidoyer pour la mobilisation des ressources

Source : Guide du Suivi-évaluation du PDS 2011-2015

TABLEAU N° 9 : Le Comité Communal de Santé

Le Comité Communal de Santé	
<p>Composition</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le Président du conseil communal ou son représentant ✓ Deux membres des comités de gestion par CSI ✓ Les chefs CSI de la commune ✓ Un à deux conseillers municipaux en charge des questions sanitaires et sociales ✓ Le médecin chef de district ou son représentant ✓ Le chef de canton ou son représentant ✓ Un représentant des jeunes ✓ Une représentante des femmes ✓ Un représentant des ONG et associations ✓ Un représentant des structures privées de la santé ✓ Un représentant des tradi – praticiens ✓ Les responsables des services techniques communaux ✓ Les Partenaires Techniques et Financiers intervenant au niveau de la commune ✓ Un représentant par syndicat présent du secteur de la santé, ✓ Un leader religieux 	<p>Attributions</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Approbation du projet du plan communal de santé ✓ Suivi évaluation du projet du plan communal de santé ✓ Approbation des comptes des CSI ✓ Plaidoyer pour la mobilisation des ressources ✓ Participation à l'élaboration des plans communaux ✓ Plaidoyer pour la mobilisation des ressources

Source : Guide du Suivi-évaluation du PDS 2011-2015

TABLEAU N° 10 : Le Comité Technique de Santé du District

Le Comité Technique de Santé du District	
<p>Composition</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Secrétaire Général de la Préfecture ✓ Président du comité de santé du District ✓ Les membres de l'ECD ✓ Les responsables des CSI ✓ Le représentant du comité technique de l'HD ✓ Le responsable départemental du développement communautaire ✓ Le responsable départemental de l'Education Nationale ✓ Un représentant de l'Enseignement Secondaire ✓ Le responsable départemental de l'Agriculture ✓ Le responsable départemental de l'élevage ✓ Le responsable départemental de la population, de la promotion de la femme et de la protection de l'Enfant ✓ Le responsable départemental de l'hydraulique ✓ Un représentant de la DRSP ✓ Les PTF ✓ Un représentant des structures privées de la santé ✓ Un représentant par syndicat présent du secteur de la santé, ✓ Un leader religieux 	<p>Attributions</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Approbation des plans de développement sanitaire de district (PDS) des Plans d'Action Annuel (PAA) ✓ Suivi et évaluation de la mise en œuvre du PDS, des PAA et des programmes de santé ✓ Monitoring des indicateurs et organisation des revues semestrielles et annuelles des PAA ✓ Suivi de la coordination des actions des PTF ✓ Approbation des comptes de l'ensemble du district

Source : Guide du Suivi-évaluation du PDS 2011-2015

TABLEAU N° 11 : Le Comité de Santé du District (CSD)

Le Comité de Santé du District (CSD)	
<p>Composition</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le Préfet du département ou le Président du conseil de ville ✓ Deux membres de l'ECD dont le MCD ✓ Un représentant du comité technique de l'HD ✓ Les maires des communes ou leurs représentants ✓ Les chefs CSI du district ✓ Deux représentants des comités de gestion des CSI dont un homme et une femme ✓ Les députés nationaux ✓ Un représentant des tradi – praticiens ✓ Le DP/AT/DC ✓ Le responsable départemental de l'éducation ✓ Le représentant de l'Enseignement Secondaire ✓ Le responsable départemental de l'Agriculture ✓ Le responsable départemental de l'élevage ✓ Le responsable départemental de la population, de la promotion de la femme et de la protection de l'Enfant ✓ Le responsable départemental de l'hydraulique ✓ Les chefs de cantons et/ou de groupement ✓ Un représentant des coopératives ✓ Un représentant des jeunes ✓ Trois représentantes des différentes associations des femmes ✓ Un représentant de l'alphabétisation ✓ Un représentant des ONG intervenant dans le district ✓ Un représentant des mutuelles de santé ✓ Les représentants des PTF intervenant dans le district 	<p>Attributions</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Approbation des PDS et des PAA ✓ Suivi de la mise en œuvre du PDS, le suivi et évaluation des programmes de santé ✓ Suivi de la coordination des actions de PTF ✓ Monitoring des indicateurs et organisations des revues semestrielle et annuelle des PAA ✓ Approbation des comptes de l'ensemble du district

Source : Guide du Suivi-évaluation du PDS 2011-2015

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI-
EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

TABLEAU N° 12 : Le Comité Technique Régional de Santé

Le Comité Technique Régional de Santé	
<p>Composition</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le SG du Gouvernorat ✓ Le président du Comité de santé régional ✓ Le Directeur Régional de la Santé Publique ✓ Les chefs de service de la DRSP ✓ Deux représentants par ECD dont le médecin-chef de district ✓ Le Directeur du CHR ✓ Le Directeur du Centre Mère Enfant ✓ Le Directeur des maternités de références ✓ Le Directeur du centre bucco dentaire ✓ Le Directeur du CRTS ✓ Les directeurs des hôpitaux nationaux de la région concernée ✓ Un représentant des services de santé des armées ✓ Un représentant du secteur privé de la santé ✓ Deux représentants des écoles de santé (1 publique et 1 privée, ✓ Le responsable du dépôt de zone ONPPC ✓ Quatre représentants du MSP, niveau central (DEP, DGSP, DGR et DSS/RE) ✓ Le responsable régional du service du développement communautaire ✓ Le responsable régional de l'éducation ✓ Les PTF intervenant dans la région 	<p>Attributions</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboration du plan de développement sanitaire régional (PDSR), PEH et PQ ✓ Monitoring des indicateurs ✓ Organisation des revues semestrielle et annuelle des PAA ✓ Suivi et contrôle budgétaire ✓ Propositions des priorités au niveau régional ✓ Commande des audits ✓ Application des recommandations des audits ✓ Production des rapports techniques et financiers

Source : Guide du Suivi-évaluation du PDS 2011-2015

TABLEAU N° 13 : Le Comité Régional de Santé

Le Comité Régional de Santé	
<p>Composition</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le Président du Conseil Régional ✓ Un représentant du Gouvernorat ✓ Le Directeur Régional de la Santé Publique ✓ Le chef du service administratif et financier de la DRSP ✓ Le chef service pharmacie et laboratoire ✓ Le Chef SPIS ✓ Le Directeur du CHR ✓ Le Directeur du Centre Mère Enfant ✓ Le Directeur des maternités de références ✓ Le Directeur du centre bucco dentaire ✓ Le Directeur du CRTS ✓ Les Médecins-chefs des districts ✓ Deux représentants par comité de santé de district ✓ Un représentant des tradi – praticiens ✓ Le DRP/AT/DC ✓ Le DREN ✓ Un représentant de la Direction Régionale de la Statistique ✓ Le responsable régional de l'Agriculture ✓ Le responsable régional de l'élevage ✓ Le responsable régional de la population, de la promotion de la femme et de la protection de l'enfant ✓ Le responsable régional de l'hydraulique ✓ Deux représentants des coopératives ✓ Deux représentants de la chefferie ✓ Un représentant des jeunes 	<p>Attributions</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Approbation du plan de développement sanitaire régional (PDSR), des PEH,PQ et des PAA ✓ Validation des plans au niveau régional ✓ Suivi et évaluation du PDSR des PEH, PQ et des PAA ✓ Plaidoyer pour la mobilisation des ressources ✓ Suivi et contrôle budgétaire, ✓ Suivi de la coordination des actions de PTF

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI-
EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

- ✓ Trois représentantes des Associations féminines
- ✓ Un représentant des députés de la région
- ✓ Un représentant des services de santé des armées
- ✓ Un représentant des ONG et associations
- ✓ Les PTF intervenant dans la région
- ✓ Un représentant du secteur privé de la santé
- ✓ Un représentant par syndicat présent du secteur de la santé,
- ✓ Un leader religieux
- ✓ Le responsable du dépôt de zone ONPPC
- ✓ Les directeurs des hôpitaux nationaux de la région concernée
- ✓ Un représentant par ordre professionnel de santé
- ✓ Deux représentants des écoles de santé (1 publique et 1 privée)

Source : Guide du Suivi-évaluation du PDS 2011-2015

TABLEAU N° 14 : Le Comité Technique National de Santé (CTNS)

Le Comité Technique National de Santé (CTNS)	
Composition	Attributions
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le secrétaire général du MSP ✓ Le secrétaire général Adjoint du MSP ✓ Deux représentants du cabinet du MSP ✓ Le chef de file des PTF ✓ Les PTF du secteur santé ✓ Les directeurs centraux et responsables des programmes et projets du MSP, centres de référence, EPA, EPIC ✓ Les Directeurs Régionaux de la Santé Publique, ✓ Un représentant du ministère en charge des Finances 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen des PAA des niveaux central et régional ✓ Suivi et évaluation de la mise en œuvre du PDS ✓ Suivi et contrôle budgétaire ✓ Production des rapports techniques et financiers ✓ Exécution des décisions du CNS

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI-
EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

- ✓ Un représentant du ministère en charge du Plan, de l'Aménagement du Territoire et du Développement communautaire
- ✓ Deux représentants du ministère en charge de l'Intérieur dont le Directeur de l'Etat Civil
- ✓ Un représentant du ministère en charge de la Fonction Publique et du Travail ;
- ✓ Un représentant du ministère en charge de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant
- ✓ Un représentant du ministère en charge du transport
- ✓ Un représentant du ministère en charge de l'Enseignement Supérieur
- ✓ Un représentant du ministère en charge de l'Education
- ✓ Un représentant du ministère en charge de la Communication et NTIC
- ✓ Un représentant du ministère en charge de la Défense Nationale
- ✓ Deux représentants des écoles de santé (1 publique et 1 privée)
- ✓ Un représentant de la faculté des sciences de la santé
- ✓ Deux (2) représentants du secteur privé de la santé

Source : Guide du Suivi-évaluation du PDS 2011-2015

TABLEAU N° 15 : Le Comité National de Santé (CNS)

Le Comité National de Santé (CNS)	
<p>Composition</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le Ministre en charge de la Santé Publique ; ✓ Le Ministre en charge des Finances ; ✓ Le Ministre en charge du Plan, de l'Aménagement du Territoire et du Développement communautaire ; ✓ Le Ministre en charge de l'Intérieur ✓ Le Ministre en charge de la Fonction Publique et du Travail ; ✓ Le Ministre en charge de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant ; ✓ Le Ministre en charge du transport ; ✓ Le Ministre en charge de l'Enseignement Supérieur ; ✓ Le Ministre en charge de l'Education Nationale ; ✓ Le Ministre en charge de la Communication et NTIC ; ✓ Le Ministre en charge en charge de la Défense Nationale ; ✓ Le Ministre en charge en charge de l'hydraulique et environnement ; ✓ Le Ministre en charge en charge de l'Elevage ; ✓ Le Ministre en charge en charge de l'Agriculture ; ✓ Un représentant de la FSS ✓ Le Chef de File des Partenaires Techniques et Financiers ; 	<p>Attributions</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Approbation des plans des régions et des structures du niveau central ✓ Suivi et évaluation de la mise en œuvre du PDS ✓ Plaidoyer et mobilisation des ressources ✓ Suivi et contrôle budgétaire ✓ Coordination des actions des PTF

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI-
EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

- ✓ Le Secrétaire Général du MSP
- ✓ Le Secrétaire Général Adjoint du MSP
- ✓ Le Président de l'Association des Chefs Traditionnels du Niger ou son représentant
- ✓ Les Directeurs régionaux de la santé
- ✓ Les directeurs centraux et responsables des programmes et projets du MSP, centres de référence, EPA, EPIC
- ✓ Les Présidents des Comités Régionaux de la Santé ;
- ✓ Un Représentant de l'Assemblée Nationale ;
- ✓ Un représentant du Conseil Economique, Social et Culturel ;
- ✓ Un représentant par ordre professionnel de santé
- ✓ Un représentant par syndicat de la santé ;
- ✓ Un représentant des ONG et Associations du secteur de la santé
- ✓ Un représentant des Associations islamiques ;
- ✓ Un représentant des Communautés chrétiennes ;
- ✓ Deux représentantes des Associations Féminines
- ✓ Deux représentants du secteur privé de la santé
- ✓ Un responsable des services de santé des armées
- ✓ Un représentant de l'association de la médecine traditionnelle
- ✓ Un représentant du conseil national des jeunes

-
- ✓ Les PTF du secteur de la santé
 - ✓ Un représentant de l'INS
 - ✓ Un représentant du SP/SDRP
-

Source : Guide du Suivi-évaluation du PDS 2011-2015

2.2 Présentation des structures de suivi et évaluation

2.2.1 Rôles et responsabilités des structures centrales du MSP

Concernant les structures techniques, il existe au niveau central quatre structures qui ont un rôle prépondérant dans le suivi évaluation du PDS. Il s'agit :

- ✓ du Secrétariat Général ;
- ✓ de la Direction des Etudes et de la Planification (DEP);
- ✓ de la Direction des Ressources Financières et du Matériel (DRFM) ;
- ✓ de la Direction des Statistiques, de la Surveillance et la Riposte aux Epidémies (DSSRE)

2.2.1.1 Secrétariat Général du MSP

Le Secrétariat Général est la structure technique de coordination du PDS. Il organise pendant le **quatrième trimestre de chaque année civile**, comme prévu dans le Compact Niger, une **revue conjointe d'évaluation** des 12 mois précédents (Octobre N-1 à septembre N) et la programmation de l'année civile suivante (N+1) à laquelle sont invités tous les membres du Comité Technique National de santé (CTNS) et ceux du Comité National de Santé (CNS).

L'organisation de cette revue se fait de manière conjointe Ministère de la Santé Publique et ses Partenaires Techniques et Financiers.

L'objectif de cette revue est de permettre aux participants de recevoir une information régulière selon un format harmonisé, sur la base de termes de référence et des calendriers figurant dans les manuels.

Il s'agira de passer en revue de manière coordonnée et concertée les aspects ci-après :

- ✓ L'état d'avancement de la mise en œuvre du PDS ;
- ✓ Le suivi du niveau d'évolution des indicateurs du PDS ;
- ✓ L'utilisation des fonds affectés au financement des PAA ;

- ✓ La Planification des activités de l'année suivante ;
- ✓ La mission terrain conjointement organisée avec les PTF.

Plusieurs documents sont produits à l'issue des revues notamment le Rapport d'Exécution du PDS (REP) et l'Aide-Mémoire Conjoint.

La préparation de ces documents et des réunions du CNS, le suivi de la mise en œuvre des décisions du CNS et le relais entre le CNS et les Comités de Santé Régionaux sont assurés par le Secrétaire Général du MSP qui exerce les fonctions de Secrétaire Exécutif du Comité National de Santé (CNS).

En outre le Secrétariat Général du MSP organise les évaluations interne et externe à mi-parcours et finale du PDS

2.2.1.2 Direction des Etudes et de la Planification

La Direction des Etudes et de la Planification (DEP) coordonne l'ensemble des activités de Planification, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation du PDS et des PAA.

La DEP, en collaboration avec la Direction des Statistiques, de la Surveillance et la Riposte aux Epidémies (DSSRE), les PTF :

- ✓ Elabore les outils de planification et d'évaluation des PAA ;
- ✓ Participe à la révision des indicateurs et à l'élaboration des outils de collecte des données ;
- ✓ Prépare une lettre de cadrage annuel (LCA) en conformité avec le CDSMT ;
- ✓ Coordonne l'élaboration des rapports trimestriels, semestriels et annuels ;
- ✓ Consolide et analyse les résultats de l'évaluation et de la programmation de l'ensemble des structures du MSP;
- ✓ Appuie la préparation des requêtes de financement.

Dans le cadre de la mise en œuvre du PDS 2005-2010, le MSP/LCE avait mis en place un **Comité de Suivi et Evaluation** présidé par la DEP comme une structure permanente d'appui au suivi évaluation du PDS mais il n'avait pas pu assurer ses fonctions. Ce comité comprenait la DEP y compris la Cellule d'Appui Institutionnel, la Direction Générale des Ressources, la Direction des Statistiques et la DAF. Il répondait aux besoins en information des décideurs (Gouvernement et PTF), des DRSP, des Districts et de tous les acteurs intervenant sur le

terrain. Toutefois ce Comité est maintenu comme structure de Suivi et Evaluation du PDS 2011 – 2015 et devrait être revitalisé.

Le Comité de Suivi et Evaluation analyse et détermine régulièrement les tendances et mesure le niveau de réalisation des activités par rapport à celles programmées à partir des indicateurs de performance définis pour la mise en œuvre du PDS et selon le niveau. Ainsi, le Comité de Suivi et Evaluation se doit de disposer des informations permettant d'apprécier les aspects suivants :

✓ **La pertinence des stratégies (AP/IHI) du PDS**

Il s'agit de savoir si les priorités visées par le PDS, les objectifs et les composantes répondent aux attentes de tous ou partie des acteurs concernés ainsi qu'aux préoccupations de la population.

✓ **L'efficacité du PDS**

C'est le degré d'atteinte des objectifs poursuivis ; elle s'exprime sous forme de rapport entre les résultats recherchés et les résultats obtenus. Elle permet d'affirmer si les résultats et/ou les réalisations sont bien atteints ou achevés et d'en mesurer les valeurs.

✓ **L'efficience du PDS**

C'est une expression du rapport entre les résultats obtenus et les ressources utilisées. Il s'agit entre autres de vérifier si les ressources allouées sont bien utilisées ou rationnellement gérées.

✓ **L'impact**

Le suivi et évaluation permettent également de voir dans quelles mesures les résultats ont contribué à la réduction de la mortalité maternelle et infantile à l'échelle nationale, c'est à dire à l'atteinte de l'objectif général du PDS.

✓ **La pérennisation des actions**

Le suivi - évaluation répond aux préoccupations qui consistent à voir si les actions réalisées ont engendré d'autres activités dans la durée (pérennisation). Dans le cas du PDS, il permet de dire si les communautés et les services de santé sont en mesure de prendre en charge les activités réalisées et d'avoir une utilisation continue les services de santé à tous les niveaux.

2.2.1.3 Direction des Ressources Financières et du Matériel (DRFM)

La DRFM coordonne la préparation, l'évaluation et le suivi des budgets du Ministère de la Santé Publique. A cet effet, elle est appuyée par la Cellule de gestion financière et comptable (CGFC) du Fonds Commun (FC). De façon générale elle :

- ✓ Veille à l'adéquation des budgets présentés par les centres de coûts avec les allocations budgétaires initiales et actualisés ;
- ✓ Assure le suivi des immobilisations et la gestion des stocks ;
- ✓ Suit les opérations d'inscriptions budgétaires et de mises à disposition des fonds.
- ✓ Prépare les états financiers périodiques du centre de gestion (trimestriels, annuels et cumulatifs).
- ✓ Effectue les engagements et le paiement aux centres de gestion.
- ✓ Elabore le Rapport du Suivi Financier (RSF) pour les PTF du Fonds Commun.

2.2.1.4 Direction des Statistiques, de la Surveillance et de la Riposte aux Epidémies

La Direction des Statistiques, de la Surveillance et de la Riposte aux Epidémies :

- ✓ Suit la collecte des données pour l'analyse de la situation sanitaire du pays ;
- ✓ Vérifie la qualité des données collectées ;
- ✓ Analyse les données à chaque niveau du système de santé afin de permettre une prise de décision adaptée ;
- ✓ Assure la rétro information à tous les niveaux ;
- ✓ Assure la gestion de la banque de données aux différentes structures du MSP et ses partenaires ;
- ✓ Assure la surveillance épidémiologique.

Dans le cadre du suivi évaluation du PDS, la DSSRE assure la coordination de la collecte, du traitement, de l'analyse et de la diffusion des données. Elle met en place une base de données pour l'évaluation du PDS et élabore un système d'information et de gestion décentralisée comportant des données pour la programmation, la gestion et le suivi évaluation et contribue à leur archivage.

2.2.2 Rôles et responsabilités des structures déconcentrées

2.2.2.1 Direction Régionale de la Santé Publique - DRSP

Elle est responsable au niveau régional pour l'élaboration et la mise en œuvre du plan de développement sanitaire régional et des PAA régionaux. A ce titre, la DRSP :

- ✓ Elabore et met en œuvre le PDSR et le PQ,
- ✓ Assure le suivi de l'élaboration et de la mise en œuvre des Plans de Développement Sanitaire de District (PDSD), des Plans d'Etablissements Hospitaliers (PEH) et des PAA des districts et des Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) ;
- ✓ Coordonne l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des PAA des districts de santé et des CHR ;
- ✓ Assure la gestion de l'information sanitaire (collecte et contrôle de qualité de l'information sanitaire, transmission des données au niveau central selon les calendriers convenus et monitoring des indicateurs) ;
- ✓ Appuie la préparation des réunions techniques de coordination ;
- ✓ Appuie la préparation des réunions du comité de santé régional ;
- ✓ Organise et participe aux missions de suivi évaluation du PDS sur le terrain ;
- ✓ Etablit les rapports nécessaires dans le cadre du suivi évaluation pour le comité de santé régional, le MSP, les PTF et les autorités politiques et administratives régionales ;
- ✓ Assure la rétro information ;
- ✓ Fournit les justificatifs de dépenses dans les délais impartis.

Equipe Cadre de District - ECD

L'ECD assure au niveau district l'élaboration et la mise en œuvre du PSDS et des PAA.

L'ECD :

- ✓ Coordonne l'élaboration du PSDS ;
- ✓ Coordonne l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des PAA du district ;
- ✓ Appuie l'élaboration des micros plans des CSI ;

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI-
EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

- ✓ Assure la gestion de l'information sanitaire (collecte et contrôle de qualité de l'information sanitaire, transmission des données au niveau régional selon les calendriers convenus et monitoring des indicateurs) ;
- ✓ Assure la préparation des réunions techniques de coordination du Comité Technique de santé du DS ;
- ✓ Appuie la préparation des réunions du comité de santé de district ;
- ✓ Organise et participe aux missions de suivi évaluation du PDS sur le terrain ;
- ✓ Etablit les rapports nécessaires dans le cadre du suivi évaluation pour le Comité de Santé du DS, le niveau régional ainsi que pour les autorités politiques et administratives du district ;
- ✓ Fournit les justificatifs de dépenses dans les délais impartis ;
- ✓ Appuie l'animation des réunions de COSAN des CSI ;
- ✓ Assure le suivi des activités du secteur privé de la santé ;
- ✓ Assure la rétro information ;
- ✓ Assure le suivi des interventions des autres partenaires.

Equipe du Centre de Santé Intégré - CSI

Dans le cadre de la mise en œuvre du PDS, l'équipe du CSI :

- ✓ Elabore, exécute et évalue le micro plan annuel du CSI en collaboration avec le comité de santé du CSI ;
- ✓ Assure la gestion de l'information sanitaire (collecte et contrôle de qualité de l'information sanitaire, transmission des données au niveau district selon les calendriers convenus et monitoring des indicateurs) ;
- ✓ Prépare les réunions du comité technique du CSI ;
- ✓ Participe à la préparation de réunions du comité de santé du CSI ;
- ✓ Elabore les rapports dans le cadre du suivi évaluation pour l'ECD ;
- ✓ Participe aux réunions du comité communal de santé ;
- ✓ Fournit les justificatifs de dépenses dans les délais impartis.

DEUXIEME PARTIE :
PRÉSENTATION, ANALYSE, INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS
ET RECOMMANDATIONS

CHAPITRE 3 : PRESENTATION DES RESULTATS

Dans cette partie, nous allons tenter d'apporter une réponse aux différentes questions soulevées dans la problématique à travers les résultats de notre enquête.

Les variables ont été mesurées à travers des indicateurs et les indicateurs à travers des critères.

Pour Mesurer les critères sur lesquels ont porté les questions formulées dans le questionnaire, une échelle de mesure avec quatre échelons a été utilisée. Chaque critère a été évalué par le répondant par une note allant de 0 à 4 : 0 pour « très mauvais », 1 pour « mauvais », 2 pour «moyen », 3 pour « bon » et 4 pour « très bon ». La note totale obtenue par le critère pour l'ensemble des enquêtés est ensuite évaluée en terme de pourcentage par rapport à la note maximale que peut avoir le critère (le nombre d'enquêtés × 4). Ce qui donne la formule suivante :

$$= \frac{\sum_{i=1}^n NC}{4 \times n} \times 100\%$$

Note du critère avec NC la note pour le critère et n le nombre total d'enquêté et 4, le maximum de point qu'un répondant peut attribuer à un critère.

NB : 4 × le nombre total des enquêtés = note maximale que peut obtenir un critère.

La note d'un indicateur est obtenue par le rapport de la somme des notes de l'ensemble des critères de l'indicateur concerné par la note maximale que ce dernier peut avoir. Ce rapport multiplié par 100 permet d'apprécier l'indicateur. Nous avons la formule suivante pour obtenir la note d'un indicateur :

$$= \frac{\sum_{i=1}^n NCI}{(4 \times p) \times n} \times 100\%$$

Note de l'indicateur avec NCI la note de l'ensemble des critères de l'indicateur, p le nombre de critère de l'indicateur et n le nombre total des enquêtés.

La note d'une variable est calculée à partir des notes de l'ensemble des indicateurs que constitue cette variable. C'est le rapport de la somme des notes de l'ensemble des indicateurs de la variable, divisée par la note maximale que peut avoir la variable. Elle est ensuite appréciée par ce rapport × 100. Ce qui s'obtient par la formule qui suit :

$$= \frac{\sum_{i=1}^n NIV}{(4 \times k) \times n} \times 100\%$$

Note de la variable avec NIV la note de l'ensemble des indicateurs de la variable, k le nombre de critère de la variable et n le nombre total d'enquêtés.

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI-
EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

Les résultats (en pourcentage) obtenus par les variables, les indicateurs et les critères sont appréciés par un code d'appréciation. Les indicateurs et les variables ayant obtenus un taux de réalisation situé entre 100% et 80% sont jugés d'une très bonne performance (la note 4), suivi de la tranche bonne performance située entre 80 et 60%(la note 3). La performance moyenne est de 50%. Les indicateurs et variables entre 50 et 30% sont jugés moins performants et ceux en dessous de 30% sont jugés très moins performants⁷.

**Section 1 : RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE de la variable
expliquée**

1.1 Fonction et Niveau d'études des répondants :

FONCTION	NIVEAU D'ÉTUDES
Chef division Etudes et Recherches	Supérieur
Planificateur	Master en management des Institutions de soins et de santé
Responsable National du PARSS	Supérieur
Chef Division Programmation à la Direction des Etudes et de la Programmation au Ministère de la Santé Publique	DESS en Planification
Assistante Technique	Bac+4
Cadre de la Division Programmation/Direction des Etudes et de la Programmation	DESS GESTION DES PROJETS
Conseillère en Gestion de Projet	Bac + 5
Conseiller au MSP du Niger	Niveau universitaire (MD, MSP)
Chargée du suivi évaluation de la politique sanitaire	DESS en gestion des services de santé
Agent au service de suivi et évaluation des projet et programmes de la santé	DESS en Gestion des Programmes de Santé

Source : Par nos soins d'après les résultats de notre enquête

⁷ Mémoire de Bakary SISSOUMA, DESS/GP 2011-2012

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI-EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA
SANTÉ PUBLIQUE**

1.2 Résultats des variables expliquées : Performance

Indicateurs	Critères	Notes par critère	Appréciation par critère en %	Note par indicateur	Appréciation par indicateur	Note de la variable	Appréciation de la variable
PERTINENCE	Disponibilité opportune de l'information	24	60	61/120	50,83	205	46,59
	Fiabilité des données	19	47,5				
	Accessibilité de l'information	18	45				
EFFICACITÉ	Ecart entre les informations fournies par le suivi et les objectifs fixés par le SSE	16	40	34/80	42,5		
	Niveau de contribution des informations du SSE au pilotage et à la gestion de projet	18	45				
EFFICIENCE	Ecart entre les coûts prévus et coûts réels des informations produites par le SSE	15	37,5	31/80	38,75		
	Ecart entre la qualité de l'information fournie par le SSE et leur coût de production	16	40				
CREDIBILITÉ	Transparence des méthodes employées dans le processus de collecte, de traitement et de diffusion des données	27	52,5	79/160	49,37		
	Reproductibilité des méthodes de collectes et de traitement des données	24	50				
	Compétence des responsables de la collecte des données	24	52,5				
	Objectivité, Impartialité, Indépendance des responsables de collecte et de traitement des données	23	42,5				

Section 2 : Résultats des variables explicatives

2.1 Conception du système

Indicateurs	Critères	Notes par critère	Appréciation par critère en %	Note par indicateur	Appréciation par indicateur	Note de la variable	Appréciation de la variable
Définition de l'organisation et du champ d'action du suivi-évaluation	Définition du but et de la finalité de l'organisation	29	72,5	121/200	60,5	550	49,10
	Identification des utilisateurs du système de suivi	29	72,5				
	Cohérence entre les objectifs, les ressources disponibles du projet et la finalité du suivi	24	60				
	Analyse des capacités des acteurs du projet en suivi	21	52,5				
	Analyse de l'influence potentielle des actifs organisationnels des acteurs sur la maîtrise et le suivi des coûts, de l'échéancier et de la qualité des résultats du projet	18	45				
Clarification des objectifs et de la logique d'intervention du projet	Identification des objectifs (réalistes et cohérents) du système	29	72,5	62/120	51,67		
	Participation à l'élaboration des objectifs du SSE	22	55				
	Définition de la logique d'intervention du projet	11	27,5				
Elaboration des questions relatives à la performance	Définition des questions relatives à la performance des indicateurs et des besoins d'informations pour tous les niveaux de la hiérarchie des objectifs du projet	25	62,5	25/40	62,5		
Identification des utilisateurs et de leur besoin	Identification des utilisateurs	25	62,5	42/80	52,5		
	Recensement des besoins primaires des utilisateurs	17	42,5				

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI-EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA
SANTÉ PUBLIQUE**

Identification des indicateurs et des données de référence	Indicateurs définis pour chaque niveau de la hiérarchie des objectifs et chaque question relative à la performance	24	60	42/120	35
	Pertinence des indicateurs	10	25		
	Qualité des indicateurs (SMART, consensuels, valides, fiables, utiles, abordable, etc.)	8	20		
Définition des méthodes de collecte, de traitement et de stockage des données	Collecte des données participatives	12	30	109/240	45,42
	Outils de collecte définis	8	20		
	Sources de données définis	27	67,5		
	Outils de traitement, d'analyse et de stockage des données bien définies	15	37,5		
	Fréquence de collecte des données bien définie	22	55		
	Présentation des données	25	62,5		
Définition des responsabilités	Responsables définis de la collecte des données, du traitement et de l'analyse de l'information	28	70	49/80	61,25
	Existence de cahier de charge	21	52,5		
Détermination des ressources nécessaires au traitement, à l'analyse et à la diffusion de l'information	Détermination des besoins en terme d'équipement, de personnels qualifiés, de formation des personnels pour la collecte, le traitement, l'analyse et la diffusion de l'information	19	47,5	35/80	43,75
	Définition des coûts liés aux besoins	16	40		

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI-EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA
SANTÉ PUBLIQUE**

Gestion des risques	Système de gestion des risques existant	15	37,5	65/160	40,62		
	Risques (internes et externes) définis	18	45				
	Existence d'analyse des risques	16	40				
	Outils d'analyse des risques définis	16	40				

Source : Par nos soins d'après les données de l'enquête

2.2 FONCTIONNEMENT DU SYSTÈME

Indicateurs	Critères	Notes par critère	Appréciation par critère en %	Note par indicateur	Appréciation par indicateur	Note de la variable	Appréciation de la variable
La planification	Définition d'une stratégie d'intervention	20	50	148/280	52,86	469/920	50,98
	Existence de planning des ressources	24	60				
	Plannings des tâches (activités) partagés	17	42,5				
	Suivi régulier des plannings	20	50				
	Présentation et périodicité des rapports	21	52,5				
	Définition et évaluation des ressources nécessaires (humaines, matérielles, logistiques et financières)	22	55				
	Existence des outils de base de la planification: GANTT; Réseau PERT/ABC; Cadre logique; Autres outils à préciser	24	60				

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI-EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA
SANTÉ PUBLIQUE**

L'organisation	Existence d'un organigramme pour la structure de gestion du SE	23	57,5	97/200	48,5
	Tâches bien décrites et affectées à des responsables de tâches	19	47,5		
	Moyens (humains, matériels, logistiques et financiers) suffisants et disponibles	13	32,5		
	Existence d'un circuit d'information	24	60		
	Existence d'un système d'information pour le suivi	18	45		
La direction	Existence d'un style de direction	25	62,5	96/200	48
	Climat de travail favorable	20	50		
	Existence d'un processus de décision	23	57,5		
	Existence de dispositif de mobilisation et de motivation (prime convenable)	12	30		
	Existence de programme de formation pour les membres du projet	16	40		
Le contrôle	Utilisation des outils de suivi	22	55	128/240	53,33
	Existence d'un manuel de procédure pour le SSE	22	55		
	Analyse des écarts dans la réalisation des activités de suivi par rapport aux prévisions et des risques	17	42,5		
	Bilan des activités du SSE prévu	23	57,5		
	Application des recommandations du SSE	22	55		
	Existence d'un cadre de coordination	22	55		

Source : Par nos soins d'après les données de l'enquête

CHAPITRE 4 : ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

L'analyse statistique en elle-même ne nous apporte pas les réponses complètes à nos questions de recherche. Ainsi, une fois les résultats compilés, il faut passer à l'étape de l'interprétation proprement dite. Lors du processus d'interprétation, nous chercherons à expliquer comment les hypothèses sont confirmées ou infirmées, et nous chercherons à savoir quels facteurs peuvent expliquer les résultats exceptionnels ou inattendus.

Dans ce chapitre, nous chercherons à confirmer/infirmar nos hypothèses en première partie, ensuite nous proposerons quelques recommandions pour améliorer le système de suivi-évaluation du Ministère de la Santé Publique.

Section 1 : Analyse et interprétation des résultats

Nous allons effectuer l'analyse en premier lieu de la variable performance et les raisons de sa contreperformance seront recherchées aux niveaux des variables conception et fonctionnement du système de suivi évaluation.

1.1 Analyse de la variable expliquée : Performance

Nous allons analyser les résultats de chaque indicateur qui compose la variable Performance afin de faire ressortir ceux qui sont performants de ceux qui ne le sont pas :

1.1.1 Indicateurs Performants

❖ Pertinence du SSE

Nous obtenons un taux de 50,83% comme taux d'appréciation au niveau des personnes enquêtées au niveau de cet indicateur. En d'autres termes, les informations produites par le système pour la facilitation de la prise de décision sont utiles selon l'avis des sondés.

1.1.2 Indicateurs contre performants

❖ Efficacité du SSE

Nous constatons un taux d'appréciation près de 42,5%, ce qui nous amène à conclure que le SSE n'est pas efficace. En d'autres termes, les informations produites (résultats atteints) au moment de l'évaluation et les objectifs et résultats fixés au départ ne sont pas en conformité.

❖ Efficience du SSE

Nous constatons un taux d'appréciation près de 38,75%, ce qui nous amène à conclure que le SSE n'est pas efficient. En d'autres termes, l'utilisation des ressources (financières, humaines, techniques et matérielles) mises à la disposition du SSE n'est pas optimale pour les personnes sondées.

❖ **Crédibilité du SSE**

Nous obtenons un taux de 49,37% comme taux d'appréciation au niveau de cet indicateur. En d'autres termes, les utilisateurs n'ont pas une confiance totale dans le SSE pour le respect des procédures qui conduisent à la production des informations.

Interprétation finale : Grâce à l'analyse de l'enquête effectuée, nous constatons que le SSE du MSP n'est pas performant du point de vue des indicateurs EFFICACITE, EFFICIENCE et CREDIBILITE car ayant obtenu un taux d'appréciation 46,59% de la part des personnes sondées. Ce qui nous amène à tenter de trouver les raisons de la contre-performance au niveau des deux variables explicatives qui sont la conception et le fonctionnement du SSE comme le suggère notre modèle d'analyse.

1.2 Analyse de la variable explicative : Conception

Cette variable a été analysée à travers 9 indicateurs dont 5 (Définition de l'organisation et du champ d'action du suivi-évaluation, Clarification des objectifs et de la logique d'intervention du projet, Elaboration des questions relatives à la performance ; Identification des utilisateurs et de leur besoin ; Définition des responsabilités) sont appréciés avec un taux supérieur à 50% par les personnes sondées, et 4 autres (Identification des indicateurs et des données de référence ; Définition des méthodes de collecte ; de traitement et de stockage des données ; Détermination des ressources nécessaires au traitement ; à l'analyse et à la diffusion de l'information ; Gestion des risques) sont appréciés comme inférieur à 50% et donc contre performant pour le SSE du MSP.

1.2.1 Indicateurs performants

❖ **Définition de l'organisation et du champ d'action du suivi-évaluation**

Avec un taux d'appréciation de 60,5%, cet indicateur est jugé comme performant par les sondées, ce qui suggère que l'organisation et le champ du suivi-évaluation sont bien définis dans le Guide de Suivi-évaluation.

❖ **Clarification des objectifs et de la logique d'intervention du projet**

Avec un taux d'appréciation de 51,67%, cet indicateur est jugé comme moyennement appréciable par les sondées, ce qui suggère que les objectifs et la logique d'intervention du PDS 2011-2015 sont bien clarifiés dans le Guide de Suivi-évaluation pour la majorité des sondés même si ce n'est pas de manière assez détaillée.

❖ **Elaboration des questions relatives à la performance**

Avec un taux d'appréciation de 62,5%, les sondés affirment que les questions relatives à la performance des indicateurs et aux besoins d'information, ont été bien définies pour tous les niveaux de la hiérarchie des objectifs du projet et que celles-ci sont cohérentes avec les besoins d'informations des acteurs.

❖ **Identification des utilisateurs et de leur besoin**

Avec un taux d'appréciation de 52,5%, cet indicateur est jugé comme moyennement appréciable par les sondées, ce qui suggère que les besoins des utilisateurs/responsables ont été bien identifiés dans le SSE.

❖ **Définition des responsabilités**

Avec un taux d'appréciation de près de 61,25%, cela suggère que les responsabilités de chaque acteur/utilisateur intervenants dans le SSE du PDS 2011-2015 sont bien identifiés dans le Guide de Suivi-évaluation selon les sondées.

1.2.2 Indicateurs contre performants

❖ **Définition des méthodes de collecte, de traitement et de stockage des données**

Avec un taux d'appréciation de 45,42%, cet indicateur est jugé contre performant par les personnes sondées. Les outils de collecte des données sont bien identifiés dans le Guide de SSE mais le faible niveau d'instruction de certains membres des comités au niveau des CSI et CS dans la collecte et le traitement des données expliquent cette contre performance. Ce qui engendre des conséquences comme :

- Les données désagrégées de population par CSI et CS ne sont pas disponibles;
- La non disponibilité des données désagrégées de population engendre des erreurs dans les dénominateurs de plusieurs indicateurs influe sur la qualité des différents indicateurs ;
- La persistance des erreurs dans la collecte et l'enregistrement des données.

❖ Gestion des risques

Cet indicateur est considéré contre performant avec un taux d'appréciation de 40,62%. Selon l'avis des personnes sondées, il n'existe pas d'un plan de gestion des risques à proprement dit. Ce qui peut engendrer un problème en cas de survenance d'événements venant déstabiliser le projet, il n'existe pas de Plan de secours pour y remédier. En l'absence de plan de gestion des risques, aucune analyse n'est effectuée pour s'assurer que les relations nécessaires entre réalisations des activités et atteintes des résultats sont connues, contrôlées et au mieux maîtrisées par les acteurs/responsables de suivi-évaluation.

❖ Détermination des ressources nécessaires au traitement, à l'analyse et à la diffusion de l'information

Avec un taux d'appréciation de près de 43,75%, cet indicateur est jugé contre performant. D'après les résultats de l'enquête, les causes sont :

- Insuffisance du financement du secteur ;
- Retard dans le décaissement des ressources financières ;
- Les disparités dans la répartition du personnel (rural/urbain, central/périphérique)

La non disponibilité des ressources financières et humaines engendre du retard dans l'atteinte des objectifs fixés (indicateurs retenus) aussi bien pour le PDS que pour les projets

Interprétation finale : Grâce à l'analyse de l'enquête effectuée, nous constatons que le SSE du MSP n'est pas performant au niveau de la conception du point de vue des 3 indicateurs ayant obtenu des taux d'appréciations inférieur à 50% de la part des personnes sondées. Ces contreperformances au niveau de la conception ne fournissent qu'une réponse partielle à la question de savoir quelles sont les contraintes rencontrées par le système de suivi-évaluation du PDS 2011-2015. Pour avoir une réponse complète, il faut analyser le fonctionnement.

1.3 Analyse de la variable explicative : Fonctionnement

Cette variable a été analysée à travers 4 indicateurs dont 2 (Planification, Direction) sont appréciés comme étant performant par les personnes sondées, et 2 (Organisation, Contrôle) est apprécié comme étant contre performant pour le SSE du MSP.

1.3.1 Indicateurs performants

❖ Planification

Cet indicateur est apprécié comme performant par près de 52,86% des sondés. En effet le PDS utilise des outils de planification, un planning de réalisation des tâches, des ressources, un suivi des plannings, rendant la planification très facile. Et ceci, grâce une identification des partenaires et un partage des objectifs avec eux.

❖ Contrôle

Cet indicateur est apprécié comme performant par près de 53,33% des sondés. En effet les outils mis en place pour l'analyse des écarts dans la gestion des ressources du projet, le suivi de l'utilisation des ressources allouées au PDS 201-2015 et l'application des recommandations du suivi sont prises en compte par le SSE même si ce n'est pas toujours le cas selon l'avis des sondés d'où il obtient un taux d'appréciation aussi moyen.

1.3.2 Indicateur contre performant

❖ Organisation

Avec un taux d'appréciation de 48,5%, cet indicateur est apprécié contre performant par les sondés. La composition, les rôles et les attributions des organes de suivi-évaluation sont clairement définis à tous les niveaux. Cependant ce faible taux s'explique car la fonctionnalité de ces organes au niveau CSI et cases de santé n'est pas toujours effective pour cause :

- absence de certains membres ;
- irrégularité de réunion ;
- difficulté de renouvellement.

A tout cela vient s'ajouter le retard dans le décaissement des ressources financières et surtout des fois du non décaissement des fonds de la contrepartie de l'Etat qui bloque le financement des partenaires et donc la gestion des projets du PDS 2011-2015.

❖ Direction

Cet indicateur est apprécié comme contre performant par près de 48% des sondés. Ce faible taux s'explique par :

- Inexistence de dispositif de mobilisation/prime pour les acteurs/responsables du SSE,

ce qui a pour conséquence une faible motivation dans l'atteinte des objectifs fixés;

- Faible niveau d'instruction de certains membres des comités due par un manque de plan de formation adéquat dans la maîtrise des outils de suivi-évaluation pour la collecte et le traitement des données, ce qui a pour conséquence la non réalisation de certaines enquêtes .

Interprétation finale : Grâce à l'analyse de l'enquête effectuée, nous constatons que le SSE du MSP n'est pas optimale au niveau du fonctionnement du point de vue des 2 indicateurs ayant obtenu des taux d'appréciations inférieur à 50% de la part des personnes sondées. Ces contres performances au niveau de la conception/fonctionnement nous permettent de connaître les différentes contraintes rencontrées par le système de suivi-évaluation du PDS 2011-2015. En vue d'améliorer ce système, nous allons procéder à certaines recommandations que nous jugeons nécessaire pour que le Ministère de la Santé Publique puisse disposer d'un SSE performant et optimal.

Section 2 : Recommandations

L'amélioration du SSE suppose la résolution d'un certain nombre de problèmes. Les causes des contreperformances étant liées à la conception et au fonctionnement du système, des recommandations seront faites à ces deux niveaux.

2.1 Niveau Conception

- ❖ Mise en place d'un système de gestion des risques performant

La mise en œuvre d'un dispositif efficace de gestion et de mesure du risque opérationnel permettra de suivre tous les risques qui menacent la mise en œuvre du projet/programme. Ces risques comprennent ceux qui peuvent être identifiés et exprimés comme hypothèses dans le cadre logique du projet/programme ainsi que tous les risques imprévus qui peuvent survenir.

L'outil permet les opérations suivantes :

- centraliser et structurer l'ensemble des données relatives aux risques pour pouvoir disposer d'informations immédiatement accessibles et homogènes ;
- assurer le cycle complet de gestion des risques : cartographie des risques, actions de maîtrise, suivi des plans d'actions et des recommandations d'audit, reporting, collecte des incidents et des pertes associées ;

D'autres acteurs spécifiques devaient également prendre part au dispositif de gestion des risques opérationnels : les directeurs ou chefs de projet dans la conduite de leur projet.

Une démarche d'analyse et de suivi des risques dans les projets doit donc être établie afin d'accompagner les chefs de projet maître d'ouvrage et maître d'œuvre, les responsables métier et les sponsors dans l'analyse et le suivi des risques projets.

Elle permettra de compléter les méthodes de conduite de projets existantes et apporter des réponses au pilotage et à la maîtrise des risques des projets.

Cette démarche a vocation à identifier aussi bien :

- les risques d'un projet dont la conséquence serait la possibilité que le projet ne s'exécute pas conformément aux prévisions de date d'achèvement, de coût et de spécifications ;
- les risques d'un projet dont les impacts se traduiraient en termes de risques opérationnels du groupe ;
- les risques opérationnels susceptibles d'apparaître à partir de la mise en œuvre du projet ou au sein du projet.

Le rôle du SSE du PDS est donc de formaliser les risques identifiés dans le PDS, de traiter les risques à chaque comité de pilotage du projet et d'alerter la direction des risques opérationnels en cas de risque majeur.

Il convient qu'il ait le réflexe de se poser les bonnes questions : « Est-ce que ce projet va traiter des données personnelles ou sensibles ? Le livrable du projet doit-il faire l'objet d'une protection juridique ? Est-ce que mon projet induit des besoins techniques spécifiques (disponibilité, continuité, par exemple) ? Etc. »

- ❖ Amélioration des méthodes de collecte des données
 - Élaborer des lignes directrices relatives à la collecte de données.

Cela permet de garantir l'harmonisation, la cohérence et la fiabilité tout au long du processus de collecte de données, quand celui-ci est mené par plusieurs personnes. Il faut s'assurer que toutes les données nécessaires pour chaque indicateur ont été obtenues par le biais d'au moins une source de données.

- Tester à l'avance les outils de collecte de données.

Cela permet de détecter les questions ou les techniques posant problème, de vérifier le temps nécessaire pour la collecte, de recenser des questions éthiques éventuelles et de renforcer les compétences des personnes chargées de la collecte des données.

- Former les personnes chargées de la collecte des données.

Cela inclut de présenter le système de collecte de données ; les techniques, les outils et l'éthique de la collecte des données ; les compétences en communication interpersonnelle adaptées à la culture cible ; et un exemple concret de collecte de données.

2.2 Niveau fonctionnement

- ❖ Amélioration du plan de formation/motivation des acteurs/responsables du SSE

Développer les capacités des acteurs du S&E.

Après s'être accordé avec les différents acteurs sur le rôle de chacun, évaluer si les personnes retenues ont les savoir-faire et les dispositions nécessaires puis élaborer un plan de formation en suivi-évaluation pour tous les acteurs concernés et avec leur participation. La formation peut s'organiser en combinant les trois options suivantes:

- Cours externes;
- Cours internes, spécialement conçus pour les personnes concernées et liés au déroulement du plan opérationnel de suivi-évaluation lui-même;
- Formation continue.

Investir dans les capacités pour un S&E participatif.

Collaborer étroitement avec le personnel du projet et des partenaires de mise en œuvre ainsi qu'avec les acteurs à la base et les bénéficiaires pour définir les conditions du bon fonctionnement d'un S&E participatif. Élaborer les programmes nécessaires pour combler les lacunes en matière de capacités. Si c'est des consultants, définissez clairement leurs attributions et l'approche retenue pour construire un S&E participatif avec les acteurs .

Prendre des mesures incitatives

Mettre en place des incitations en faveur du S&E signifie fournir des stimulants pour encourager les responsables de projet, les agents de S&E et les acteurs à la base et bénéficiaires à percevoir le suivi-évaluation. Il s'agit de mettre en place des mesures d'encouragement et d'éliminer les facteurs de manque de motivation.

Prenez aussi en considération les personnes visées en vue de les inciter à s'engager dans un S&E participatif et orienté vers la réflexion capitalisation. Vous pourrez ainsi adapter les mesures d'incitation à chaque groupe particulier.

Les systèmes d'incitation doivent être équitables, appliqués au moment voulu, compatibles avec les principes et stratégies du projet et reconnus comme faisant partie intégrante de la politique du projet. Les mesures incitatives doivent être adaptées au contexte et favoriser la durabilité des efforts entrepris. C'est pourquoi dans de nombreuses situations, les incitations financières ne sont pas souhaitables car elles ne pourraient se prolonger au-delà de la clôture du projet.

Les meilleures incitations concernant le suivi-évaluation sont étroitement liées aux efforts de gestion générale destinés à améliorer la performance globale des projets. Par exemple, les mesures suivantes sont d'usage courant:

- Définition claire des responsabilités en matière de S&E dans les descriptions de poste et les programmes de travail;
- Niveau approprié des salaires et autres avantages, tels que le logement ou l'utilisation d'un véhicule;
- Appuis pour la mise en œuvre des activités requises par le projet, par exemple accès facilité aux ressources financières et autres;
- Perfectionnement professionnel (par le renforcement des capacités) en vue de favoriser l'avancement.

Financements et moyens nécessaires

La gestion et l'analyse des informations de manière rigoureuse et systématique demande des moyens. Des ressources financières sont nécessaires pour les dépenses en personnel, le fonctionnement des systèmes de gestion de l'information, la formation, les déplacements, etc.

Les principaux postes de dépenses à prévoir au budget sont les suivants:

- Contrats de consultants/spécialistes extérieurs (honoraires et frais de voyage);
- investissements en matériels;
- dépenses courantes de personnel (traitements du personnel permanent et du personnel temporaire en appui);

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI-
EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

- prestations spécialisées, comme l'assistance technique (à court ou long terme, nationale ou internationale);
- formation et voyages d'études pour renforcer les capacités.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CONCLUSION GÉNÉRALE

L'ensemble des résultats révèle que le Système de Suivi évaluation du PDS 2011-2015 présente des insuffisances qui sont dues aux dysfonctionnements liés à la conception et au fonctionnement du SSE. D'après les données de l'enquête, ces insuffisances sont:

Les organes de suivi-évaluation :

La composition, les rôles et les attributions des organes de suivi-évaluation sont clairement définis à tous les niveaux. Cependant :

La fonctionnalité de ces organes au niveau CSI et cases de santé n'est pas toujours effective :

- absence de certains membres ;
- irrégularité de réunion ;
- difficulté de renouvellement ;
- faible niveau d'instruction de certains membres des comités ;
- non mise en place des comités communaux de santé ;
- guide S/E ne précise pas la présidence du Comité Régional de Santé

Le processus de suivi-évaluation :

- Non réalisation de certaines enquêtes spécifiques permettant de disposer des indicateurs comme : le taux d'utilisation de la CPN 4, le taux de couverture en SONUC. L'évaluation finale semble hypothéquée car on est à la dernière année du PDS et le processus de l'élaboration du nouveau PDS est lancé.

Autres insuffisances non liées au système de suivi évaluation mais qui a une influence non négligeable sur le processus :

- Insuffisance du financement du secteur ;
- Retard dans le décaissement des ressources financières ;
- Les disparités dans la répartition du personnel (rural/urbain, central/périphérique) ;
- Le non décaissement de la contrepartie de l'Etat.

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI-
EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

On peut donc affirmer que notre hypothèse d'analyse qui soutient que la performance du système de suivi évaluation dépend de deux variables à savoir la conception et le fonctionnement du système est vérifiée et que le SSE du PDS 2011-2015 est contre performant comme le montre les résultats de notre enquête.

A travers nos recommandations, nous espérons améliorer la performance de ce système de suivi-évaluation. Certes, nous reconnaissons que notre étude comporte des limites dues notamment à la taille de l'échantillon choisi mais grâce à nos conclusions qui ont permis de dégager les insuffisances du SSE du PDS 2011-2015, nous espérons que d'autres études pourront être menées pour mieux approfondir le sujet.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

Commission Européenne (2001), Manuel Gestion du Cycle de Projet, 44p.
http://eeas.europa.eu/delegations/haiti/documents/more_info/manuel_de_gestion_de_cycle_de_projet.pdf

- OCDE CAD (2007), Guide pour l'établissement de statistiques internationalement comparables dans le domaine de l'éducation : Concepts, Normes, Définition et classification, Editions OCDE, 293p. www.sourceocde.org/statistique/sourcesmethodes/9789264030442

- OCDE CAD, (2010), Glossaire des principaux termes relatifs à l'évaluation et la gestion axée sur les résultats, Editions OCDE, 38p. www.oecd.org/dac/evaluation

- OCDE CAD (2010), Lignes directrices et ouvrages de référence du CAD : Normes de qualité pour l'évaluation du développement, Editions OCDE, 15p.
www.oecd.org/dac/evaluation

- OCDE (2012), Regards sur l'éducation 2012 : Les indicateurs de l'OCDE, Editions OCDE, 583p. <http://dx.doi.org/10.1787/eag-2012-fr>

MEMOIRES

- Aminata Nathalie OUATTARA (2010), Analyse du système de suivi-évaluation de programmes de développement: Cas du PNDL au Sénégal, mémoire de DESS-GP 9ème Promotion, CESAG, Dakar, Sénégal, 92p.

- Bakary SISSOUMA (2012), Contribution à l'amélioration du système de suivi-évaluation du Projet d'Appui à l'Education des Filles- Sénégal, CESAG, Dakar, Sénégal, 88p.

- M. Ibrahima TOURE (2010), CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DE LA PERFORMANCE DU SYSTEME DE SUIVI-EVALUATION DES PROJETS INTERVENANT DANS LE SYSTEME NATIONAL DE SANTE AU Sénégal : CAS DU PROJET D'APPUI A LA STRATEGIE DE DECENTRALISATION DE LA FORMATION INITIALE DU PERSONNEL DE SANTE (PROFIDISI), DESS GP, Dakar, Sénégal, 125p.

- Moumouni Belkissa Mounkaila (2013), **Analyse des facteurs de résistance au passage de l'approche projet à l'approche programme : cas du secteur de la santé au Niger**, Mémoire Master en Management et Administration des Entreprises Option Gestion des Projets, Niger, 78p

SUPPORTS DE COURS

- TRAORE A. (2012), Codex cours de contexte de gestion des projets, Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion, Dakar, Sénégal.
- Cours de gestion des projets, M. Amadou TRAORE, GESAG 2006

Documents du Ministère de la Santé Publique

GSE 11-15 Draft Final amende atelier 07juin11

PDS 2011 -2015 FINAL ADOPTE - CM 27 JANV 2011

CESAG - BIBLIOTHEQUE

WEBOGRAPHIE

<https://www.google.sn/>

<http://international.scholarvox.com/>

<http://www.cairn.info>

<http://scholar.google.com>

<http://www.jstor.org/>

<http://www.unesco.org/csi/pub/info/seacam5.htm#R%C3%A9sultats>

https://www.ffsa.fr/webffsa/risques.nsf/html/Risques_89_0009.htm

http://www.memoireonline.com/12/12/6628/m_Analyse-du-dispositif-de-suivi-evaluation-des-associations-partenaires-du-PAMAC-intervenant-dans-la20.html

ANNEXES

GRILLE D'EVALUATION DESTINE AUX RESPONSABLES DU PROJET ET AUTRES ACTEURS

Ce questionnaire entre dans le cadre de la réalisation de notre mémoire pour l'obtention du Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Gestion de Projets au Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion (CESAG). Il vise à recueillir des informations sur la conception et le fonctionnement du système de suivi évaluation du PDS du Ministère de la Santé Publique. Il est anonyme et n'implique aucun engagement quant aux informations que vous aurez à fournir. Nous vous remercions d'avance de votre collaboration et de l'exactitude des informations que vous aurez à nous donner.

Fonction du répondant

A form with a large empty rectangular box on the left for writing and a smaller, shaded rectangular box on the right for a signature or stamp.

Niveau d'études du répondant

A form with a large empty rectangular box on the left for writing and a smaller, shaded rectangular box on the right for a signature or stamp.

I. PERFORMANCE DU SYSTEME

PERTINENCE DU SSE: Il s'agit de voir l'utilité des informations produites par le système pour la facilitation de la prise de décision

Les indicateurs ci-dessous cités seront évalué à travers des critères . Chaque critère sera donc évalué par une note allant de 0 à 4 : 0 pour « très mauvais », 1 pour « mauvais », 2 pour «moyen », 3 pour « bon » 4 pour « très-bon ».

1. Disponibilité opportune de l'information

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Fiabilité des données

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Accessibilité de l'information

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

EFFICACITÉ DU SSE: Il s'agit de voir la conformité des informations produites (résultats atteints) au moment de l'évaluation et les objectifs et résultats fixés au départ

Les indicateurs ci-dessous cités seront évalué à travers des critères . Chaque critère sera donc évalué par une note allant de 0 à 4 : 0 pour « très mauvais », 1 pour « mauvais », 2 pour «moyen », 3 pour « bon » 4 pour « très-bon ».

4. Ecart entre les informations fournies par le suivi et les objectifs fixés par le SSE

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Niveau de contribution des informations du SSE au pilotage et à la gestion de projet

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

EFFICIENCE DU SSE: Il s'agit de voir l'utilisation optimale des ressources (financières, humaines, techniques et matérielles) mises à la disposition du SSE

Les indicateurs ci-dessous cités seront évalué à travers des critères . Chaque critère sera donc évalué par une note allant de 0 à 4 : 0 pour « très mauvais », 1 pour « mauvais », 2 pour «moyen », 3 pour « bon » 4 pour « très-bon ».

6. Ecart entre les coûts prévus et coûts réels des informations produites par le SSE

0 1 2 3 4



7. Ecart entre la qualité de l'information fournie par le SSE et leur coût de production

0 1 2 3 4



CRÉDIBILITÉ DU SSE: Il s'agit de constater la confiance que les utilisateurs accordent au système à partir de l'idée qu'ils se font du respect des procédures qui conduisent à la production des informations

Les indicateurs ci-dessous cités seront évalué à travers des critères . Chaque critère sera donc évalué par une note allant de 0 à 4 : 0 pour « très mauvais », 1 pour « mauvais », 2 pour «moyen », 3 pour « bon » 4 pour « très-bon ».

8. Transparence des méthodes employées dans le processus de collecte, de traitement et de diffusion des données

0 1 2 3 4



9. Reproductibilité des méthodes de collectes et de traitement des données

0 1 2 3 4



10. Compétence des responsables de la collecte des données

0 1 2 3 4



11. Objectivité, Impartialité, Indépendance des responsables de collecte et de traitement des données

0 1 2 3 4



II. CONCEPTION DU SYSTEME

Définition de l'organisation et du champ d'action du suivi-évaluation

Les indicateurs ci-dessous cités seront évalué à travers des critères . Chaque critère sera donc évalué par une note allant de 0 à 4 : 0 pour « très mauvais », 1 pour « mauvais », 2 pour «moyen », 3 pour « bon » 4 pour « très-bon ».

12. Définition du but et de la finalité de l'organisation

0 1 2 3 4



13. Identification des utilisateurs du système de suivi

0 1 2 3 4



14. Cohérence entre les objectifs, les ressources disponibles du projet et la finalité du suivi

0 1 2 3 4



15. Analyse des capacités des acteurs du projet en suivi

0 1 2 3 4



16. Analyse de l'influence potentielle des actifs organisationnels des acteurs sur la maîtrise et le suivi des coûts, de l'échéancier et de la qualité des résultats du projet

0 1 2 3 4



Clarification des objectifs et de la logique d'intervention du projet

Les indicateurs ci-dessous cités seront évalué à travers des critères . Chaque critère sera donc évalué par une note allant de 0 à 4 : 0 pour « très mauvais », 1 pour « mauvais », 2 pour «moyen », 3 pour « bon » 4 pour « très-bon ».

17. Identification des objectifs (réalistes et cohérents) du système

0 1 2 3 4



18. Participation à l'élaboration des objectifs du SSE

0 1 2 3 4



19. Définition de la logique d'intervention du projet

0 1 2 3 4



Elaboration des questions relatives à la performance

Les indicateurs ci-dessous cités seront évalué à travers des critères . Chaque critère sera donc évalué par une note allant de 0 à 4 : 0 pour « très mauvais », 1 pour « mauvais », 2 pour «moyen », 3 pour « bon » 4 pour « très-bon ».

20. Questions relatives à la performance des indicateurs et des besoins d'informations définies pour tous les niveaux de la hiérarchie des objectifs du projet

0 1 2 3 4



Identification des utilisateurs et de leur besoin

Les indicateurs ci-dessous cités seront évalué à travers des critères . Chaque critère sera donc évalué par une note allant de 0 à 4 : 0 pour « très mauvais », 1 pour « mauvais », 2 pour «moyen », 3 pour « bon » 4 pour « très-bon ».

21. Identification des utilisateurs

0 1 2 3 4



22. Recensement des besoins primaires des utilisateurs

0 1 2 3 4



Identification des indicateurs et des données de référence

Les indicateurs ci-dessous cités seront évalué à travers des critères . Chaque critère sera donc évalué par une note allant de 0 à 4 : 0 pour « très mauvais », 1 pour « mauvais », 2 pour «moyen », 3 pour « bon » 4 pour « très-bon ».

23. Indicateurs définis pour chaque niveau de la hiérarchie des objectifs et chaque question relative à la performance,

0 1 2 3 4



24. Pertinence des indicateurs

0 1 2 3 4



25. Qualité des indicateurs (SMART, consensuels, valides, fiables, utiles, abordable, etc.)

0 1 2 3 4



Définition des méthodes de collecte, de traitement et de stockage des données

Les indicateurs ci-dessous cités seront évalué à travers des critères . Chaque critère sera donc évalué par une note allant de 0 à 4 : 0 pour « très mauvais », 1 pour « mauvais », 2 pour «moyen », 3 pour « bon » 4 pour « très-bon ».

26. Collecte des données participatives définie

0 1 2 3 4



27. Outils de collecte définis

0 1 2 3 4



28. Sources de données définis

0 1 2 3 4



29. Outils de traitement, d'analyse et de stockage des données bien définies

0 1 2 3 4



30. Fréquence de collecte des données bien définie

0 1 2 3 4



31. Présentation des données définie

0 1 2 3 4



Définition des responsabilités

Les indicateurs ci-dessous cités seront évalué à travers des critères . Chaque critère sera donc évalué par une note allant de 0 à 4 : 0 pour « très mauvais », 1 pour « mauvais », 2 pour «moyen », 3 pour « bon » 4 pour « très-bon ».

32. Responsables définis de la collecte des données, du traitement et de l'analyse de l'information

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Existence de cahier de charge

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Détermination des ressources nécessaires au traitement, à l'analyse et à la diffusion de l'information

Les indicateurs ci-dessous cités seront évalué à travers des critères . Chaque critère sera donc évalué par une note allant de 0 à 4 : 0 pour « très mauvais », 1 pour « mauvais », 2 pour «moyen », 3 pour « bon » 4 pour « très-bon ».

34. Détermination des besoins en terme d'équipement, de personnels qualifiés, de formation des personnels pour la collecte, le traitement, l'analyse et la diffusion de l'information défini

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Définition des coûts liés aux besoins

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gestion des risques

Les indicateurs ci-dessous cités seront évalué à travers des critères . Chaque critère sera donc évalué par une note allant de 0 à 4 : 0 pour « très mauvais », 1 pour « mauvais », 2 pour «moyen », 3 pour « bon » 4 pour « très-bon ».

36. Système de gestion des risques existant

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Risques (internes et externes) définis

0 1 2 3 4



38. Existence d'analyse des risques

0 1 2 3 4



39. Outils d'analyse des risques définis

0 1 2 3 4



III. FONCTIONNEMENT DU SYSTÈME

La planification

Les indicateurs ci-dessous cités seront évalué à travers des critères . Chaque critère sera donc évalué par une note allant de 0 à 4 : 0 pour « très mauvais », 1 pour « mauvais », 2 pour «moyen », 3 pour « bon » 4 pour « très-bon ».

40. Définition d'une stratégie d'intervention

0 1 2 3 4



41. Existence de planning des ressources

0 1 2 3 4



42. Plannings des tâches (activités) partagés

0 1 2 3 4



43. Suivi régulier des plannings

0 1 2 3 4



44. Présentation et périodicité des rapports

0 1 2 3 4



45. Définition et évaluation des ressources nécessaires (humaines, matérielles, logistiques et financières)

0 1 2 3 4



46. Existence des outils de base de la planification: GANTT; Réseau PERT/ABC; Cadre logique; Autres outils à préciser

0 1 2 3 4



ORGANISATION

Les indicateurs ci-dessous cités seront évalué à travers des critères . Chaque critère sera donc évalué par une note allant de 0 à 4 : 0 pour « très mauvais », 1 pour « mauvais », 2 pour «moyen », 3 pour « bon » 4 pour « très-bon ».

47. Existence d'un organigramme pour la structure de gestion du SE

0 1 2 3 4



48. Tâches bien décrites et affectées à des responsables de tâches

0 1 2 3 4



49. Moyens (humains, matériels, logistiques et financiers) suffisants et disponibles

0 1 2 3 4



50. Existence d'un circuit d'information

0 1 2 3 4



51. Existence d'un système d'information pour le suivi

0 1 2 3 4



DIRECTION

Les indicateurs ci-dessous cités seront évalué à travers des critères . Chaque critère sera donc évalué par une note allant de 0 à 4 : 0 pour « très mauvais », 1 pour « mauvais », 2 pour «moyen », 3 pour « bon » 4 pour « très-bon ».

52. Existence d'un style de direction

0 1 2 3 4



53. Climat de travail favorable

0 1 2 3 4



54. Existence d'un processus de décision

0 1 2 3 4



55. Existence de dispositif de mobilisation et de motivation (prime convenable)

0 1 2 3 4



56. Existence de programme de formation pour les membres du projet

0 1 2 3 4



CONTRÔLE

Les indicateurs ci-dessous cités seront évalué à travers des critères . Chaque critère sera donc évalué par une note allant de 0 à 4 : 0 pour « très mauvais », 1 pour « mauvais », 2 pour «moyen », 3 pour « bon » 4 pour « très-bon ».

57. Les procédures de collecte, de traitement des données, d'analyse et de diffusion de l'information du suivi contrôlées

0 1 2 3 4



58. Existence d'un manuel de procédure pour le SSE

0 1 2 3 4



59. Analyse des écarts dans la réalisation des activités de suivi par rapport aux prévisions et des risques

0 1 2 3 4



60. Bilan des activités du SSE prévu défini

0 1 2 3 4



— CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI-
EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE —

61. Application des recommandations du SSE

0 1 2 3 4



62. Existence d'un cadre de coordination

0 1 2 3 4



Never submit passwords through Google Forms.

Powered by
[Google Forms](#)

This content is neither created nor endorsed by Google.

RESAG - BIBLIOTHEQUE

Table des matières

<i>DEDICACE</i>	i
<i>REMERCIEMENTS</i>	ii
<i>LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS</i>	iii
<i>LISTE DES FIGURES</i>	vii
<i>LISTE DES TABLEAUX</i>	viii
Sommaire.....	ix
PRESENTATION DE L'ETUDE	1

PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE, METHODOLOGIQUE ET CONTEXTE DE L'ETUDE

CHAPITRE I : CADRE THÉORIQUE.....	5
Section 1 : Définition des concepts.....	5
1.1 Notion de Plan.....	5
1.2 Notion de Programme	5
1.3 Notion de Projet.....	5
1.3.1 Cycle de vie d'un projet	6
1.4 Notion de gestion des Projets.....	9
1.5 Notion de Performance	9
1.6 Notion de Suivi-évaluation	10
1.6.1 Suivi.....	10
1.6.1.1 TYPES DE SUIVI.....	10
1.6.1.2 LES DOMAINES DE SUIVI	10
1.6.2 L'Evaluation.....	11
1.6.2.1 Typologie des méthodes d'évaluation	12
1.6.3 Eléments de différences entre Suivi et Evaluation.....	13
1.6.4 SUIVI-EVALUATION	14
1.6.5 SUIVI-EVALUATION DANS LES PROGRAMMES/PROJETS.....	14
1.7 LE SYSTEME DE SUIVI-EVALUATION	15
1.7.1 Les outils d'un système de suivi-évaluation	15
1.8 La mesure de la performance	18
1.8.1 Définition de la performance	18
1.8.2 Les modèles d'évaluation de la performance des systèmes de suivi-évaluation	19
Section 2 : Cadre méthodologique	20
2.1 Construction du modèle d'analyse	20
2.1.1 Question de recherche.....	20
2.1.2 Hypothèse de recherche.....	20
2.1.3 Modèle d'analyse.....	21
2.1.3.1 La variable expliquée	21
2.1.3.2 Les variables explicatives	22
2.1.3.2.1 Conception du système :	22
2.1.3.2.2 Fonctionnement du système :	22
2.1.4 Opérationnalisation du modèle d'analyse (variables).....	25

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI-
EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

2.2	Méthodologie de recherche	29
2.2.1	Population de l'étude	29
2.2.2	Instruments de l'étude et méthode de collecte des données	29
2.2.2.1	Instruments de l'étude	29
2.2.2.1.1	Le questionnaire	29
2.2.2.1.2	Analyse Documentaire	30
2.3	Méthode de collecte des données	30
CHAPITRE II : CONTEXTE DE L'ÉTUDE		31
Section 1 : Organisation, Attributions, et fonctionnement du Secrétariat Général, des Directions Générales, Centrales et Régionales		32
1.1	Le Secrétariat Général	33
1.2	Les Directions Générales	33
1.2.1	La Direction Générale des Ressources (DGR)	33
1.2.1.1	La Direction des Ressources Financières et du Matériel (DRFM)	33
1.2.1.2	La Direction des Ressources Humaines (DRH)	34
1.2.1.3	La Direction des Infrastructures et de l'Équipement Sanitaire (DIES)	34
1.2.1.3.1	La Direction Générale de la Santé Publique (DGSP)	34
1.2.1.3.2	La Direction de l'Organisation des Soins (DOS)	35
1.2.1.3.3	La Direction de la Lutte Contre la Maladie et les Endémies (DLM/E)	35
1.2.1.3.4	La Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (DPHL/MT)	35
1.2.1.3.5	La Direction de l'Hygiène Publique et de l'Éducation pour la Santé (DHP/ES)	35
1.2.1.3.6	La Direction Générale de la Santé de la Reproduction (DGSR)	36
1.2.1.3.7	La Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME)	36
1.2.1.3.8	La Direction de la Nutrition (DN)	36
1.2.1.3.9	La Direction des immunisations	37
1.2.1.3.10	La Direction des Archives, de l'Information, de la Documentation et des Relations Publiques (DAI/DRP)	37
1.2.1.3.11	LA DIRECTION DE LA LEGISLATION (DL)	37
1.2.1.3.12	LA DIRECTION DES STATISTIQUES SANITAIRES (DSS)	38
1.2.1.3.13	LA DIRECTION DES ETUDES ET DE LA PROGRAMMATION (DEP)	38
Section 2 : Présentation des organes de suivi et évaluation		39
2.1	Compositions et attributions des comités de santé et des comités de suivi / évaluation	40
2.2	Présentation des structures de suivi et évaluation	51
2.2.1	Rôles et responsabilités des structures centrales du MSP	51
2.2.1.1	Secrétariat Général du MSP	51
2.2.1.2	Direction des Etudes et de la Planification	52
2.2.1.3	Direction des Ressources Financières et du Matériel (DRFM)	54
2.2.1.4	Direction des Statistiques, de la Surveillance et de la Riposte aux Epidémies	54
2.2.2	Rôles et responsabilités des structures déconcentrées	55
2.2.2.1	Direction Régionale de la Santé Publique - DRSP	55

DEUXIEME PARTIE : PRÉSENTATION, ANALYSE, INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS ET RECOMMANDATIONS

CHAPITRE 3 : PRESENTATION DES RESULTATS		57
Section 1 : RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE de la variable expliquée		58
1.1	Fonction et Niveau d'études des répondants :	58
1.2	Résultats des variables expliquées : Performance	59
Section 2 : Résultats des variables explicatives		60

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI-
EVALUATION DU PDS 2011-2015 DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

2.1	Conception du système	60
2.2	FONCTIONNEMENT DU SYSTÈME	62
CHAPITRE 4 : ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS		64
Section 1 : Analyse et interprétation des résultats		64
1.1	Analyse de la variable expliquée : Performance	64
1.1.1	Indicateurs Performants	64
1.1.2	Indicateurs contre performants.....	64
1.2	Analyse de la variable explicative : Conception	65
1.2.1	Indicateurs performants	65
1.2.2	Indicateurs contre performants.....	66
1.3	Analyse de la variable explicative : Fonctionnement.....	67
1.3.1	Indicateurs performants	68
1.3.2	Indicateur contre performant.....	68
Section 2 : Recommandations		69
2.1	Niveau Conception	69
2.2	Niveau fonctionnement.....	71
CONCLUSION GÉNÉRALE.....		74
BIBLIOGRAPHIE.....		76
WEBOGRAPHIE		78
ANNEXES		A
Table des matières		L