



Ministère de la Santé
et de l'Action sociale



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

MODULE DE FORMATION SUR LE SUIVI ET EVALUATION DANS LE SECTEUR DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE

Prestataire d'Assistance Technique au Gouvernement du Sénégal (GoTAP)
Composante du programme Santé de l'USAID, 2016 - 2021

Juillet 2020

Ce module a été rendu possible grâce au soutien du peuple américain à travers l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID). Les points de vue des auteurs exprimés dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les avis de l'USAID ou du Gouvernement américain.

Citation recommandée : Government Technical Assistance Provider (GoTAP) : "Module de Formation sur le Financement Direct." Préparé par Abt Associates, Rockville, Maryland. Soumis le 6 août 2019.

PREFACE

Le partenariat entre le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) et l'Agence des Etats Unis pour le Développement international (USAID) repose sur deux orientations majeures : (i) la mobilisation de ressources substantielles pour le financement des programmes de santé et (ii) le renforcement des capacités des acteurs du secteur pour une gestion axée sur les résultats. Cette approche, consolidée dans le Programme Santé de l'USAID 2016-2021, a contribué à la réalisation d'avancées significatives en matière de santé des populations.

La composante « Prestataire d'Assistance technique au Gouvernement » (GoTAP) dudit programme a été conçue pour soutenir le mécanisme de Financement direct de Gouvernement à Gouvernement appelé « G2G » par lequel l'USAID octroie directement au Gouvernement des fonds destinés à l'atteinte d'un niveau de performance fixé à l'avance dans un contrat dénommé « lettre d'exécution ». En outre, GoTAP appuie le renforcement des capacités des agents du ministère chargés de la mise en œuvre du G2G au niveau national et régional.

Dans ce cadre, il a été procédé en 2017, à l'élaboration d'un « Référentiel de Compétences » qui a défini les compétences que doit posséder un Centre de responsabilité bénéficiaire pour pouvoir gérer, de façon efficiente, les ressources financières mises en place par les programmes financés par le G2G. L'analyse des besoins en renforcement des capacités, réalisée sur la base de cet outil, à travers un processus participatif, a permis d'identifier les domaines dans lesquels les efforts devaient être concentrés pour combler les gaps les plus importants.

Sur cette base, cinq Plans de Renforcement de Capacités (PRC) concernant la Direction de l'Administration Générale et de l'Equipeement (DAGE), la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS), la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) ainsi que les Régions médicales de Kaffrine et de Kaolack ont été élaborés, mis en œuvre et régulièrement évalués depuis 2017. Aussi, la région de Ziguinchor a-t-elle bénéficié d'un PRC en 2019 suite à son enrôlement.

C'est dans cette dynamique, et dans le souci d'offrir des supports techniques de qualité aux PRC, que s'insère l'élaboration d'un paquet d'outils normalisés G2G composé de modules de formation couvrant dix domaines : Information sanitaire, Planification, Suivi/évaluation, Contrôle interne, Gestion des Ressources humaines, Gestion financière et comptable, Passation des Marchés, Comptabilité des Matières, Financement direct, Réforme des Finances publiques et de Gestion du Budget de l'Etat. A ces modules s'ajoutent deux autres relatifs au Leadership et au Management transférés à la composante HRH2030 (Human Resources for Health in 2030).

Ce présent module, qui porte sur le Suivi/évaluation, fait partie de ce paquet d'outils qui servira de support pour les activités de formation au bénéfice des entités bénéficiaires ou impliquées dans la mise en œuvre de ce mécanisme.

J'ai la conviction qu'une utilisation optimale de ces outils par les entités concernées et toutes les autres composantes du système de santé, contribuera à hisser les compétences des agents à des niveaux permettant l'atteinte des objectifs du Plan national de développement sanitaire et social (PNDSS) et le mécanisme G2G.

J'encourage, en conséquence, l'ensemble des acteurs à s'appropriier ces modules et à en faire le meilleur usage pour plus d'efficacité dans la gestion des ressources en vue d'une pérennisation des gains de santé au bénéfice des populations.

Je remercie l'USAID pour son appui dans l'élaboration de ces outils normalisés G2G et pour son engagement à accompagner les activités de formation dont ils constitueront les principaux supports.

Dakar le 28 février 2020

Le Ministre de la Santé et de l'Action sociale ✓

Abdoulaye Diouf SARR



ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

CESAG Gestion	: Centre Africain d'Etudes Supérieures en	OCB	: Organisation communautaire de base
CIS	: Comité interne de suivi	ONG	: Organisation Non Gouvernementale
CNLS	: Conseil national de Lutte contre le Sida	OS	: Objectif Stratégique
CPN	: Consultation Prénatale	OUTILS NORMALISÉS : Ensemble de documents et de supports didactiques décrivant les normes, procédures et protocoles régissant les domaines couverts par les formations destinées aux agents chargés de la mise en œuvre des programmes G2G.	
DAGE	: Direction de l'Administration Générale de l'Equipe	PEC	: Prise en charge
DHIS2	: District Health Information System 2	PSP	: Plan de Suivi de la Performance
DQA	: Audit de la Qualité des Données	PTA	: Plan de Travail Annuel
DPRS	: Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques	PTFs	: Partenaires Techniques et Financiers
DSME	: Direction de la Sante de Mère et de l'Enfant	PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
DPPD	: Document Pluriannuel de Programmation des Dépenses	PPS	: Point de prestation de soins de santé
ECR	: Equipe Cadre de Région	RAC	: Revues Annuelles Conjointes
ECD	: Equipe Cadre de District	RAP	: Rapport annuel de performance
EDS	: Enquête démographique et de santé	RI	: Résultats Intermédiaires
EPS	: Etablissement Public de Santé	RM	: Région Médicale
GAR	: Gestion Axée sur les Résultats	S&E	: Suivi et Evaluation
GoTAP	: Government Technical Assistant Provider	SRMNIA-PF	: Santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescent-Planification familiale
IEC-CCC	: Information, éducation et communication pour le changement de Comportement	SME	: Santé de la Mère et de l'Enfant
MCS	: Mission Conjointe de Supervision	SONUC	: Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complet
MSAS	: Ministère de la Santé et de l'Action sociale	USAID	: Agence des Etats Unis pour le Développement International

Table des matières

PREFACE	3
ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	5
I. DUREE DE LA FORMATION	8
II. PROFIL PROFESSIONNEL DES PARTICIPANTS	8
III. BUT ET OBJECTIFS GENERAUX	8
IV. UNITES THEMATIQUES DU MODULE	8
V. PLAN DE MISE EN APPLICATION DES APPRENTISSAGES DE L'ATELIER	8
VI. CONTENUS THEMATIQUES DU MODULE PAR UNITE	8
Unité 1 : CONCEPTS FONDAMENTAUX DU SUIVI & EVALUATION ET NOTIONS APPARENTÉES	9
I. Définition des concepts	9
Unité 2 : SYSTEME DE SUIVI & EVALUATION DES PROJETS/PROGRAMMES	16
I. Le Plan de suivi & évaluation	16
II. Les acteurs du suivi & évaluation	22
III. Les activités du suivi & évaluation	23
Unité 3 : EVALUATION DE LA PERFORMANCE DES SERVICES DE SANTE	26
I. Les indicateurs de la performance	26
II. Eléments de calcul d'un indicateur	27
III. Utilisation des indicateurs quantitatifs et qualitatifs	28
IV. Utilisation d'indicateurs pour le suivi de la performance	29
V. L'évaluation de la performance du personnel	29
ANNEXES	31
BIBLIOGRAPHIE ET DOCUMENTS DE REFERENCE	33

MODULE DE FORMATION SUR LE SUIVI ET EVALUATION

THEME : SUIVI ET EVALUATION DES PROGRAMMES

I. DUREE DE LA FORMATION : 06 heures

II. PROFIL PROFESSIONNEL DES PARTICIPANTS:

- Directeurs du niveau central
- Cadres de la DPRS, de la DSME, de la DAGE
- Equipes cadre de région (ECR) et Equipes cadre de district (ECD)
- Planificateurs des niveaux central et régional
- Responsables de suivi évaluation
- Chefs des services techniques déconcentrés
- Responsables d'ONG locales

III. BUT ET OBJECTIFS GENERAUX

A. But

Renforcer les compétences en suivi & évaluation des acteurs des niveaux central, intermédiaire (régions médicales) et opérationnel (districts sanitaires) du MSAS.

B. Objectifs généraux

Expliquer les concepts de base du suivi & évaluation des projets/grammes de santé

Décrire le processus de mise en œuvre du suivi & évaluation des projets/programmes de santé.

IV. UNITES THEMATIQUES DU MODULE

Concepts fondamentaux du Suivi & Evaluation et notions apparentées

Système de suivi & évaluation des projets/programmes

Evaluation de la performance des services de santé.

V. PLAN DE MISE EN APPLICATION DES APPRENTISSAGES DE L'ATELIER

Le plan de mise en application sert à assurer que chacun trace son parcours d'apprentissage pendant l'atelier pour s'en servir après dans le cadre du travail quotidien. Il devient donc un outil pour la période post- atelier qui :

- Servira de rappel des engagements pris pour la mise en application des apprentissages
- Fera l'objet de discussion avec son superviseur
- Permettra au personnel qui assure le suivi et l'évaluation de noter les progrès effectués et les obstacles éventuels rencontrés lors de la mise en application des apprentissages dans le service de chacun.

Le plan est sous-divisé en fiches de réflexion à remplir périodiquement, pendant que les apprentissages sont encore frais dans la mémoire de chacun. A la fin de l'atelier les fiches servent pour établir le plan à suivre après l'atelier. La première fiche est à remplir au début de l'atelier, une fois les objectifs et le programme expliqués, pour établir ce que chacun espère en tirer.

Pour la première fiche de réflexion relative aux objectifs de l'atelier et aux apprentissages principaux que chacun espère en tirer, se référer au document « Module suivi et évaluation dans le secteur de la santé : Plan de mise en application »

VI. CONTENUS THEMATIQUES DU MODULE PAR UNITE

UNITÉ I : CONCEPTS FONDAMENTAUX DU SUIVI & EVALUATION ET NOTIONS APPARENTÉES

Objectifs spécifiques : A la fin de leurs activités d'apprentissage, les participants seront capables de :

1. Expliquer les concepts de suivi & évaluation et notions apparentées dans le cadre de la mise en œuvre des projets/programmes.
2. Déterminer les éléments de différenciation des concepts dans le cadre de la gestion axée sur les résultats (GAR), le cadre de performance et la chaîne de résultats.

I. Définition des concepts

Les termes « suivi & évaluation » tendent à être utilisés ensemble, comme s'il ne s'agissait que d'un seul et même concept. Le suivi et l'évaluation sont en fait, deux notions bien distinctes d'activités d'appréciation étroitement reliées mais non identiques.

A. Le Suivi

C'est un processus de collecte systématique des données d'un projet ou programme en vue d'en apprécier les aspects significatifs de mise en œuvre. Ceux-ci concernent tout ce qui touche à la viabilité dudit projet/programme, en termes d'activités planifiées, de moyens mobilisés (financiers, matériels, logistiques) et de ressources humaines. Le suivi adresse les questions suivantes :

1. Jusqu'à quel degré les activités planifiées sont-elles réalisées?
2. Faisons-nous des progrès vers l'accomplissement de nos objectifs?
3. Quels sont les services fournis?, à qui? quand? à quel rythme? pour combien de temps? et dans quel contexte?
4. Combien les services fournis sont-ils satisfaisants?
5. Quelle est la qualité des services fournis ?

Le suivi porte sur différents aspects, notamment :

1. Le contexte ou la situation
2. La conformité
3. Le processus, les activités
4. Les finances
5. L'organisation
6. Les bénéficiaires
7. Les résultats
8. La performance
9. Le contrôle
10. La supervision
11. Le monitoring
12. L'audit.

1. Le suivi du contexte ou de la situation

Il surveille l'environnement du projet, notamment les hypothèses et les facteurs qui peuvent nuire à la réalisation du projet, mais aussi les imprévus. Le suivi du contexte porte sur la situation locale ainsi que sur un contexte plus large incluant le politique, l'institutionnel, le réglementaire et le financement du projet/programme. **Par exemple**, si un projet est mis en œuvre dans une région exposée aux conflits, il s'agira de suivre l'évolution de la crise, qui pourrait non seulement nuire à la réalisation du projet mais aussi mettre en danger le personnel et les volontaires.

2. Le suivi de conformité

Il vérifie la conformité du projet avec les lois et règlements nationaux, les valeurs morales, les modalités des subventions et des contrats et les résultats attendus. **Par exemple**, dans le cadre d'un programme de lutte contre la mortalité maternelle et infantile, il s'agit de déterminer si la maternité existante est conforme aux normes nationales et internationales en matière de construction, d'équipement et de disponibilité de personnel qualifié.

Par ailleurs la maternité doit être fréquentée par les bénéficiaires.

3. Le suivi du processus ou des activités

Il sert à analyser comment les activités sont exécutées, leur efficacité en termes de respect des délais et d'utilisation des ressources. Le suivi du processus évalue l'utilisation des apports et des ressources, l'état d'avancement des activités et la réalisation des produits. Il est souvent mené conjointement avec le suivi de la conformité et sert de point de départ à l'évaluation de l'impact. **Par exemple**, dans le cadre du projet de lutte contre le paludisme, il s'agira de déterminer si les moustiquaires imprégnées ont été distribuées aux bénéficiaires conformément au calendrier établi.

4. Le suivi financier

Il détermine la situation des comptes par apport et par activité dans des catégories prédéfinies de dépenses. Il est souvent mené conjointement avec le suivi de la conformité et du processus. **Par exemple**, dans le cadre du financement direct de l'USAID, il s'agira de faire le suivi de l'utilisation des fonds mis à la disposition des structures bénéficiaires afin de garantir que la mise en œuvre des plans d'action est conforme au budget et au calendrier des activités planifiées.

5. Le suivi organisationnel

Il est axé sur la viabilité, le développement institutionnel et le renforcement des capacités dans le cadre du projet/programme et au niveau des partenaires. Il est souvent mené conjointement avec les mécanismes de suivi de la structure d'exécution. **Par exemple**, le MSAS peut procéder à un suivi organisationnel pour évaluer le niveau de communication et de collaboration entre les structures du niveau central et celles du niveau régional.

6. Le suivi des bénéficiaires

Il rend compte de la perception qu'ont les bénéficiaires sur le projet/programme. Ce suivi permet également de mesurer la satisfaction des bénéficiaires et de recenser leurs éventuelles réclamations, notamment en ce qui concerne leur participation, la façon dont ils sont traités, leur accès aux ressources et les changements apportés. Parfois appelé « suivi par contact des bénéficiaires », il comprend souvent un mécanisme de prise en compte des remontées d'information des parties prenantes. Il devrait tenir compte des différents groupes de population et de la perception qu'ont les bénéficiaires indirects (p. ex., les membres de la communauté ne recevant pas directement un bien ou un service du projet/programme).

Par exemple, dans le cadre d'un « programme de lutte contre le VIH/SIDA » destiné à réduire la prévalence de l'infection, il s'agira de recueillir l'avis des membres de la communauté sur le choix des relais communautaires menant des activités de sensibilisation.

7. Le suivi des résultats

Il étudie les effets et l'impact du projet. Le suivi des résultats est une forme d'évaluation visant à déterminer si le projet/programme est en voie d'atteindre les résultats planifiés (produits, réalisations, impact) et s'il a des effets non recherchés (positifs, négatifs).

Par exemple, dans le cadre d'un projet de soutien psycho-social, il faudra déterminer si les activités permettent de réaliser les produits qui contribuent à renforcer la résilience de la communauté et sa capacité de se relever après une catastrophe.

8. Le suivi de la performance

Le suivi des performances est la collecte continue et systématique de données sur les indicateurs de performance en vue de montrer si les résultats souhaités sont atteints et si la mise en œuvre est en bonne voie. Les données de suivi de la performance peuvent être utilisées pour :

- a. Identifier les obstacles dans la mise en œuvre
- b. Pointer sur les domaines dans lesquels une évaluation pourrait être nécessaire
- c. Eclairer la prise de décisions, l'allocation des ressources
- d. Soutenir la collaboration et la discussion avec les parties prenantes sur les tendances de la performance.

9. Le contrôle

C'est une investigation généralement ponctuelle, portant sur une ou plusieurs opérations, un ou plusieurs segments d'une intervention. Il est destiné à vérifier le respect des procédures et des normes. Si un contrôle statutaire récurrent est inséré dans l'organisation d'une intervention, il rentre dans le concept global du suivi. Comme le suivi, il peut contribuer à donner aux instruments de mesure des contenus en termes de réalisations et de performances ; le contrôle s'appuie sur des indicateurs. Si le contrôle peut porter sur un nombre important de contenus, il n'a pas fondamentalement pour objet de les relier.

10. La supervision

C'est une fonction de gestion consistant en un ensemble d'activités d'encadrement visant l'exécution efficace des tâches et l'amélioration continue des performances du personnel. Elle se résume en :

- a. Une exploration des tâches liées au poste
- b. Un examen de l'efficacité dans l'exécution de ces tâches
- c. L'identification des difficultés éventuelles à l'origine des limites
- d. La recherche de solutions idoines aux problèmes
- e. La mise en œuvre des solutions adéquates.

L'idée de supervision, comme celle de contrôle, tout en présentant des spécificités, peut être prise en compte dans le système de suivi en ce sens qu'elle vise à :

- a. Obtenir une meilleure exécution des activités
- b. Assurer la réalisation des activités conformément à la planification
- c. Accroître les connaissances des acteurs
- d. Développer la motivation du personnel dont les compétences et les performances sont par ricochets améliorées.

En d'autres termes, la supervision consiste en l'action qui vérifie que le programme est réalisé conformément à la planification, et selon des standards de qualité préalablement établis. Son rôle est d'identifier les causes de réalisation non conforme et de proposer des solutions appropriées. Il est admis que : « Superviser, c'est vérifier que ce qui est fait est bien fait conformément aux politiques, normes et protocoles ».

11. Le monitoring

C'est un outil de gestion au niveau local pour augmenter la couverture des programmes de santé grâce à une surveillance périodique du bon déroulement des activités par le personnel qui en est responsable. Le monitoring s'assure que le programme :

- a. Progrès conformément aux objectifs fixés
- b. Aide à identifier les vrais problèmes au fur et à mesure qu'ils se posent
- c. Aide à choisir les actions correctrices à mettre en œuvre.

12. L'audit

L'audit est l'examen professionnel qui consiste en une expertise et un jugement sur l'organisation, la procédure, ou une opération quelconque d'une entité réalisée par un agent compétent et impartial. C'est un outil d'amélioration continue, car il permet de faire le point sur l'existant (état des lieux) afin d'en dégager les points faibles et/ou non conformes (suivant les référentiels d'audit). Il permet de mener par la suite les actions adéquates et de corriger les écarts et dysfonctionnements constatés éventuellement.

B. Le suivi d'un projet/programme

Le suivi d'un projet/programme est une fonction continue qui vise à fournir aux gestionnaires du programme et aux principales parties prenantes des indications sur les progrès réalisés en direction des objectifs fixés (intrants, processus, extrants, impacts) ou des difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre du programme. Les principaux domaines d'information requis dans un système de suivi d'un projet/programme sont :

1. les intrants,
2. le processus,
3. les extrants.

1. Les intrants

Ce sont les **ressources** utilisées dans le cadre d'un projet/programme, telles que les ressources financières (provenant du gouvernement, des partenaires et bailleurs), les ressources humaines (prestataires et administrateurs), les ressources matérielles (directives, plans stratégiques, protocoles, guides de mise en œuvre, manuels de formation, supports de collecte, etc.

2. Le processus

Il détermine les **activités** que le projet/programme mène pour atteindre ses objectifs, telles que les ateliers de formation, la supervision formative, les séances d'IEC-CCC, la distribution de produits/supports, les séances de counseling etc.

3. Les extrants ou les résultats

Ce sont les résultats immédiats (à court terme) produits par les activités du projet/programme. On les appelle les Produits directs ou produits livrables du projet/programme tels que le nombre des condoms distribués, l'effectif des prestataires formés, le nombre de personnes touchées par le programme IEC/CCC, le nombre de femmes vues en CPN, le nombre de prestataires formés sur le protocole de PEC de la malnutrition aiguë sévère.

C. L' Evaluation

C'est une appréciation ponctuelle, systématique et objective d'une intervention, en cours ou terminée, de sa conception, de sa mise en œuvre et de ses résultats.

Le but est de déterminer la pertinence et l'atteinte des objectifs, l'efficience, l'efficacité, l'impact et la durabilité (viabilité).

Une évaluation devrait fournir des informations crédibles et utiles permettant d'intégrer les leçons de l'expérience dans les processus de décision

C'est un exercice limité dans le temps qui vise à mesurer objectivement l'impact (résultats) observé au niveau de la population, et attribuable aux interventions dudit projet/programme. Elle détermine si et dans quelle mesure les objectifs assignés ont été atteints. L'évaluation doit répondre aux questions suivantes :

- a. Quelles sont les réalisations observées?
- b. Quel est le sens de ces réalisations?
- c. Est-ce que le programme a produit un changement, et dans quelle proportion?

L'évaluation requiert, entre autres:

- a. Une méthodologie pertinente et élaborée par une équipe
- b. La collecte de données au début du programme (pour constituer des éléments de référence, une Baseline), et à la fin du programme, plutôt qu'à intervalles répétés pendant la mise en œuvre du programme.
- c. Un groupe de contrôle ou témoin afin de mesurer si les changements au niveau des réalisations peuvent être attribués au programme

Les objectifs de l'évaluation sont :

- a. Apprécier les changements dans le groupe cible (ex: changement dans le comportement à risque)
- b. Estimer le degré auquel les objectifs ont été atteints : c'est le processus pour déterminer l'efficacité d'un projet ou d'un programme
- c. Suivre les réalisations et les impacts des projets ou programmes sur des échelles plus larges de population (résultats à mi-parcours obtenus, effets à long-terme ex: changement dans l'état de santé).

I. Les types d'évaluation

L'évaluation peut être réalisée selon le moment, les personnes, les techniques ou méthodes, tel que résumés dans le tableau ci-après.

Résumé des principaux types d'évaluation

Selon le moment de l'évaluation	Selon les personnes qui mènent l'évaluation	Selon les techniques ou méthodes d'évaluation
L'évaluation formative est menée durant la mise en œuvre d'un projet/programme pour améliorer les performances des intervenants et vérifier la conformité des interventions aux normes et protocoles. L'évaluation récapitulative est réalisée au terme de la mise en œuvre pour mesurer l'efficacité et l'impact du projet/programme. L'évaluation de base (baseline) qui se réalise au début d'un projet/programme et qui donne une situation dite de référence qui servira à déterminer les marges de progression ou le niveau d'atteinte des objectifs lors des évaluations à mi-parcours et finales L'évaluation à mi-parcours est une évaluation formative conduite au milieu de la phase de mise en œuvre. Tout projet/programme dont la durée dépasse 24 mois doit faire l'objet d'une analyse, d'une évaluation ou d'un examen à mi-parcours. En général, il n'est pas nécessaire de faire appel à un évaluateur indépendant ou externe pour ce type d'évaluation, à moins que des besoins spécifiques ne l'exigent. L'évaluation finale est une évaluation récapitulative (et souvent externe) menée au terme de la mise en œuvre pour évaluer la mesure dans laquelle les objectifs prévus du projet/programme ont été atteints. Tout projet/programme devrait faire l'objet d'une évaluation finale, interne ou externe.	L'évaluation interne ou autoévaluation est réalisée par les responsables de la mise en œuvre d'un projet/programme. Elle peut être moins onéreuse qu'une évaluation externe et contribuer à renforcer les capacités et l'implication du personnel. Toutefois, elle peut parfois manquer de crédibilité aux yeux de certaines parties prenantes, telles que les donateurs, car elle est considérée comme plus subjective. Elle est plus axée sur les enseignements à tirer que sur la redevabilité. L'évaluation externe ou indépendante est effectuée par des évaluateurs qui ne font pas partie de l'équipe de mise en œuvre et apportent ainsi un certain degré d'objectivité et, bien souvent, un savoir-faire technique. Elle est axée sur la redevabilité. Une évaluation finale indépendante doit être réalisée pour toute intervention. Si l'évaluation finale est effectuée par l'équipe de gestion du projet/programme, elle devrait être examinée par le département Planification et évaluation ou par le biais de tout autre mécanisme d'assurance qualité indépendant, choisi par ce département. L'évaluation participative ou combinée, elle associe un expert externe au staff du projet/programme durant la mise en œuvre de l'évaluation. Elle a les avantages de : ● donner de la crédibilité aux résultats au regard des partenaires et des bailleurs, ● renforcer les capacités du staff dans le domaine de l'évaluation ● favoriser l'appropriation par le staff du projet/programme.	L'évaluation en temps réel est une évaluation menée pendant la mise en œuvre du projet/programme pour fournir des informations immédiates sur les moyens d'améliorer la mise en œuvre en cours. Elle est plus axée sur les enseignements à tirer en temps réel que sur l'impact ou la redevabilité. Elle est particulièrement utile pendant les opérations d'urgence et doit avoir lieu au cours des trois premiers mois si les conditions suivantes sont réunies. Une méta-évaluation est utilisée pour évaluer le système d'évaluation. Elle est principalement utilisée pour : ● dresser l'inventaire des évaluations pour orienter le choix des activités d'évaluation ; ● faire une synthèse des résultats de l'évaluation ; ● vérifier la conformité avec les politiques relatives à l'évaluation et les meilleures pratiques. Il s'agit de voir si les évaluations sont bien diffusées et utilisées pour favoriser l'apprentissage institutionnel et le changement, entre autres.

2. L'évaluation d'impact

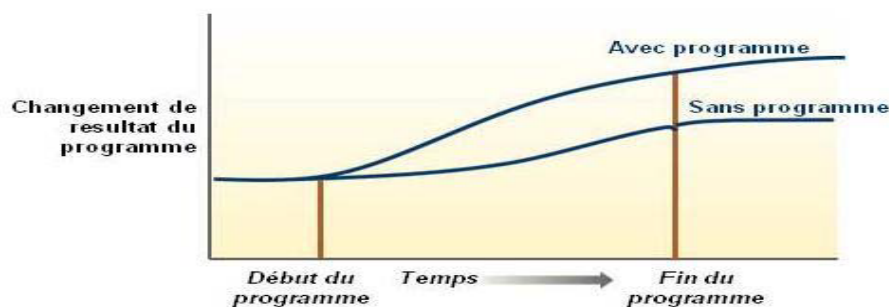
L'évaluation d'impact est la mesure ou l'appréciation des résultats attendus à long terme à la suite de la mise en œuvre d'un programme. Elle est intimement liée au suivi du processus. Les informations recueillies dans ce cadre peuvent aider l'évaluateur à comprendre comment et pourquoi les interventions ont accompli leurs effets.

a. Les Effets : ce sont les **résultats du programme** qui peuvent se produire soit immédiatement ou quelques temps après l'achèvement des activités. Par exemple, l'utilisation des compétences acquises par les prestataires, le changement de comportements des bénéficiaires, les changements au niveau des connaissances, des attitudes, des croyances observés chez les populations cibles, l'augmentation de l'accès et l'utilisation des services de santé sont des effets de l'application d'un projet/ programme de santé.

b. Les Impacts : Ce sont les **résultats** à long terme d'un ou de plusieurs programmes, dans le temps tels que les changements au niveau de la morbidité et de la mortalité.

Le graphique ci-dessous illustre les impacts de la mise en œuvre d'un programme.

Figure n° I : Représentation graphique de l'impact d'un programme de santé.



Source : USAID/MEASURE (2009): *Eléments de base en suivi évaluation*.

D. Quelques éléments de distinction des concepts

Concepts	Buts	Acteurs	Produits
Suivi	Assurer la bonne exécution des activités du projet par rapport au plan d'action	Supérieur hiérarchique, Responsable S&E	Plan de suivi du programme/projet
Evaluation	Mesurer l'atteinte des objectifs et les changements induits	Expert commandité Evaluateurs internes	Recommandations sur la poursuite / arrêt du projet
Contrôle	Vérifier l'exécution des activités ou des tâches par rapport aux normes, procédures et règlements	Supérieur hiérarchique Expert /Personne ressource	Rapport technique Sanction (positive ou négative)
Supervision	Apprécier l'exécution correcte des activités/tâches Améliorer les compétences	Supérieur hiérarchique Personne- ressource ayant des compétences en supervision	Rapport de supervision Plan de suivi des recommandations
Monitoring	Assurer la bonne exécution de l'activité grâce à l'identification des écarts et la prise de mesures correctives	Equipe ayant l'expertise Le prestataire lui-même	Rapport de monitoring Plan de suivi du monitoring

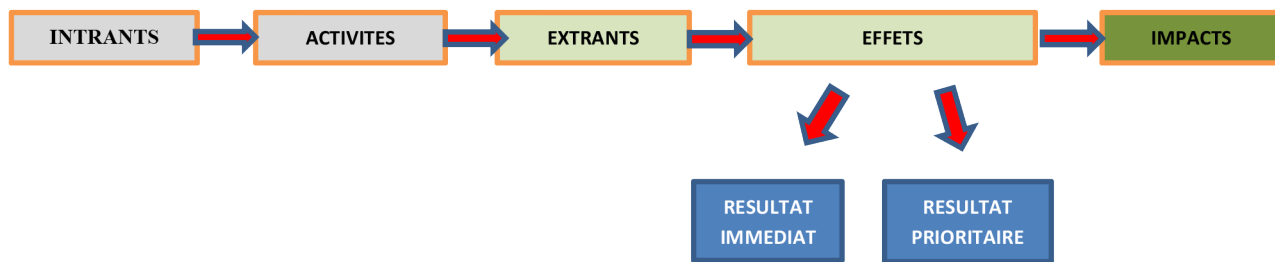
E. La Gestion Axée sur les Résultats (GAR)

La gestion axée sur les résultats est une approche globale de la gestion des projets et des programmes qui vise principalement à définir des résultats mesurables ainsi que les méthodologies et les outils à utiliser pour obtenir ces derniers. Ce mode de travail contribue à améliorer la performance et la redevabilité grâce à une logique claire. Il s'agit de planifier, de gérer et de mesurer une intervention en se concentrant sur les résultats que l'on veut obtenir.

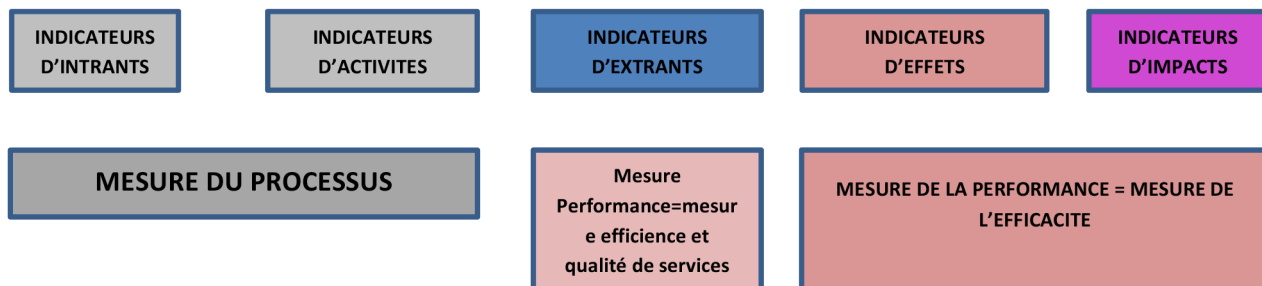
Le suivi et l'évaluation sont des éléments essentiels de la gestion axée sur les résultats. Ils sont les fondements de comptes rendus clairs et précis sur les résultats d'une intervention (projet ou programme). Ainsi, le compte rendu est une occasion d'effectuer une analyse critique qui consiste à tirer des enseignements en vue d'éclairer la prise de décisions et de pouvoir mener l'évaluation d'impact. En définissant à l'avance les résultats attendus d'une intervention et les moyens de déterminer s'ils ont été atteints, nous pouvons mieux observer si notre action a réellement eu un impact sur les personnes concernées.

Exemple de cadre de performances et de chaîne de résultats en GAR

CADRE DE PERFORMANCES ET CHAÎNE DE RESULTATS EN GAR



CHAÎNE DE RESULTATS DANS LE CADRE DU PSE AU NIVEAU SECTORIEL(MSAS)



F. But du suivi & évaluation

Le suivi et l'évaluation aident à la prise de décisions éclairées à chaque étape du cycle de projet/programme. Ils permettent d'apporter des correctifs et ajustements nécessaires au cours de l'exécution et à la fin du projet. Le suivi et l'évaluation offrent plusieurs opportunités notamment :

- La prise de décisions basées sur des preuves objectives, évidentes
- L'utilisation plus efficace et plus judicieuse des ressources disponibles
- L'évaluation objective du niveau de réalisation du programme (effets, impact désiré)
- La satisfaction aux exigences de redevabilité et de transparence.

Le suivi et l'évaluation ont des exigences méthodologiques qu'il convient de respecter aux risques d'obtenir des résultats biaisés dont l'utilisation serait préjudiciable aux prises de décisions. En effet, selon l'étude réalisée en 2017 par le MSAS/DSISS-PAODES, la moitié (50 %) des données collectées au niveau des structures sanitaires seraient inexactes et, par conséquent, n'ont pas été utilisées pour édifier des prises de décisions.

Exercice n° I: 20 minutes

En tenant compte des exemples de projets de santé résumés ci-dessous:

- Déterminez les types de suivi ou d'évaluation pertinents qui s'accordent à chacun d'eux.
 - Justifiez vos réponses
- La DSME désire savoir si le programme quinquennal de santé de la reproduction des adolescents et des jeunes exécuté dans la région médicale de Saint Louis a réduit les grossesses non désirées chez la population cible.
 - Le CNLS désire savoir combien de préservatifs ont été distribués cette année aux professionnels du sexe pour réduire les risques d'infection aux IST/VIH.
 - La DSME voudrait savoir si la prise en charge post- abortum assurée dans les centres de santé des districts de la Région médicale répond aux politiques, normes et protocoles nationales de qualité validées par le MSAS.

UNITÉ 2 : SYSTEME DE SUIVI & EVALUATION DES PROJETS/PROGRAMMES

Objectifs spécifiques : A la fin de leurs activités d'apprentissage, les participants seront capables de :

1. Expliquer les différentes étapes d'élaboration d'un plan de suivi & évaluation de projets/programmes.
2. Expliquer les acteurs et activités du suivi & évaluation dans la gestion de projets/programmes.

Le suivi & évaluation est un domaine fondamental d'actions dans la réalisation des projets/programmes. Il est basé sur un système qui comporte trois aspects essentiels à prendre en compte :

1. Le plan de suivi & évaluation
2. Les acteurs de suivi & évaluation
3. Les activités de suivi & évaluation.

I. Le Plan de suivi & évaluation

Il est élaboré lors de la phase de conception de tout projet/programme et peut être structuré de diverses manières. Cependant, les plans ont tous approximativement le même contenu.

A. Exemples de plan de suivi & évaluation

CESAG, Dakar-Sénégal, Juillet 2010	USAID/ADS 200-203, 2016
1. Introduction/Description du problème de santé 2. Description du programme- buts, objectifs, cadre conceptuel, activités, cadre des résultats 3. Description des indicateurs avec sources de données, etc. (matrice et feuilles de référence) 4. Description des mécanismes de collecte des données a. Suivi b. Evaluation 5. Plan de démonstration de l'impact 6. Plan de dissémination et utilisation des données/ résultats 7. Analyse des obstacles à la qualité des données et solutions potentielles; 8. Plan de mise en œuvre du Plan S/E avec calendrier et budget 9. Annexe	1. Evaluation de la situation 2. Description sommaire du Projet /Programme 3. Suppositions clés / Hypothèses de développement 4. Cadre de résultats du Projet/Programme 5. Plan de Suivi de la Performance (PSP) • Ensemble complet d'indicateurs de performance • Les sources de données • Méthodologies de collecte de données • La fréquence des rapports de données • Les acteurs du S&E du Projet/Programme • Les méthodes et outils de collecte de données 6. Plan d'évaluation 7. Contrôle de qualité des données 8. Plan d'apprentissage 9. Plan de diffusion et d'utilisation des données 10. Annexes

B. Etapes d'élaboration d'un plan de suivi & évaluation

L'élaboration d'un plan de suivi & évaluation comporte les étapes chronologiques suivantes :

1. L'évaluation de la situation
2. La description sommaire du projet /programme
3. Les suppositions clés / Hypothèses de développement
4. Les cadres de suivi & évaluation du projet/programme
5. Le plan de Suivi de la Performance (PSP)
6. Le plan d'évaluation
7. Le contrôle de qualité des données
8. Le plan d'apprentissage
9. Le plan de diffusion et d'utilisation des données
10. Les annexes

1. L'évaluation de la situation

L'évaluation de la situation permet au Responsable S&E d'avoir un tableau de bord sur un échantillon d'indicateurs. Ces derniers permettent de suivre l'évolution des résultats, d'apprécier les écarts par rapport à des valeurs de référence (objectifs fixés, normes, références statistiques), etc. Ces indicateurs doivent être collectés en temps réel par le responsable S&E avec un accent particulier sur ceux qu'il considère comme étant les plus significatifs. L'évaluation de la situation permet également des échanges entre les acteurs de S&E et les chargés de projet/programme, et constitue dès lors un outil de communication. Elle fournit au Responsable de S&E, la ligne de base, les éléments de référence pour suivre les progrès dans la mise en œuvre des interventions. Généralement on procède de deux manières qui peuvent être combinées :

a. La recherche documentaire

Elle permet d'avoir les principaux indicateurs démographiques et de santé du pays, de la région ou du district d'intervention (Ex. morbidité et mortalité palustre, prévalence de la malnutrition aigüe, taux d'achèvement en CPN...).

La recherche documentaire permet également d'obtenir des données de routine pouvant servir de tendances. Ces données sont obtenues à partir des rapports de performance des régions et districts d'intervention.

b. L'étude situationnelle

Elle est menée par enquête descriptive qui permet, sur la base d'une liste d'indicateurs-clés, d'estimer la situation de base du projet pour une comparaison avant-après ou de cas-témoin. Ces études sont rigoureuses et sont, pour la plupart, confiées à un Cabinet d'études spécialisé.

2. La description sommaire du projet/programme

C'est une brève description du projet/programme tirée du document validé par le projet ou le programme (et non de la proposition d'étude).

Il comprend :

- a. Les buts et les objectifs du projet
- b. Les stratégies principales
- c. Les domaines d'interventions phares
- d. La théorie sous-jacente du changement souhaité
- e. La population cible et le nombre de bénéficiaires ciblés dans la zone d'intervention
- f. Les ressources du projet.

3. Suppositions clés / Hypothèses de développement

Les hypothèses fondamentales sur lesquelles repose la réalisation des objectifs du programme doivent être décrites. Ces suppositions clés qui appuient la théorie du changement ou de l'hypothèse de développement du projet doivent démontrer par exemple que, si l'hypothèse X est prise en compte alors le résultat Y sera atteint.

4. Cadres de suivi & évaluation du projet/programme

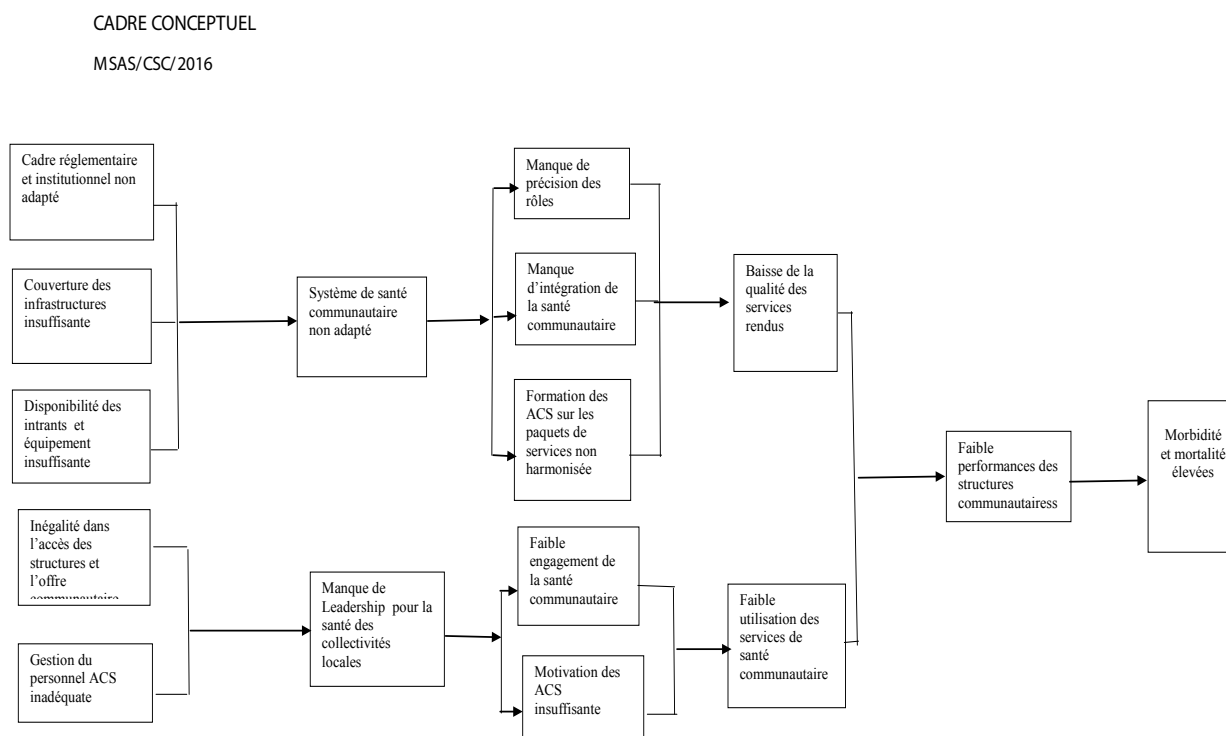
Ils désignent un ensemble d'outils de planification, de conception, de gestion et d'évaluation de performances de projets. Les cadres de suivi et évaluation contribuent à la bonne compréhension des programmes nationaux et des objectifs mesurables à court, moyen et long termes. Ils permettent d'identifier les éléments du projet (buts, objectifs, produits et résultats), leurs liens de causalité et les facteurs externes qui peuvent contribuer au succès ou à l'échec du projet. On distingue le cadre conceptuel, le cadre stratégique etc.

a. Le cadre conceptuel

Il organise tous les facteurs significatifs affectant la mise en œuvre du projet/programme et l'atteinte des objectifs. Le cadre conceptuel illustre les relations entre les facteurs systémiques, organisationnels, individuels et autres variables pouvant influencer significativement le fonctionnement et la réalisation des buts du programme ou du projet.

Ce type de cadre est appelé également « cadre de recherche ». La figure ci-dessous est une illustration du cadre conceptuel d'un projet/programme de santé.

Figure n°1 : Cadre conceptuel de la Cellule de santé communautaire du MSAS



b. Le cadre de résultats (ou cadre stratégique)

Il identifie les étapes ou niveaux des résultats en illustrant les relations causales aux objectifs d'un projet/programme. Il vise à :

- Focaliser clairement les relations causales de progression graduelle des résultats vers l'impact global du programme
- Aider à identifier d'une part, la logique et les liens des projets/programmes et, d'autre part, les éléments nécessaires et suffisants de succès.

Le schéma ci-dessous est une illustration d'un cadre de résultats.

Figure n°2 : Cadre stratégique de Cellule de Santé Communautaire du MSAS

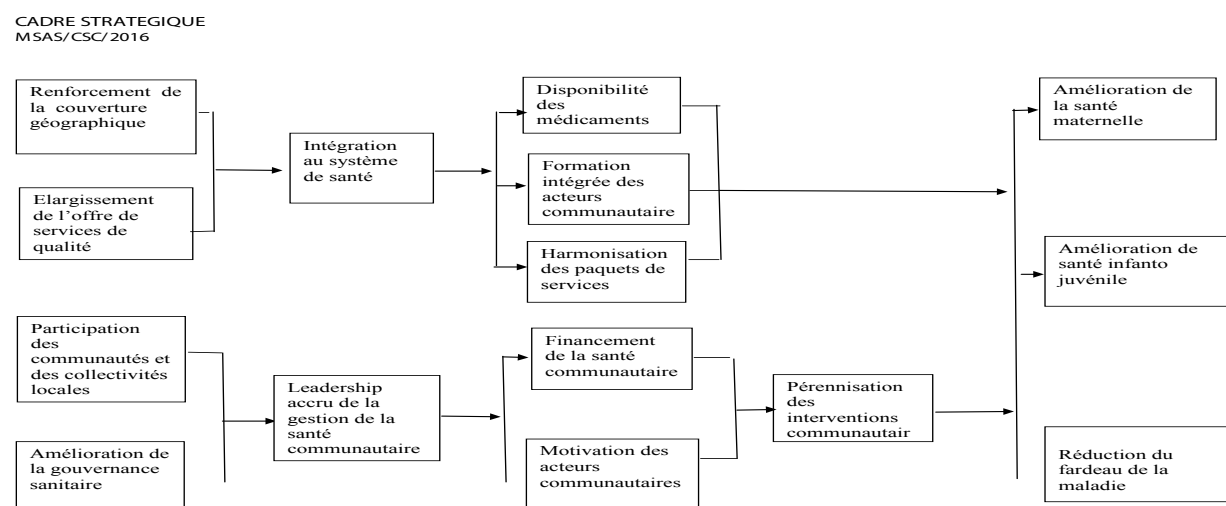


Figure n°3 : Exemple de cadre stratégique



Comme on peut le voir dans cet exemple, le cadre de résultats comprend :

- Un but général
 - Un objectif stratégique (OS) ou Objectif de développement
 - Des résultats intermédiaires (RI).
- ◆ Un OS est un aboutissement qui est le résultat le plus ambitieux que l'on peut réaliser et pour lequel l'organisation est disposée à être tenue pour responsable.
- ◆ Un RI est un résultat direct ou indirect qui est nécessaire pour réaliser un OS.

Au RI il est souvent rattaché des Sous-résultats intermédiaires.

Le cadre de résultats, parfois appelé « cadre stratégique » établit schématiquement les liens de causalité directs entre les résultats intermédiaires des activités essentielles qui font remonter à l'objectif général et au but de l'intervention. Cela clarifie les points de toutes les interventions où les résultats peuvent faire l'objet de suivi et évaluation.

5. Le plan de suivi des performances (PSP)

Il est généralement présenté sous forme d'une matrice qui prend en compte les éléments ci-après :

- a. Un ensemble complet d'indicateurs de performance
- b. Les sources de données
- c. Les méthodologies de collecte de données
- d. La fréquence des rapports de données
- e. Les acteurs du S&E du projet/programme
- f. Les méthodes et outils de collecte de données.

Exemple de cadre de suivi des performances

Pour chaque indicateur, le mode de calcul, les données de références, les cibles, les sources ainsi que le niveau et la périodicité de collecte sont précisés et résumés dans cette matrice. Cette dernière nous permet d'avoir un cadre de suivi des performances.

Résultats escomptés	Indicateurs	Données de base		Cible					Méthode de collecte	Périodicité	Niveau de collecte	Source de collecte	Responsable
		Année de référence	valeur	2017	2018	2019	2020	2021					
Résultat prioritaire 1 : Les populations ont accès égal à des services variés de santé	I.1.1 : Proportion de populations ayant été couvertes par les Cases de santé	2017	-	-	-	-	-	-	Enquête	Annuelle	National	EDS continue	CSC
	I.1.2: Pourcentage de régions ayant réalisé une enquête de cartographie	2018	0%						Revue documentaire	Semestrielle	Région	Rapport de cartographie de régions	CSC
	Extrant 1.1.1 la couverture des populations en services de santé communautaire est réalisée	2018	0%						Revue documentaire	Semestrielle	Région	Rapport de cartographie de régions	CSC
	I.1.3. Pourcentage de cas de santé érigées en postes de santé	2019							Revue documentaire	Semestrielle	Région	Rapport de plan de développement de régions	CSC
Résultat immédiat 1 : les populations sont informées de la disponibilité des paquets de services proposés pour chaque acteur communautaire de santé	I.2.1: Proportion de populations informées sur les paquets de services proposés pour chaque acteur de santé communautaire	2018							Enquête	Annuelle	National	EDS continue	CSC
	Extrant 1.2: La communication de masse sur les paquets est effectuée	2017							Décompte	Semestrielle	Région	Rapport de région	MCR de région

Exercice n° 2 : En vous inspirant des cadres de suivi et évaluation développés plus haut, et en tenant compte de la mise en œuvre des projets/programmes dans vos services respectifs :

- Remplissez le canevas de cadre conceptuel d'un projet déterminé de votre choix.
- Remplissez le canevas de cadre de résultats (le cadre stratégique) dudit projet.
- Proposez un cadre de suivi des performances dudit projet en vous référant à l'exemple proposé ci-dessus

6. Le plan d'évaluation

C'est un instrument d'évaluation des résultats atteints dans le cadre d'un projet/programme. Il porte sur les données de base qui servent à établir une situation de référence permettant de suivre et d'évaluer la progression et l'efficacité d'une activité de projet pendant sa mise en œuvre et après sa réalisation. Le plan d'évaluation peut se concevoir en utilisant différents types d'évaluation et d'autres méthodes d'analyse et de recherches, notamment :

- L'évaluation interne** réalisée par le personnel du projet/programme lors des missions sur le terrain sur la base d'un instrument standard pour observer ou relever le niveau d'un indicateur (ex : nombre de structures sanitaires supervisées une fois par semestre, pourcentage d'agents formés sur le suivi/évaluation sur le nombre prévu).
- L'évaluation externe** réalisée par un expert, consultant indépendant à la demande d'un bénéficiaire. Elle est suscitée par un partenaire suite à un constat de baisse d'indicateurs, ou pour les besoins d'une évaluation du bilan à mi-parcours, ou d'une évaluation finale.
- La documentation des expériences** utilisée en combinant l'analyse de contenu de documents (PTA, rapports programmatiques, base de données) et d'évaluation réalisée dans la période (analyse de perception, de satisfaction à partir d'entretiens individuels, focus group) etc.
- Les études et recherches opérationnelles** envisagées dans le plan de suivi évaluation pour améliorer la mise en œuvre du mécanisme des interventions. Les études proposées dans le cadre des recherches opérationnelles devraient être réalisées selon les besoins et priorités du projet/programme. Ces questions de recherche devraient être inscrites dans le plan et être révisées au besoin.

Exemple de matrice pour les questions de recherche (Intrahealth, 2010)

Innovations à documenter	Questions et sujets à documenter	Type d'étude (Documentation, étude situationnelle, étude de base, évaluation finale etc.)	Résultats attendus	Description du processus de l'étude ou de la recherche	Date de début	Date de fin	Responsable	Besoin d'appui

7. Le contrôle de qualité des données

Il est réalisé en mettant l'accent sur les éléments suivants : la validité, l'intégrité, la précision et la complétude, la fiabilité et le temps.

- **La validité** : les données sont exactes, vérifiées dans leur support et adéquatement reliées au résultat qu'elles sont censées mesurer.
- **L'intégrité** : les données sont sécurisées de manière à minimiser les risques de transcription ou de manipulation. Par exemple, l'utilisation du Logiciel TOM2PRO pour la gestion financière et comptable permet de sécuriser les données et de les protéger contre d'éventuelles manipulations. L'appui des partenaires au système d'information sanitaire est une opportunité pour la sécurisation des données dans le DHIS2.
- **La précision et la complétude** : les données ont un niveau de confiance (triangulation DHIS2-Rapports des districts et des régions médicales, « niveau de score satisfaisant » pour les formations) tel qu'elles puissent permettre une prise de décision éclairée et une bonne gestion des indicateurs SRMNI-PF et des programmes prioritaires nationaux.

- **La fiabilité** : les méthodes de collecte des données utilisées dans les évaluations ont été testées et attestent qu'elles permettent d'obtenir des données stables avec un niveau de confiance élevé.
- **Le temps** : la transmission des données dans les délais requis permet de prendre des décisions rapides et à temps pour résoudre les problèmes. C'est une des normes de qualité pour estimer une intervention et permettre des actions d'utilisation des données pour l'amélioration des projets/programmes.

8. Le plan d'apprentissage

L'apprentissage peut être prévu dans le Plan de S&E sous la forme d'une ou de plusieurs questions de recherche que le projet/programme souhaite suivre et documenter en raison de leur importance ou de leur caractère innovant.

Exemples : quelle pourrait être la valeur ajoutée de la gouvernance locale intégrée au système de prestations de services ? Quelle serait l'apport des stratégies de santé communautaire dans la réduction des accouchements à domicile, et dans la massification des mutuelles de santé ?

De plus en plus, le plan de suivi & évaluation est orienté vers « l'apprentissage fondé **sur des données probantes pour la prise de décision** » en vue d'améliorer les activités du projet/programme. Les meilleures pratiques de financement, de gestion de la santé publique et communautaire identifiées à partir des analyses doivent être documentées sur le terrain et partagées avec d'autres entités pour rendre plus efficiente la mise en œuvre des interventions dans les régions et districts et dans les communautés (**learning by doing** : apprentissage institutionnel, **success stories**).

De plus en plus, le MSAS, via la DPRS, envisage de procéder à des fora ou journées de partage des leçons apprises, bonnes pratiques ou résultats d'études et de recherches innovantes.

9. Le plan de diffusion et d'utilisation des données

Le plan de suivi/évaluation du projet/programme met le focus sur l'amélioration de l'utilisation des données sanitaires de routine et des données issues des enquêtes nationales ou locales pour améliorer les activités mises en œuvre sur le terrain.

Les données recueillies à partir des systèmes existants (EDS, DHIS2) sont analysées, exploitées et mises à la disposition des membres de l'ECR, ECD, EPS, PTFs, et des cadres de concertation pour aider à des prises de décision éclairées en vue de renforcer ou réajuster les projets/programmes mis en œuvre.

10. Les annexes

Ce sont les documents qui ont été utilisés pour élaborer le plan de suivi/évaluation, et qui servent de complément d'informations. Exemple : instruments ayant servi au recueil de données, maquettes d'analyse, matrices.

Exercice n°3 : En tenant compte des résultats de l'exercice précédent (exercice n°2), proposez un plan d'apprentissage et un plan de diffusion sur une question choisie en vous inspirant de l'un des formats de plans proposés dans le cours.

II. Les acteurs du suivi & évaluation

Les rôles et responsabilités des acteurs du suivi & évaluation sont différents et revêtent une grande importance.

Le responsable S&E est le principal acteur de la mise en œuvre et de l'évaluation du plan de suivi & évaluation. Dans le cadre de la collaboration technique avec les autres programmes ou projets, le responsable S&E et son équipe collaboreront étroitement avec les équipes de la région ou de la zone d'intervention du projet/programme. Des échanges et des contributions sont recueillis sur la base des informations, du niveau d'avancement des projets/programmes et de la progression des indicateurs portant sur les gains de santé.

Le chef d'équipe, coordonnateur national ou régional, s'il s'agit d'un projet/programme, **le directeur au niveau central** ou **le Médecin-chef au niveau régional ou du district** assurent la supervision directe du responsable S&E qui leur rend compte.

Le responsable S&E, en collaboration avec les autres membres de l'équipe, **évaluera** la planification et la programmation des activités du plan trimestriel (activités planifiées réalisées, activités planifiées non réalisées, activités réalisées non planifiées).

L'évaluation du plan d'action renseigne sur le plan de suivi & évaluation, en particulier pour ce qui concerne les indicateurs d'activités. L'ensemble des activités prévues pour atteindre le sous-résultat intermédiaire (RI) fera l'objet de suivi, de même que celles concourant à l'atteinte des objectifs selon la période considérée. Le suivi prendra en compte les facteurs externes susceptibles d'interférer dans la vie du projet/programme. Par exemple au niveau central, le Responsable S&E de GOTAP travaillera étroitement avec celui du système d'information et de gestion du MSAS pour le développement des systèmes d'information sanitaire et des nouvelles stratégies d'information sanitaire du MSAS.

Le Responsable S&E de GOTAP travaillera aussi avec la DSISS pour un appui éventuel et ponctuel sur les outils de suivi et la plateforme DHIS2.

Les équipes cadres de région et des districts jouent un rôle important dans les activités de suivi & évaluation, les méthodes, les outils de collecte (sources, bases de données, etc.), la fréquence de collecte et de reporting, le plan d'évaluation, l'audit de la qualité des données (DQA), l'utilisation des données et la prise de décisions, le suivi des recommandations et la replanification.

III. Les activités du suivi & évaluation

Cet aspect du système de suivi & évaluation est traité en prenant en compte le dispositif de suivi et d'évaluation du Document de Programmation Pluriannuel des Dépenses (DPPD). Le suivi & évaluation du DPPD est intégré dans le système de suivi & évaluation du PNDS 2009-2018 du MSAS. Il est décrit dans un plan et est réalisé par le biais de plusieurs activités notamment :

- a. La réunion de coordination mensuelle et trimestrielle,
- b. La réunion du comité interne de suivi
- c. La mission conjointe de supervision
- d. La supervision selon le niveau de la pyramide sanitaire
- e. Le monitoring semestriel
- f. La coordination interne par programme
- g. La coordination entre les programmes
- h. Les Revues Annuelles Conjointes (RAC).

A. La réunion de coordination mensuelle et trimestrielle

C'est une instance qui est tenue tous les mois dans les districts sanitaires. Elle a pour objectif de faire le suivi de l'exécution du Plan de Travail Annuel (PTA) afin d'identifier d'éventuels goulots d'étranglement et de proposer des mesures correctrices. A l'issue de chaque réunion de coordination, un rapport est produit et transmis à la Région médicale.

La réunion trimestrielle de coordination est tenue à la région médicale, et a pour objectif de faire le suivi de l'exécution des PTA des différents centres de responsabilité (région médicale districts sanitaires, EPS, Brigade régionale d'hygiène, Service régional de l'Action sociale).

A l'issue de chaque réunion de coordination trimestrielle, un rapport de suivi de la mise en œuvre du PTA global est élaboré et transmis à la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS).

Au niveau du MSAS, chaque service organise une réunion de coordination trimestrielle pour le suivi de l'exécution de son Plan de Travail Annuel (PTA), et produit un rapport qui est transmis à la DPRS.

B. La réunion du Comité Interne de Suivi (CIS)

Le CIS est l'instance de suivi de la mise en œuvre du PTA global du secteur de la santé. Il a pour objectifs de faire :

1. Le suivi de l'exécution des PTA
2. L'examen des rapports d'étapes pour faire le point sur la situation des programmes
3. L'examen des rapports d'exécution du budget du PTA.
4. L'état de la mise en œuvre des recommandations des instances de coordination du PNDS.

Avec l'avènement du DPPD deux réunions du CIS sont tenues dans l'année. La première a lieu au mois de juillet pour la validation des projets de PTA, et la seconde au mois d'octobre pour le suivi à mi-parcours de la mise en œuvre du PTA.

C. La Mission Conjointe de Supervision (MCS)

C'est un cadre de suivi du DPPD qui associe les acteurs du MSAS, partenaires du secteur de la santé, autres départements ministériels, collectivités territoriales, ONG, comités de développement sanitaire et les Partenaires Techniques et Financiers. La Mission Conjointe de Supervision a pour objectif de suivre l'exécution du PNDS sur le terrain, et met le focus sur le suivi des indicateurs selon la thématique et la zone retenues. A l'issue de la mission conjointe de supervision, d'éventuels goulots d'étranglement identifiés sont consignés dans un rapport avec une proposition des mesures correctrices.

D. La Supervision selon le niveau de la pyramide sanitaire

Elle est menée à différents niveaux de la pyramide sanitaire dans le cadre de la mise en œuvre des projets/programmes.

1. Le niveau central supervise le niveau régional
2. Le niveau régional supervise les districts sanitaires
3. Les districts sanitaires supervisent les postes de santé
4. Les postes de santé supervisent le niveau communautaire (cases, PPS...).

Toutefois, il est possible qu'un niveau sollicite celui qui lui est supérieur pour un appui à la supervision. Par exemple, le district peut solliciter la région médicale pour un appui dans le cadre d'une supervision ponctuelle.

La supervision ne se limite pas au seul suivi de l'exécution des PTA, mais prend en compte tous les aspects de développement sanitaire y compris le renforcement des compétences du personnel de santé (supervision formative).

E. Le Monitoring semestriel

Il est organisé à la fin de chaque semestre au niveau du district sanitaire pour faire le bilan d'étapes et proposer des solutions aux problèmes identifiés. Les personnels de santé, les comités de développement sanitaire, les OCB et les élus locaux participent au monitoring semestriel. Le « Guide du monitoring » élaboré par le MSAS en est le document de référence.

F. La coordination interne par programme

Une réunion mensuelle interne par Programme du DPPD est instaurée pour un suivi de la mise en œuvre des actions phares au sein des programmes. Un rapport est produit et partagé en interne.

G. La coordination entre les programmes

Elle a pour objectif de faire un bilan d'étapes de la mise en œuvre des actions prioritaires des programmes. Les éventuels goulots d'étranglement sont identifiés et des solutions correctrices proposées. Les outils utilisés pour la tenue de ces instances de suivi du DPPD sont :

1. Le formulaire D de suivi de la mise en œuvre du PTA
2. Les canevas de rapports d'exécution technique et budgétaire
3. Le formulaire E d'évaluation annuelle du PTA
4. Le canevas de rapport financier

Les livrables qui sont produits à l'issue de ces instances de suivi sont :

1. Les rapports de coordination des programmes du DPPD
2. Les rapports de tenue des autres instances de suivi du DPPD
3. Les rapports d'exécution technique et budgétaire
4. Les rapports financiers.

En plus des instances susmentionnées de suivi du PNDS, qui sont les mêmes que celles du DPPD, une réunion trimestrielle des programmes du DPPD est instaurée pour un suivi de la mise en œuvre des actions phares des programmes. Un rapport est produit et partagé avec tous les acteurs du MSAS, du ministère chargé des finances et du budget et pour les besoins de la préparation de la tenue du Comité interne de Suivi.

H. Les Revues Annuelles Conjointes

Ce sont des instances d'évaluation des performances du secteur de la santé et de l'action sociale qui sont organisées aux niveaux national et régional. Au niveau national, le MSAS organise une revue annuelle conjointe (RAC-N) qui regroupe les responsables des services centraux, les médecins chefs de région, les autres départements ministériels, les collectivités territoriales et les partenaires du secteur de la santé et de l'action sociale. Cette réunion est coprésidée par les ministres en charge de la Santé et de l'Action sociale et des Finances et du Budget.

Chaque région médicale organise sa revue annuelle conjointe (RAC-R) pour l'évaluation annuelle de ses performances dans l'exécution du PTA. Le formulaire E d'évaluation du PTA est utilisé à cette fin. Les RAC-R doivent se tenir au moins un mois avant la RAC-N. La RAC régionale regroupe outre les membres du Comité régional de développement (CRD), présidé par le Gouverneur de la région :

1. Les équipes cadres de région et district
2. Les partenaires sociaux
3. Les représentants du secteur privé
4. Les partenaires techniques et financiers.

A l'issue de la RAC-R, un rapport régional de performances est produit et transmis dans les dix (10) jours à la DPRS. Le suivi & évaluation de la mise en œuvre des activités est effectué au niveau de chaque centre de responsabilités de la pyramide sanitaire et nécessite :

1. Un leadership à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
2. Une bonne coordination de toutes les activités à tous les niveaux
3. Une bonne connaissance du plan national de suivi-évaluation par tous les acteurs
4. Des outils de collecte harmonisés
5. Un circuit de l'information adapté et maîtrisé par les acteurs avec un schéma précis de transmission et des mécanismes de feedback
6. Des ressources suffisantes
7. Un système performant de gestion des données
8. Une sensibilisation des acteurs à la culture de l'information.

UNITÉ 3 : EVALUATION DE LA PERFORMANCE DES SERVICES DE SANTE

Objectifs spécifiques d'apprentissage :

A la fin de leurs activités d'apprentissage, les participants seront capables de :

1. Expliquer les indicateurs de performance d'un projet/programme de santé
2. Utiliser les indicateurs pour le suivi de la performance d'un projet/programme de santé
3. Définir les étapes de l'évaluation de la performance du personnel des services de santé.

Introduction

L'évaluation de la performance des projets/ programmes est alimentée, entre autres, par la gestion axée sur les résultats dans toutes les structures sanitaires. La gestion axée sur les résultats constitue la base de la gestion de l'efficacité et de l'évaluation de la performance. Des indicateurs sont utilisés pour effectuer la mesure de la performance. A cela s'ajoutent les rapports annuels des interventions, les **évaluations**, le rapport annuel axé sur les résultats, le suivi et l'évaluation de la performance du personnel.

I. Les indicateurs de la performance

Ce sont des outils destinés à mesurer l'avancement des projets/programmes et à évaluer la qualité des résultats obtenus. Ils constituent les moyens essentiels pour améliorer la qualité des activités dans la réalisation des projets/programmes. Les indicateurs décrivent une situation sanitaire ou un problème, comparent des groupes ou des populations et mesurent les changements dans le temps et dans l'espace. Ils permettent de mesurer des ressources, des activités, des extrants, des réalisations et des impacts des activités des projets/programmes et services de santé.

Les indicateurs sont utiles pour fixer les cibles de performance, évaluer les progrès accomplis en vue de les atteindre et comparer les performances de différentes structures. Ils peuvent être de très haut niveau, du point de vue de la mesure des performances du PTA par rapport aux objectifs du DPPD. L'un des risques des systèmes d'indicateurs de performance est une conception complexe, incluant un nombre excessif d'indicateurs peu utilisés, ce qui peut entraîner la production de données de mauvaise qualité.

A. Choix des indicateurs de performance

Le choix des indicateurs nécessite de fixer des données de référence et un objectif. Celles-ci procèdent de la situation précédant un programme ou une activité, c'est-à-dire le point de départ du suivi des résultats. La situation escomptée à la fin de l'opération est l'objectif. Par exemple, si le résultat visé dans un projet/programme est d'améliorer la couverture vaccinale, les taux de couverture peuvent constituer un bon indicateur. On peut suivre le résultat en commençant par un taux de couverture de référence de 55 % en 2017 pour atteindre un objectif de 80 % en 2019.

Les indicateurs sont conçus pour être appliqués à tous les niveaux des cadres de performance définis dans la mise en œuvre des projets/programmes. C'est ainsi qu'on distingue des indicateurs :

1. **D'intrants (ou moyens)**, mesurant les ressources utilisées à chaque niveau d'intervention
2. **D'activités (ou processus)** reflétant le niveau d'exécution des activités du plan d'action et de voir les écarts ou retards éventuels afin d'y remédier
3. **D'extrants (ou produits)** mesurant les résultats immédiats de la mise en œuvre des activités du programme
4. **De résultats** à court et moyen termes évaluant les effets du programme constatés à moyen terme. Ils tentent de mesurer l'évolution des performances des bénéficiaires directs.
5. **De résultats à long terme (ou impact)** mesurant les effets du plan constatés à long terme (exemple: taux de mortalité infantile).

Les indicateurs de performance mesurent les changements attribuables à une intervention, au-delà des effets immédiats sur ses bénéficiaires directs. Selon qu'il s'agit d'effets qui se produisent au bout d'un certain temps mais sont directement liés aux mesures prises (impacts spécifiques), ou d'effets à plus long terme qui affectent une population plus vaste (impacts généraux).

B. Qualité d'un bon indicateur

L'indicateur doit présenter les caractéristiques suivantes :

Simple : facile à comprendre par les utilisateurs

Acceptable : admis par les utilisateurs

Valide : mesure claire et précise de ce qu'il est censé mesurer

Fiable : uniformément mesurable de la même manière par différents observateurs

Mesurable : quantifiable en utilisant des outils et méthodes disponibles

Sensible : aux variations du phénomène étudié, le moindre changement doit l'affecter

Spécifique : ne mesure que ce qu'il doit mesurer

Fidèle : donne les mêmes résultats quand il est placé dans les mêmes conditions.

Univoque : un indicateur se focalise sur *un seul* aspect d'un programme ou d'un projet et qui ne prête pas à confusion ou à interprétations multiples. Cet aspect peut être un moyen, un extrant ou un objectif global, mais il devrait être défini de manière à cerner ce seul aspect aussi précis que possible.

Intelligible : Il doit être formulé de manière claire et précise à tel point que sa compréhension soit facilitée.

Une directive raisonnable recommande : « *un ou deux indicateurs par résultat, au moins un indicateur pour chaque activité, mais au maximum 10 à 15 indicateurs par domaine de champ d'intérêt significatif de programme, et intégrer un indicateur pour chaque aspect important des activités du programme* ». (Measure & Evaluation, Guide formation autoGuidé, 2017.)

C. Calcul d'un indicateur

Les éléments de calcul d'un indicateur sont définis selon une méthode qui identifie un numérateur et un dénominateur.

II. Eléments de calcul d'un indicateur

Le tableau ci-dessous présente des indicateurs des programmes du VIH/SIDA et de Santé de la Mère et de l'Enfant (SME).

Libellé de l'indicateur	Définition de l'indicateur	Méthode de Calcul de l'indicateur	
		Numérateur	Dénominateur
Taux de dépistage du VIH chez les femmes enceintes	C'est la proportion de femmes enceintes ayant un statut de VIH SIDA connu	Nombre de femmes enceintes fréquentant les centres de consultations prénatales ou ayant accouché dans un établissement sanitaire et ayant subi un test de dépistage du VIH pendant la grossesse	Nombre de femmes enceintes fréquentant les centres de consultations prénatales et ayant accouché dans un établissement sanitaire les douze derniers mois
Disponibilité des services de SONUC	Le nombre de structures de santé offrant des SONUC* en fonction de la taille de la population	Nombre de structures de santé offrant des SONUC	Population totale
Pourcentage d'enfants 0 -5ans présentant une pneumonie traitée avec un antibiotique approprié*	C'est la proportion d'enfants 0 -5ans présentant une pneumonie traitée avec un antibiotique approprié	Le nombre de cas 0-5ans de pneumonie traitée par un antibiotique approprié	Nombre total de cas de pneumonie chez les enfants de 0 – 5ans reçus dans la structure X 100

Source MSAS/DSME, 2017

III .Utilisation des indicateurs quantitatifs et qualitatifs

Les indicateurs quantitatifs tout comme les indicateurs qualitatifs devraient être sélectionnés en fonction de la nature des aspects particuliers du résultat escompté. L'efficacité, par exemple, se prête bien à des indicateurs quantitatifs. En revanche, pour mesurer la viabilité dynamique, qui suppose la faculté d'adaptation de la population à un nouvel environnement, il faut une évaluation qualitative des attitudes et comportements. Toutefois, on peut appliquer des méthodes telles que l'évaluation des bénéficiaires et les entretiens directifs pour transformer des indicateurs qualitatifs en indicateurs quantitatifs.

Exemple d'indicateurs qualitatifs :

- Disponibilité d'un plan de suivi évaluation des activités d'IEC-CCC
- Existence d'une cartographie des OCB de la commune de Niaguis.

Exemple d'indicateurs quantitatifs :

- Taux d'utilisation des services de consultations prénatales à la RM de Kolda en 2017
- Pourcentage d'enfants de 6 à 59 mois dépistés pour malnutrition aigüe sévère dans la commune de Nabadji Civol en 2017

Fiche de référence d'un indicateur de performance : Ex de l'USAID

FICHE DE RÉFÉRENCE D'UN INDICATEUR DE PERFORMANCE
Nom de l'objectif des activités de développement (ou Goal ou But):
Nom de l'activité Résultat intermédiaire:
Nom de l'activité Résultat Sous-intermédiaire:
Nom de l'indicateur:
Type de l'indicateur: Activité Custom ☐ Standard ☐ Mission PMP ☐
Est-ce c'est un indicateur PPR? Non ☐ Oui ☐ , pour l'année de rapportage (s) _____
LA DESCRIPTION
USAID Définition (si pertinent):
Définition précise (s):
Unité de mesure:
Méthode de calcul:
Désagrégée par:
Justification & gestion d'utilisation:
PLAN POUR L'ACQUISITION DE DONNÉES
Méthode de collecte de données:
Les sources de données:
Méthode de transfert à l'USAID:
Fréquence et calendrier de l'acquisition de données:
Estimation du coût d'acquisition de données:
Personne responsable du partenaire (titre):
Personne responsable pour fournir les données à l'USAID:
Lieu de stockage de données:
QUESTIONS DE QUALITÉ DES DONNÉES
Date de l'évaluation initiale de la qualité des données:
Limites connues des données et leur importance (si applicable):
Mesures prises ou prévues pour remédier aux limitations de données:
Date d'évaluation de la qualité des données futures:
Procédures d'évaluation de la qualité des données futures:
PLAN POUR L'ANALYSE DE DONNÉES, REVUE, & RAPPORTAGE
L'analyse des données:

Présentation des données:				
Revue des données:				
Rapportage des données:				
AUTRES NOTES				
Notes sur Baselines / Cibles:				
Autres remarques:				
VALEURS DE PERFORMANCE DE L'INDICATEUR				
An	Baseline	Cible	Actuel	Remarques
2015				
2016				
2017				
Dernière mise à jour de CETTE FICHE: / /				

IV. Utilisation d'indicateurs pour le suivi de la performance

Le suivi axé sur la performance suppose l'examen des résultats au niveau des produits ou extrants, des effets et, en fin de compte, de l'impact. Les indicateurs sont utilisés périodiquement pour confirmer la manière dont les parties prenantes (ex. les acteurs étatiques, les partenaires techniques et financiers) perçoivent les réalisations et progrès, afin de sauvegarder la bonne orientation des projets et programmes.

Les indicateurs ne font que préciser les résultats, mais ne les expliquent pas. Ils ne peuvent être interprétés que grâce à une analyse qualitative. Celle-ci est requise si l'on veut interpréter ce que les indicateurs révèlent au sujet des progrès dans la réalisation des résultats.

Dans le cas des indicateurs de produits (extrants), le responsable de programme applique le suivi quotidien pour la confirmation des progrès, ainsi que des visites sur le terrain, des rapports ou renseignements fournis par le responsable de projet. Cela se justifie par le fait que le Rapport annuel de performance (RAP) n'étant élaboré qu'en fin d'année, ne peut permettre de réagir rapidement en cas de retard ou de problème dans l'exécution des actions de développement sanitaire planifiées.

Dans le cas des indicateurs d'effets, un suivi annuel est plus indiqué et il est indispensable d'utiliser des indicateurs pour pouvoir bien analyser le progrès.

Dans le cas des indicateurs d'impact, l'examen peut avoir lieu à la fin du projet par exemple au moins cinq ans après.

V. L'évaluation de la performance du personnel

Elle est réalisée selon les étapes suivantes :

- a. La détermination des attentes
- b. Le suivi de la performance
- c. L'évaluation du rendement
- d. La prise de mesures correctrices.

A. Détermination des attentes

La première étape consiste à clarifier les critères sur lesquels le personnel sera évalué. Pour ce faire, l'agent et son supérieur direct doivent s'entendre sur les objectifs à atteindre et les résultats escomptés pour la période déterminée.

B. Suivi de la performance

Après la rencontre d'identification des objectifs, il est suggéré de faire un suivi de l'entente afin de valider si les actions prévues ont bel et bien été entreprises. Au cas contraire, des mesures supplémentaires de soutien doivent être mises en place.

D. Evaluation du rendement

La troisième étape se veut l'évaluation plus formelle du rendement. A partir des attentes fixées au début du processus, la rencontre d'évaluation du rendement permet au gestionnaire et au personnel de faire le point sur la performance des derniers mois, en insistant sur les forces ainsi que sur les éléments à améliorer. L'évaluation du rendement doit être signée par les deux parties et conservée au dossier de l'agent.

E. Prise de mesures correctrices

Lorsque le rendement de l'agent est jugé insatisfaisant malgré les actions correctrices prises pendant le processus, différentes actions administratives ou des mesures disciplinaires peuvent être prises pour améliorer la situation, selon la nature et l'importance du problème.

Exercice n°4 :

En vous référant à la mise en œuvre d'un projet/programme de santé dans vos services respectifs, remplissez et expliquez les items de la fiche de référence d'indicateur de performance du modèle proposé par l'USAID (présenté plus haut).

Glossaire

● **But** : énoncé général du résultat du programme à long terme souhaité. Les buts expriment les intentions générales du programme et aident à guider la conception d'un programme. Chaque but a un ensemble corrélé d'objectifs plus spécifiques qui, s'ils sont atteints, permettront au personnel du programme d'atteindre ensemble le but stipulé.

● **Énoncé de problème** : c'est un énoncé dans un plan de S&E qui décrit la nature et l'ampleur du problème que l'intervention devra régler. Il indique clairement le problème spécifique et comporte un élément quantitatif indiquant l'ampleur du problème et son impact sur la société. L'énoncé devrait également comporter une description des autres initiatives qui s'attaquent au problème et des définitions des termes pertinents.

Exemple d'énoncé de problème : une analyse récente de la situation dans un district sanitaire a révélé un accès limité des jeunes adultes aux services de santé de la reproduction. Dans cette localité, les jeunes (de 15 à 24 ans) représentent 30 % de la population totale. Les statistiques du service de santé de la reproduction montrent que 5 % seulement des jeunes adultes ont recours aux prestations de services qui y sont offertes. Des preuves anecdotiques fournies par les agents de santé du district laissent penser à une forte incidence de grossesses non désirées et à une prévalence élevée du VIH/SIDA chez les jeunes adultes.

Dans le cadre de l'engagement national à améliorer la santé de la reproduction des jeunes adultes, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale va exécuter un projet quinquennal visant à accroître l'accès à des services de santé adaptés aux jeunes adultes. Pour ce faire, l'amélioration des infrastructures est nécessaire afin de fournir de tels services. Par ailleurs, un partenariat avec les ministères de l'Éducation et de la Jeunesse sera établi en vue d'accorder la priorité à l'éducation à la santé de la reproduction aux adolescents et aux jeunes adultes.

● **Évaluation** : c'est un processus qui tente de déterminer aussi systématiquement et objectivement que possible, la pertinence, l'efficacité et l'impact d'activités à la lumière de leurs objectifs.

● **Évaluation d'impact** : renvoie à un ensemble de procédures et d'approches méthodologiques qui montrent le niveau, le changement observé dans les résultats intermédiaires ou finaux ou « l'impact » peut être attribué au programme. L'application de méthodologies d'évaluation pour estimer la différence au niveau du résultat visé entre le fait d'avoir ou de ne pas avoir le programme est nécessaire.

● **Évaluation de processus** : c'est un type d'évaluation qui porte essentiellement sur l'exécution d'un programme. Les évaluations de processus se focalisent, en général, sur un seul programme et utilisent des méthodes largement qualitatives pour décrire les activités et les perceptions du programme, en particulier pendant les phases de conception et au tout début de l'exécution du programme.

Ces évaluations peuvent également intégrer certaines approches quantitatives telles que des enquêtes sur la satisfaction de la clientèle et les perceptions des besoins et des services. En outre, une évaluation de processus peut permettre de comprendre des contextes culturels, sociopolitiques, juridiques et économiques d'un programme qui l'affectent. Les synonymes de l'évaluation de processus sont l'évaluation formative et l'évaluation à mi-parcours.

● **Extrants** : sont les résultats des activités réalisées au niveau du programme et se présentant sous deux formes : le nombre d'activités exécutées (par exemple, le nombre de prestataires de services formés) et les mesures d'utilisation des services (par exemple, le nombre de contraceptifs distribués).

● **Fiable** : se dit de résultats qui sont précis et constants tout au long de mesures répétées.

● **Impact** : désigne les résultats finaux ou effets à long terme prévus d'un programme, les changements au niveau de la situation sanitaire tels que l'incidence réduite de maladies ou l'amélioration de l'état nutritionnel des nourrissons, par exemple.

● **Indicateurs** : ce sont les mesures quantitatives ou qualitatives utilisées pour montrer un changement et qui indiquent, de manière détaillée, le degré de réalisation ou de non réalisation des résultats du programme. Les indicateurs peuvent être mesurés à chaque niveau des ressources, du processus, des produits, des résultats et de l'impact.

● **Cadre logique** : c'est un outil de conception, de gestion et d'évaluation de programmes qui présente les principaux éléments d'un programme et indiquent comment ces éléments interviennent de façon combinée pour permettre d'atteindre un but particulier. Les éléments de base intervenant dans la description de la mise en œuvre d'un programme et de ses effets sont : les ressources, les activités ou processus, les produits ou extrants, les résultats et les impacts. Le cadre logique présente, de manière graphique, l'évolution et la relation logiques entre ces éléments.

● **Moyens/Intrants** : ce sont les ressources financières, humaines et logistiques, l'équipement, les directives cliniques et les politiques opérationnelles qui constituent des éléments essentiels des programmes et permettent la réalisation de ceux-ci.

● **Objectifs** : résultats significatifs en termes de développement qui contribuent à la réalisation des buts et constituent un cadre général pour une planification plus détaillée à des fins de programmes spécifiques. Plusieurs objectifs peuvent s'inscrire dans le cadre de chaque but (**ex : accroître la prévalence de la contraception chez les femmes en âge de reproduction d'ici 2020 ; réduire le taux de fécondité à 4 naissances d'ici l'an 2025**).

● **Objectif stratégique (OS)** : dans un cadre de résultats, c'est le résultat le plus ambitieux qu'une intervention peut affecter de manière concrète et dont il est prêt à répondre.

● **Plan de suivi et évaluation (S&E)** : c'est un document de planification globale de toutes les activités de suivi et évaluation d'un programme donné. Ce plan comporte les questions essentielles de S&E à résoudre : les indicateurs qui seront recueillis, la manière, la fréquence, le lieu et la raison ; les valeurs de référence, les cibles et les hypothèses ; la manière dont les données vont être analysées/interprétées et la manière/la fréquence à laquelle les rapports seront élaborés et diffusés.

● **Processus** : ce sont les multiples activités, aussi bien de planification que d'exécution menées pour réaliser les objectifs du programme.

● **Résultats** : ce sont les changements mesurables au niveau de la population cible du programme, dont certains ou l'ensemble peuvent être le fait d'un programme ou d'une intervention donnée. Les résultats renvoient à des connaissances, des comportements ou des pratiques spécifiques du public visé qui sont clairement liés au programme, que l'on peut raisonnablement s'attendre à ce qu'ils changent, à court ou à moyen terme et qui contribuent aux buts à long terme d'un programme déterminé. L'on pourrait citer comme exemples « le pourcentage de clients dans un programme anti-tabagique qui sont non-fumeurs six mois après la fin du programme » ou « le pourcentage de femmes mariées âgées de 15 à 44 ans ayant recours à la contraception une année après une intervention de planification familiale ».

● **Résultat intermédiaire (RI)** : c'est un résultat important et mesurable qui constitue une étape importante vers la réalisation d'un objectif stratégique (OS) dans un cadre de résultat. Les RI eux-mêmes peuvent englober d'autres résultats plus spécifiques.

Les RI peuvent également permettre de réaliser d'autres RI.

● **Sources de données** : ce sont les ressources exploitées pour obtenir les données nécessaires aux activités de S&E. Ces sources peuvent comprendre, entre autres, les documents officiels du Gouvernement, les archives administratives des centres de santé, les informations fournies par le personnel ou les prestataires de services, les registres de visite des clients, les données d'entretien, les systèmes de surveillance sentinelle et les images satellites.

● **Sources de données de routine** : ce sont des données recueillies de manière continue telles que les informations que les centres de santé recueillent sur les patients utilisant leurs services.

● **Sources de données de non routine** : ce sont des données recueillies de manière périodique, en général chaque année ou de manière moins fréquente. Outre les enquêtes à large échelle sur les ménages, l'on peut citer parmi celles-ci les enquêtes restreintes et les enquêtes ponctuelles sur les ménages, les études spéciales et les recensements nationaux.

● **Suivi** : c'est le processus continu de collecte de données et de mesure des progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs du programme. Il permet de suivre ce qui se fait et d'examiner de façon systématique tous les types et les niveaux de ressources utilisées, les activités menées, les produits et services générés par ces activités, y compris la qualité des services et les résultats de ces services. Il est généralement présenté en même temps que le but du programme en haut du document, chacun des objectifs principaux dans sa case spécifique sous le but et les résultats entrant dans chaque objectif présenté du bas vers le haut.

● **Variable** : c'est un terme utilisé pour décrire une méthodologie ou un instrument objectif qui mesure ce que l'on est censé mesurer.

BIBLIOGRAPHIE ET DOCUMENTS DE REFERENCE

- MEASURE EVALUATION /CESAG (2014) : Le suivi et Evaluation des programmes de santé au niveau du district : Applications Pratiques, document pédagogique de travail
- MSAS/Direction Générale de la Santé (DGS) (Octobre 2016) : Guide de supervision
- MSAS/cellule de Santé Communautaire (CSC) (2016) : Cadre conceptuel de la Cellule de Santé Communautaire
- MSAS/cellule de Santé Communautaire (CSC) (2016) : Cadre stratégique de la Cellule de Santé Communautaire
- INTRAHEALTH (2010) : Matrice pour les questions de recherche
- USAID/MEASURE (2009): Eléments de base en suivi évaluation,
- MSAS (2009) : Plan National de Développement Sanitaire 2009- 2018



**Ministère de la Santé
et de l'Action sociale**



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

JUILLET 2020