



RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITÉ D'ABOMEY-CALAVI



ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE (ENAM)

MÉMOIRE DE FIN DE FORMATION AU CYCLE II POUR L'OBTENTION DU DIPLÔME D'ADMINISTRATEUR

OPTION :

MANAGEMENT

FILIÈRE :

MANAGEMENT DES SERVICES PUBLICS

ANNÉE ACADEMIQUE : 2014 – 2015

SUJET :

**ANALYSE DU SYSTEME D'EVALUATION
DES ACTIVITES À LA DIRECTION
DÉPARTEMENTALE DE LA SANTÉ DE
L'ATLANTIQUE ET DU LITTORAL**

Réalisé par :

Mathias Comlan FANOU

Sous la direction de :

Maître de stage :

Dr Hyacinthe C. AMÈDOMÈ

Médecin de Santé Publique
Chef du Service de la Planification, de
l'Information et de la Recherche en Santé à la
DDS de l'Atlantique et du Littoral

Directeur de mémoire :

Léon APLOGAN

Enseignant à l'ENAM

Juin 2016

IDENTIFICATION DU JURY

Président : Professeur Césaire KPENONHOUN

Vice-Président : Nicolas HOUNTONHADJA

Membre : Monsieur René KANHONOU

**L'ÉCOLE NATIONALE
D'ADMINISTRATION ET DE
MAGISTRATURE N'ENTEND DONNER NI
APPROBATION NI IMPROBATION AUX
OPINIONS ÉMISES DANS CE MÉMOIRE.
CES OPINIONS DOIVENT ÊTRE
CONSIDÉRÉES COMME PROPRES À SON
AUTEUR**

DÉDICACE

A vous, mes enfants, Festus, Romulus, Rochel et Ariel,

Qu'il soit pour vous un exemple de détermination à suivre et à dépasser.

A toi mon épouse, **Bernadette B. AHOUANGBE** pour ton soutien et
signe de notre amour.

REMERCIEMENTS

Nous remercions d'abord Monsieur **APLOGAN Léon** qui a bien voulu accepter de diriger ce mémoire en dépit de ses multiples responsabilités.

Nous remercions également :

- Notre maître de stage, le Chef du Service de la Planification, de l'Information et de la Recherche en Santé à la DDS A-L, **Docteur Hyacinthe C. AMÈDOMÈ**, pour son encadrement ;
- Tout le corps professoral de l'ENAM, en particulier celui de la filière Management des Services Publics pour la formation de qualité à nous donnée sans oublier le personnel administratif pour son dévouement à la tâche afin de nous assurer de la logistique ;
- Le Directeur Départemental de la Santé de l'Atlantique et du Littoral, **Docteur Pius Cossi GOUNADON**, pour avoir accepté que notre stage ait lieu à la DDS A-L ;
- Toutes celles et tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire.

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE	2
CHAPITRE PRELIMINAIRE: CADRE CONTEXTUEL, OBSERVATIONS DE STAGE ET PROBLÉMATIQUE DE L'ÉTUDE.....	6
SECTION I :CADRE CONTEXTUEL DE L'ETUDE ET OBSERVATIONS DE STAGE AU SPIRS	6
SECTION II : CIBLAGE, SPECIFICATION ET VISION GLOBALE DE RESOLUTION DE LA PROBLEMATIQUE	29
CHAPITRE PREMIER : CONCEPTION ET MISE EN APPLICATION DU CADRE THÉORIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉTUDE	38
SECTION I : CADRE THEORIQUE ET REVUE DE LA LITTERATURE....	38
SECTION II : METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....	53
CHAPITRE DEUXIEME : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE, APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS.....	63
SECTION I : PRESENTATION, ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE, VERIFICATION DES HYPOTHESES ET ETABLISSEMENT DE DIAGNOSTIC	63
SECTION II : APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE LEUR MISE EN ŒUVRE.....	69
CONCLUSION GENERALE	77
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	80
TABLE DES MATIERES	I

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Répartition du personnel de la DDS-AL par catégorie professionnelle au 22/12/2015	19
Tableau 2 : Inventaire des éléments de l'état des lieux	26
Tableau 3: Détermination des problématiques possibles à partir du regroupement des problèmes relevés par centre d'intérêt	28
Tableau 4: Synthèse des approches génériques.....	35
Tableau 5: Tableau de bord de l'étude : "Analyse du système d'évaluation des activités à la DDS A-L"	42
Tableau 6: Résultats de la question relative au problème de l'inexistence d'un plan d'évaluation des activités	64
Tableau 7: Résultats de la question relative au problème de l'insuffisance d'une évaluation participative.....	65
Tableau 8: Résultats de la question relative au problème de l'insuffisance de l'importance de la perception de l'évaluation des activités par certains responsables.....	66
Tableau 9 : Synthèse de l'étude.....	75

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1: Opinions des enquêtés sur les causes de l'inexistence d'un plan d'évaluation des activités	64
Graphique 2: Opinions des enquêtés sur les causes de l'insuffisance d'une évaluation participative des activités	65
Graphique 3: Opinions des enquêtés sur les causes de l'insuffisance de l'importance de la perception de l'évaluation par certains responsables	67

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Étapes de l'élaboration des plans d'action.....	13
---	----

LISTE DES SIGLES

AOF :	Attributions, Organisation et Fonctionnement
CAR :	Chargé de l'Administration et des Ressources
CCC :	Communication pour un Changement de Comportement
CSA :	Centre de Santé d'Arrondissement
CSC :	Centre de Santé de Commune
CASES :	Centre d'Action de la Solidarité et d'Evolution de la Santé
CDEEP :	Comité Départemental de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes du secteur santé
CDTS :	Centre Départemental de la Transfusion Sanguine
CDTUB :	Centre de Dépistage et de Traitement de l'Ulcère de Buruli
CGHZ :	Conseil de Gestion de l'Hôpital de Zone
CODIR :	Comité de Direction
COGECS :	Comité de Gestion des Centres de Santé
CTAL :	Centre de Traitement Anti Lèpre
DCT :	Direction Centrale et Technique
DDS :	Direction Départementale de la Santé
DDS A-L :	Direction Départementale de la Santé de l'Atlantique et du Littoral
DPP :	Direction de la Programmation et de la Prospective
DRFM :	Direction des Ressources Financières et du Matériel
EEZS :	Equipement d'Encadrement de la Zone Sanitaire
ENAM :	École Nationale d'Administration et de Magistrature
GAR :	Gestion Axée sur les Résultats
HOMEL :	Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune
HZ :	Hôpital de Zone
IEC :	Information - Education - Communication
LOGIGRH :	Logiciel de Gestion des Ressources Humaines
MAEP :	Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche
MCZS :	Médecin Coordinateur de la Zone Sanitaire
MS :	Ministère de la Santé
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé

ORL :	Oto-rhino-laryngologie
PEV :	Programme Élargi de Vaccination
PNDS :	Plan National de Développement Sanitaire
PODC :	Planifier, Organiser, Diriger et Contrôler
PTA :	Plan de Travail Annuel
PTD :	Plan Triennal de Développement
UNFPA :	Fonds des Nations Unies pour la Population
SA :	Secrétariat Administratif
SCRP :	Stratégies de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté
SPIRS :	Service de la Planification, de l'Information et de la Recherche en Santé
CDSHAB :	Coordination Départementale de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base
SIDA :	Syndrome d'Immuno-Déficiences Acquises
SIEM :	Service des Infrastructures, des Équipements et de la Maintenance
SIGFiP :	Système Intégré de Gestion des Finances Publiques
SNIGS :	Système National d'Information et de Gestion Sanitaire
SDSP :	Service Départemental de la Santé Publique
SRFM :	Service des Ressources Financières et du Matériel
SRH :	Service des Ressources Humaines
SSME :	Service de la Santé de la Mère et de l'Enfant
SHSIO :	Service des Hôpitaux, des Soins Infirmiers et Obstétricaux
ZS :	Zone Sanitaire

GLOSSAIRE DE L'ÉTUDE

Activité : Actions entreprise ou travail effectué en vue de produire des réalisations spécifiques.

But : Point matériel pris pour cible. Ce pour quoi quelque chose est conçu, utilisé ou pratiqué

Efficacité : Capacité d'un individu, d'une organisation ou d'un projet à atteindre les objectifs spécifiques qu'il s'est fixés.

Efficience : Capacité d'une organisation ou d'un projet à atteindre ses objectifs en utilisant le moins de ressources possibles.

Evaluation : Appréciation systématique et objective d'un projet, d'un programme ou d'une politique, en cours ou terminé, de sa conception, de sa mise en œuvre et de ses résultats. Le but est de déterminer la pertinence et l'accomplissement des objectifs, l'efficience en matière de développement, l'efficacité, l'impact et la durabilité.

Indicateur : Facteur ou variable, de nature quantitative ou qualitative, qui constitue un moyen simple et fiable de mesurer et d'informer des changements liés à l'intervention ou d'aider à apprécier la performance d'un acteur du changement.

Objectif : Énoncé de résultats désirés dans un délai déterminé, un point d'arrivée. Cible que quelque chose doit atteindre. Résultat vers lequel tend l'action de quelqu'un, d'un groupe.

Partie prenante : Acteur, individuel ou collectif (groupe ou organisation), activement ou passivement concerné par une décision ou un projet, c'est-à-dire dont les intérêts peuvent être affectés positivement ou négativement à la suite de son exécution (ou de sa non-exécution).

Performance : Résultat, effet observable et mesurable de l'effort fourni par un prestataire de service dans le sens des attentes du client et des objectifs de son institution d'appartenance. Capacité d'une institution à remplir ses missions et à produire les effets attendus.

Plan de Travail Annuel : Planification détaillée des activités et des tâches spécifiques dans un espace, ainsi que des moyens requis pour leur mise en œuvre au cours d'une année.

Rendement : Rapport entre le résultat obtenu et les moyens mis en œuvre pour le produire.

Résultat : Changement descriptible ou mesurable amené par une relation de cause à effet. Le résultat à court terme (au terme d'une action ou d'une activité) est appelé Extrait ou Produit.

Santé : Etat de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Suivi : Processus continu de collecte systématique d'informations, selon des indicateurs choisis, pour fournir aux gestionnaires et aux parties prenantes d'une action de développement en cours, des éléments sur les progrès réalisés, les objectifs atteints et l'utilisation des fonds alloués.

Tableau de bord : Synthèse d'informations, de structure et de contenu stables pendant une certaine période, utilisé de façon régulière pour fournir au responsable les renseignements utiles au pilotage d'une organisation ou entité.

Employé pour rendre compte régulièrement de l'état d'avancement d'une opération sous une forme condensée.

Le tableau de bord budgétaire indique le taux d'engagement des crédits. Celui d'un projet d'investissement, le taux de réalisation. Le tableau de bord de suivi de la performance combine les différentes informations, notamment les indicateurs.

Zone sanitaire : Réseau de services de santé de premier contact appuyés par un hôpital de référence, public ou privé, dénommé hôpital de zone. Le tout situé dans une aire géographique bien définie.

RÉSUMÉ

La Direction Départementale de la Santé de l'Atlantique et du Littoral (DDS A-L) est chargée de la mise en œuvre, aux niveaux intermédiaire et périphérique, de la politique sanitaire définie par le Gouvernement. A ce titre, elle est chargée de planifier, de coordonner, de superviser et de contrôler toutes les activités des services de santé, dans le cadre de la mise en œuvre des programmes nationaux.

Au nombre des services qui lui permettent d'accomplir sa mission se trouve le Service de la Planification, de l'Information et de la Recherche en Santé.

L'évaluation est l'appréciation systématique et objective d'un projet, d'un programme ou d'une politique, en cours ou terminé, de sa conception, de sa mise en œuvre et de ses résultats. Si elle est faite correctement, c'est un outil inestimable dans une administration ; elle fournit une base utile pour une prise de décision. Elle permet de savoir si les ressources utilisées sont suffisantes, adéquates et sont bien gérées.

Mais l'évaluation des activités telle qu'elle est effectuée à la DDS A-L, connaît quelques insuffisances qui compromettent sa performance.

C'est ce constat qui nous a amené à réfléchir sur la problématique de l'efficacité de l'évaluation à travers le sujet « **analyse du système d'évaluation des activités à la Direction Départementale de la Santé de l'Atlantique et du Littoral** ». La problématique retenue provenant d'un problème général qu'est « Le système d'évaluation des activités à la DDS AL recèle d'insuffisances » est relié à trois problèmes spécifiques que sont :

- ✓ l'inexistence d'un plan d'évaluation des activités ;
- ✓ l'insuffisance d'une évaluation participative ;
- ✓ l'insuffisance de la perception de l'évaluation des activités par certains responsables.

Face à ces problèmes, nous nous sommes fixé pour objectif général de contribuer à rendre performant le système d'évaluation des activités à la DDS-A-L.

De façon spécifique, il s'agira de proposer l'élaboration d'un plan d'évaluation des activités du secteur santé des départements de l'Atlantique et du Littoral, suggérer l'évaluation participative des activités et de contribuer à améliorer la perception de l'évaluation des activités des responsables à la DDS-A-L.

C'est dans cette logique que nous avons essayé d'identifier les causes de chaque problème et de formuler les hypothèses qui ont servi de base à une enquête que nous avons réalisée sur le terrain.

Les résultats de cette enquête ont permis de valider les hypothèses et d'établir le diagnostic qui convient à chacun des problèmes identifiés.

Nous avons enfin proposé des approches de solutions susceptibles de contribuer à l'amélioration de l'évaluation des activités à la Direction Départementale de la Santé de l'Atlantique et du Littoral.

INTRODUCTION GÉNÉRALE

INTRODUCTION GENERALE

Le Bénin, à l'instar de tous les autres Etats, est organisé en secteurs d'activités devant permettre d'assurer le bien-être de la population et le développement de la nation toute entière.

La santé est une condition essentielle du bien-être des individus et un objectif fondamental du développement social et économique. C'est pourquoi ce secteur bénéficie des ressources importantes pour la mise en œuvre des décisions gouvernementales, gage de l'épanouissement des communautés.

En son article 8, la loi n° 90-32 du 11 décembre 1990 portant Constitution de la République du Bénin dispose : "La personne humaine est sacrée et inviolable. L'État a l'obligation absolue de la respecter et de la protéger. Il lui garantit un plein épanouissement. A cet effet, il assure à ses citoyens l'égal accès à la santé, à l'éducation, à la culture, à l'information, à la formation professionnelle et à l'emploi". Cette disposition de la loi traduit clairement que le droit à la santé est un des enjeux majeurs pour le développement de notre pays.

La mise en application de cette disposition constitutionnelle se traduit par la mission confiée au Ministère de la Santé à travers le décret n° 2012-272 du 13 août 2012 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé, en son article 1^{er}, à savoir : concevoir, appliquer et contrôler la politique sanitaire nationale et internationale de l'État.

En 2009, le secteur de la santé du Bénin s'est doté du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) qui est décliné en cinq (05) domaines prioritaires qui concourent à la réalisation de la vision suivante : « *Le Bénin dispose en 2025 d'un système de santé performant basé sur des initiatives publiques et privées, individuelles et collectives, pour l'offre et la disponibilité permanentes de soins de qualité, équitables et accessibles aux populations de toutes catégories, fondées sur les valeurs de solidarité et de partage de risques pour répondre à l'ensemble des besoins de santé du peuple béninois* ». Ces cinq (05) domaines prioritaires sont :

- la réduction de la mortalité maternelle et infantile, la prévention, la lutte contre la maladie et l'amélioration de la qualité des soins ;
- la valorisation des ressources humaines ;
- le renforcement du partenariat dans le secteur et la promotion de l'éthique et de la déontologie médicale ;
- l'amélioration du mécanisme de financement du secteur ;
- le renforcement de la gestion du secteur.

Pour faciliter la mise en œuvre des actions, le secteur sanitaire est organisé en pyramide où la base est représentée par les structures périphériques rassemblées en zone sanitaire, le niveau intermédiaire par les Directions Départementales et le niveau central par le ministère avec les différents organes de gestion correspondant.

Pour garantir l'atteinte des résultats, un système d'évaluation est prévu à chaque niveau avec des acteurs spécifiques étant entendu que ledit secteur est un secteur public et en tant que tel, obéit à certain nombre de principes comme la continuité de service, la neutralité, l'équité, la laïcité et l'adaptabilité.

Outre ces éléments, des outils spécifiques sont élaborés avec l'appui des partenaires techniques et financiers afin d'apprécier l'exécution des activités au niveau du secteur santé.

L'évaluation s'impose et plus particulièrement au sein d'une organisation qu'elle soit publique ou non. Il ne suffit pas de monter et d'exécuter un projet ou encore de prendre une décision pour être sûr du résultat escompté. L'évaluation est l'appréciation systématique et objective d'un projet, d'un programme ou d'une politique, en cours ou terminé, de sa conception, de sa mise en œuvre et de ses résultats. Le but est de déterminer la pertinence et l'accomplissement des objectifs, l'efficacité en matière de développement, l'efficacité, l'impact et la durabilité.

Cette même préoccupation est affirmée dans la Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté (SCRП) dans laquelle il est spécifié que : "le suivi-évaluation est une composante essentielle de la planification stratégique et la Gestion Axée sur les Résultats (GAR). C'est l'activité principale qui permet de rendre compte des performances et de l'efficacité des actions".

La Direction Départementale de la Santé de l'Atlantique et du Littoral s'inscrit-elle parfaitement dans cette logique ? Quels sont les problèmes qui entravent le bon fonctionnement de l'évaluation des activités au niveau de cette Direction ? Comment améliorer l'évaluation des activités à ce niveau pour que les efforts et les investissements des pouvoirs publics et des partenaires techniques et financiers au profit du secteur de la santé soient efficaces et efficients ?

C'est pour répondre à ces questions que nous avons choisi de réfléchir, à travers la présente étude, sur le sujet : **"Analyse du système d'évaluation des activités à la Direction Départementale de la Santé de l'Atlantique et du Littoral"**.

Pour y parvenir, nous traitons dans un premier chapitre du cadre de l'étude, des observations de stage, ciblons la problématique avant de présenter la vision globale de résolution de la problématique spécifiée. Dans un deuxième chapitre, nous présentons le cadre théorique et la méthodologie de l'étude. Le troisième chapitre nous permet de présenter et d'analyser les résultats de l'enquête, de formuler des approches de solutions avant de terminer par les conditions de mise en œuvre des solutions proposées.

CHAPITRE PRÉLIMINAIRE :

**CADRE CONTEXTUEL, OBSERVATIONS DE STAGE
ET PROBLÉMATIQUE DE L'ÉTUDE**

CHAPITRE PRELIMINAIRE: CADRE CONTEXTUEL, OBSERVATIONS DE STAGE ET PROBLÉMATIQUE DE L'ÉTUDE

Ce chapitre nous permet de présenter l'organisation et le fonctionnement de notre lieu de stage puis de cerner la problématique de notre étude.

Section I :Cadre contextuel de l'étude et observations de stage au SPIRS

Dans la présente section, nous aborderons la présentation du cadre contextuel de notre étude et nous exposerons nos observations de stage au Service de la Planification, de l'Information et de la Recherche en Santé (SPIRS)

Paragraphe I : Présentation de la DDS A-L

Ce paragraphe fera ressortir les missions et les organes de fonctionnement de la Direction Départementale de la Santé de l'Atlantique et du Littoral (DDS A-L) qui est le cadre institutionnel de notre étude.

I- Missions de la DDS A-L

Située au quartier Placodji dans le 5^{ème} Arrondissement de la Commune de Cotonou, la DDS A-L est chargée de représenter au niveau intermédiaire le Ministère de la Santé avec pour mission : la conception, la mise en œuvre et le suivi-évaluation au plan départemental de la politique de l'Etat en matière de santé, conformément aux lois et règlements en vigueur au Bénin ainsi qu'aux visions et politiques de développement définies par le Gouvernement. Elle a rang de direction technique et a pour missions d'une manière générale :

- d'améliorer la qualité et l'accessibilité des prestations de soins et des services de santé ;
- d'améliorer la participation communautaire et l'utilisation des services de santé ;
- d'améliorer la prise en charge des populations pauvres et indigentes.

Tout cela exige de la DDS de veiller au bon fonctionnement des zones sanitaires à travers des critères bien définis dont notamment :

- la mise en place des organes de gestion tels que les Equipes d'Encadrement des Zones Sanitaires (EEZS), les Comités de Santé (CS), les Conseils de Gestion des Hôpitaux de Zones (CGHZ), etc. ;
- l'activation du système de référence et de contre-référence avec un transport médicalisé des urgences ;
- la construction, l'équipement et le fonctionnement des hôpitaux de zones ;
- la mise en commun et la gestion décentralisée des ressources de la zone sanitaire.

De cette mission découlent des objectifs spécifiques que sont notamment :

- redimensionner la base de la pyramide sanitaire et améliorer la couverture sanitaire à travers le renforcement des effectifs et des compétences du personnel de santé et la mise à la disposition des services départementaux de santé et des zones sanitaires d'équipements et de matériel médico-techniques ;
- améliorer la gestion des ressources des services de santé. Il s'agit en effet de planifier, de coordonner la mise en œuvre et de superviser toutes les activités de ces services et la mise en œuvre des programmes nationaux tels que :
 - le Programme Elargi de Vaccination intégré aux Soins de Santé Primaires ;
 - les Programmes de Lutte contre le Syndrome d'Immuno-Déficiences Acquises (SIDA), la Lèpre, l'Ulçère de Buruli, la Tuberculose, le Paludisme, la Dracunculose, la Cécité, l'Onchocercose, la Trypanosomiase, etc.) ;
- faire de la qualité des soins un défi permanent ;
- assurer la prévention et la lutte contre les maladies prioritaires ainsi que les maladies cibles du Programme Elargi de Vaccinations (PEV), par le

biais des activités de vaccination, de surveillance épidémiologique, de prise en charge efficace des malades, d'Information, d'Education et Communication (IEC), et de Communication pour un Changement de Comportement (CCC).

II- Attributions de la DDS A-L

Conformément à l'arrêté 2013 n°108/MS/DC/SGM/CTJ/DDS/SA du 13 mai 2013 portant attributions, organisation et fonctionnement (AOF) des Directions Départementales de la Santé, la DDS-AL comprend les services ci-après :

- le Secrétariat Administratif (SA) ;
- le Service des Ressources Humaines (SRH) ;
- le Service des Ressources Financières et du Matériel (SRFM) ;
- le Service de la Planification de l'Information et de la Recherche en Santé (SPIRS) ;
- le Service Départemental de la Santé Publique (SDSP) ;
- le Service de la Santé de la Mère et de l'Enfant (SSME) ;
- le Service des Hôpitaux, des Soins Infirmiers et Obstétricaux (SHSIO) ;
- le Centre Départemental de la Transfusion Sanguine (CDTS) ;
- le Service des Infrastructures, des Equipements et de la Maintenance (SIEM).

Conformément à ses attributions, la DDS A-L couvre sept (07) Zones Sanitaires que sont :

- la Zone Sanitaire Abomey-Calavi/Sô-Ava (ZS-AS) ;
- la Zone Sanitaire Allada/Zê/Toffo (ZS-AZT) ;
- la Zone Sanitaire Ouidah/Kpomassè/Tori-Bossito (ZS-OKT) ;
- la Zone Sanitaire Cotonou 1 et 4 (ZS-Cotonou 1 et 4) ;
- la Zone Sanitaire Cotonou 2 et 3 (ZS- Cotonou 2 et 3) ;
- la Zone Sanitaire Cotonou 5 (ZS-Cotonou 5) ; et

- la Zone Sanitaire Cotonou 6 (ZS-Cotonou 6).

La DDS représente le niveau intermédiaire du système de santé. Elle est l'organe de programmation, d'intégration et de coordination de toutes les actions de santé au niveau du département. Elle supervise les structures de santé des niveaux intermédiaire et périphérique. Elle est chargée de la gestion des plans d'action sectoriels, de l'assistance technique et de l'appui-conseil aux Communes conformément aux lois sur la décentralisation.

La DDS A-L a actuellement sous sa tutelle cent six (106) formations sanitaires publiques fonctionnelles, plus de cinq cents formations sanitaires privées, quatre (04) hôpitaux de zone (HZ) dont un (01) privé associatif.

Plusieurs cadres de concertation, organes de suivi-évaluation, sont institués sous l'autorité de la DDS. Ce sont :

- la réunion hebdomadaire du staff c'est-à-dire des chefs de services de la DDS, qui se tient les lundis ;
- le Comité de Direction (CODIR) par nature consultative qui se réunit une fois par mois, et qui comprend les chefs de services de la DDS, les médecins coordonnateurs des zones sanitaires (MCZS), les directeurs d'hôpitaux de zones (DHZ) et un représentant élu du personnel de la direction ;
- le Comité Départemental de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes du secteur santé (CDEEP) placé sous la présidence du Préfet, comprend, outre le DDS et ses collaborateurs, les représentants de certains sous-secteurs publics et privés, les directeurs départementaux en charge de l'évaluation des politiques publiques, de la famille, des mines, de l'environnement, des enseignements maternel, primaire et secondaire, le receveur des finances, le délégué du contrôleur financier et deux représentants des syndicats ;

- la réunion du Collectif des médecins-chefs des formations sanitaires, des directeurs des hôpitaux de zones, des médecins coordonnateurs de zones sanitaires et des formations hospitalières assimilées. Elle se réunit par trimestre.

Le SPIRS représente la cheville ouvrière de l'organisation de tous ces cadres de concertation. Comment fonctionne ce service ?

Paragraphe II : Observations de stage : état des lieux au SPIRS

Cette partie est consacrée à la présentation de l'état des lieux sur le fonctionnement et la pratique observée au SPIRS, cadre physique de notre étude. Cet état des lieux permettra de faire un inventaire à travers la mise en exergue des atouts et des problèmes en présence.

I- Observations d'ordre général

Pour mieux cerner l'organisation et le déroulement de l'évaluation, il importe de présenter brièvement l'organisation et les missions du SPIRS.

A- Organisation et missions du SPIRS

Au terme de l'article 12 de l'Arrêté 2013 n°108/MS/DC/SGM/CTJ/DDS/SA du 13 mai 2013 portant attributions, organisation et fonctionnement des Directions Départementales de la Santé, le SPIRS est composé de :

- la Division des Etudes et de la Planification qui comprend :
 - la Section de la Planification ;
 - la Section de la Recherche en Santé.
- la Division des Statistiques Sanitaires et de la Documentation qui comprend :
 - la Section des Statistiques Sanitaires ;
 - la Section de la Documentation ;
 - la Section de l'Informatique.

Le SPIRS est chargé de :

- planifier, suivre et évaluer les activités mises en œuvre dans le cadre des programmes et projets au niveau du département ;
- collecter les informations sanitaires, faire la synthèse et l'analyse pour la transmission au niveau central et pour la retro-information ;
- gérer la documentation sanitaire du département ;
- initier et participer aux enquêtes épidémiologiques ;
- assurer le secrétariat du Comité Départemental et Suivi de l'Exécution et Evaluation des Projets et Programmes (CDEEP) ;
- suivre les activités relatives au renforcement du partenariat public-privé ;
- coordonner toutes les activités de recherche en santé dans le département.

Notre séjour à la DDS A-L nous a permis de faire un certain nombre d'observations sur les activités dont les plus significatives sont présentées ci-dessous. Lesdites observations porteront principalement sur les activités de ce service (SPIRS).

B- Planification des activités

Il faut signaler d'abord et avant tout que l'évaluation des activités suppose la planification de celles-ci. Il est élaboré chaque année le Plan de Travail Annuel (PTA) qui dérive du Plan Triennal de Développement (PTD) qui couvre, comme son nom l'indique, une période de trois (03) ans. Ce Plan de travail est, depuis quelques années, un plan intégré. La dernière édition a pris fin en 2015.

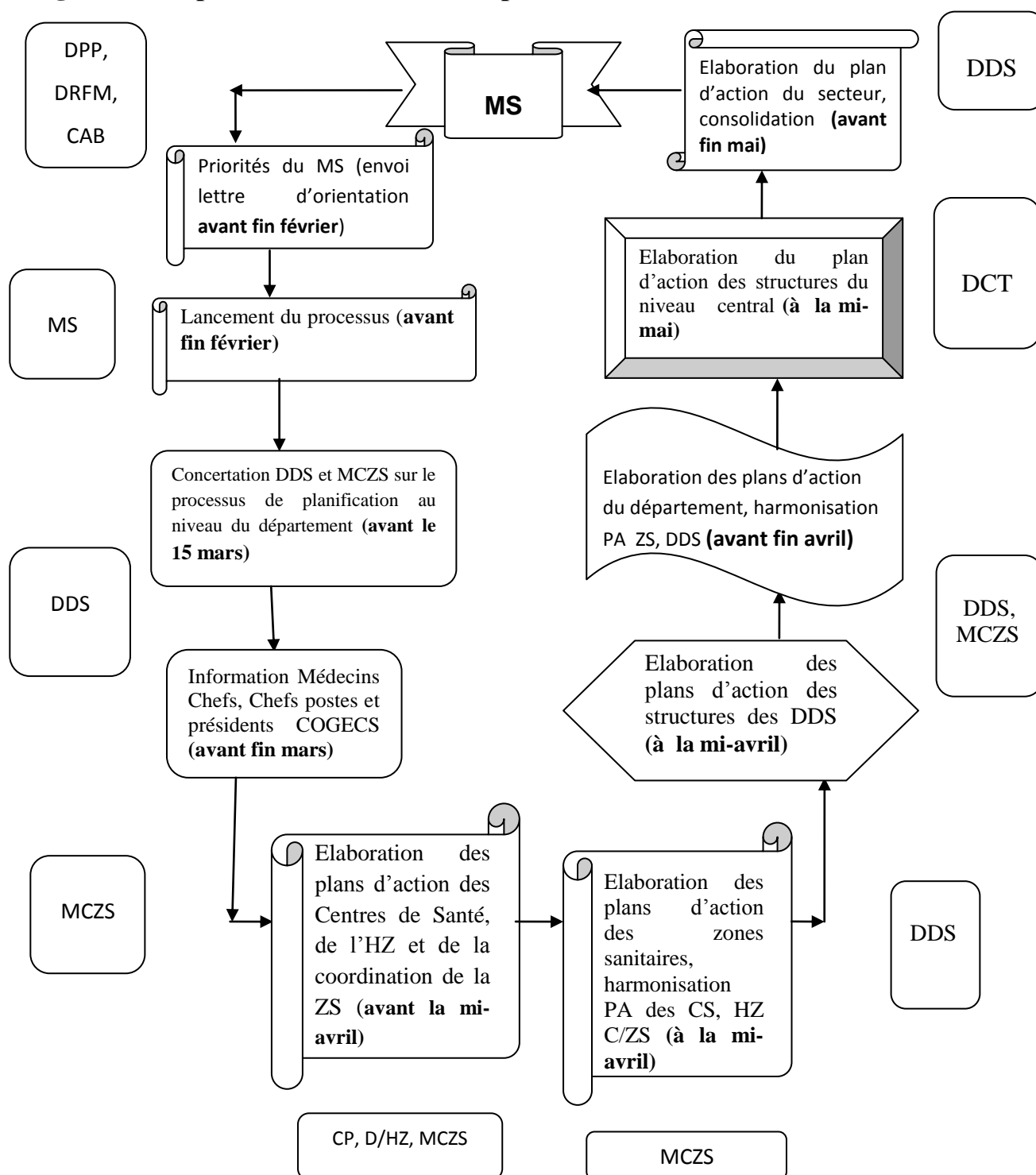
Le Ministère de la Santé s'active pour l'édition suivante (PTD 2016-2018). Les acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ont désormais

l'obligation de se conformer au schéma de ce plan en vue de l'élaboration de leurs plans d'action ou PTA. La planification des activités est mise en œuvre à partir de la base c'est-à-dire des formations sanitaires et remonte jusqu'au niveau de la DDS puis au niveau du ministère. Il s'agit là de la planification ascendante intégrée. Etant donné que notre étude porte sur le niveau départemental, nous nous y limiterons.

Le processus de l'élaboration du plan d'action commence au mois d'octobre et finit en décembre en ce qui concerne les DDS. Les étapes de l'élaboration des plans d'action du secteur de la santé sont consignées dans la figure ci-après (voir la page suivante). Après l'étape d'élaboration des plans d'action, le niveau central fait leur consolidation suivie de la concertation budgétaire. Il envoie ensuite le projet du plan d'action du secteur au Ministère de l'Economie et des Finances.

Signalons que ce processus de planification ascendante intégrée vise essentiellement à s'inscrire dans le cadre d'une meilleure appropriation des actions à réaliser, favoriser l'alignement des partenaires du secteur de la santé sur les stratégies à mettre en œuvre, contribuer à une harmonisation des actions à mener et renforcer la responsabilité mutuelle du secteur de la santé et de ses partenaires. Il permet également une revue et une évaluation correcte des plans d'action, handicap actuel du processus de planification du secteur.

Il convient de rappeler que le processus de la planification dans le secteur de la santé est régi par l'existence d'un manuel de procédures. Ce processus part du niveau périphérique jusqu'au niveau central en prenant en compte les besoins des partenaires sociaux, techniques et financiers. Nous observons ainsi que *la planification est ascendante et intégrée dans le secteur de la santé.*

Figure 1: Étapes de l'élaboration des plans d'action

Source : SP/DPP/MS, 2015

C- Constats relatifs au management général du SPIRS

Nous avons noté l'existence de divers textes régissant la DDS de même que des documents de gestion résultant de la réalisation des activités, à savoir : l'arrêté portant AOF des DDS, l'annuaire des statistiques sanitaires, les rapports d'activités, le budget annuel. Nous avons également noté l'existence des documents tels que la lettre d'orientation pour l'élaboration du Plan Triennal de Développement (PTD), le Plan de Travail Annuel (PTA), le Plan National du Développement Sanitaire (PNDS). Il y a aussi des rapports d'activités des cadres de concertation tels que le Comité Départemental de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes du secteur santé (CDEEP), le Collectif des Médecins-chefs, Directeurs d'Hôpitaux et Formations Sanitaires Assimilées, le Comité de Direction (CODIR), le Staff.

Le SPIRS abrite *une antenne départementale documentaire servant pour la conservation et la diffusion des informations et des données statistiques.*

Par rapport à la gestion des activités, il faut noter qu'aussi bien dans les services de la DDS que dans les ZS, la planification ne respecte pas toujours la bonne procédure. Au niveau des ZS, les plans d'action sont élaborés par l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire (EEZS). Celle-ci arrête donc les activités à exécuter au cours de l'année, et le bureau de coordination de la ZS assure la mise en forme. Mais il est à remarquer qu'en général les plans d'action sont beaucoup plus le produit des agents du bureau de zone que celui de l'EEZS. *Ce qui pose le problème de l'insuffisance d'implication réelle de tous les acteurs.*

Il faut préciser que l'EEZS est l'organe exécutif et technique de la zone sanitaire. Elle est pluridisciplinaire et est composée de techniciens de santé et de techniciens en matière de gestion. Elle est chargée de la coordination des activités de la zone sanitaire. Sa direction est confiée au médecin-coordonnateur, nommé par un arrêté du Ministre de la Santé.

L'élaboration des PTA tant au niveau des services de la DDS que dans les ZS ne respecte pas parfois les domaines prioritaires du Programme National de Développement Sanitaire (PNDS, 2009 – 2018). En effet, il est à remarquer que les plans d'action sont parfois arbitraires ne tenant généralement compte que du bon vouloir de leurs auteurs. En principe, ces plans doivent s'inscrire dans les domaines prioritaires qui concourent à l'atteinte de la vision globale du Ministère de la Santé, laquelle vision est clairement définie dans le PNDS. Le non-respect de ce principe pose le problème de ***d'inadéquation des activités avec les objectifs du PNDS***. Il n'est pas rare de s'apercevoir que les activités, pour la plupart, sont reconduites d'année en année, de façon mécanique et stéréotypée, sans qu'on ne se préoccupe de leur efficacité, de leur impact par rapport à l'atteinte des objectifs du secteur. Ce faisant, on note le problème de ***l'élaboration peu objective des plans d'action***.

En outre, bien que les ZS soient conscientes de ce qu'elles ne disposent pas de planificateurs professionnels, elles ne recourent pas systématiquement aux planificateurs du SPIRS qui ont les compétences requises pour les aider dans leur activité de planification. Elles se contentent d'envoyer leurs plans d'action au SPIRS qui se charge de l'intégrer au plan d'action de la DDS pour sa consolidation, ***ce qui soulève le plus souvent des difficultés d'harmonisation***.

En tout état de cause, la planification des activités doit être conforme aux cinq (05) domaines prioritaires cités supra.

Il faut préciser que toute activité planifiée qui ne s'inscrirait pas dans les programmes du PNDS relèverait de la pure fantaisie et ne concourrait aucunement à l'atteinte des objectifs visés par ces cinq (05) domaines prioritaires c'est-à-dire à la vision globale du secteur de la Santé, donc ne serait pas validée. Paradoxalement, il n'est pas rare de voir des activités planifiées dans une telle incohérence que leur suivi et leur évaluation posent de difficultés au bilan. Parfois, certains responsables (chefs de services ou coordonnateurs de zones sanitaires) n'arrivent pas à identifier le domaine, le programme auquel

correspondrait une activité donnée. D'où, il s'avère nécessaire de former ces acteurs pour qu'ils s'approprient le PNDS et tous autres documents de politique et de stratégies.

Par ailleurs, *une très faible importance est accordée au suivi et à l'évaluation des plans d'action*. Par exemple, de nombreuses activités sont programmées mais ne sont pas réalisées pendant que d'autres sont réalisées sans être programmées. Lorsqu'une bonne planification des activités n'est pas faite, il en résulte des conséquences néfastes sur les résultats attendus. C'est la raison pour laquelle, il est conseillé de faire, pour chaque activité, une planification qui aide à faire le suivi et l'évaluation.

L'évaluation est l'appréciation systématique et objective d'un projet, d'un programme ou d'une politique, en cours ou terminé, de sa conception, de sa mise en œuvre et de ses résultats. Le but est de déterminer la pertinence et l'accomplissement des objectifs, l'efficacité en matière de développement, l'efficacité, l'impact et la durabilité. Comme telle, elle se situe à trois étapes du projet à savoir : avant, pendant et après. Ce qui nécessiterait une mobilisation des ressources conséquentes afin d'assurer l'atteinte des résultats. Mais malheureusement lesdites ressources ne sont pas toujours au rendez-vous, elles sont le plus souvent limitées. Vous convenez alors qu'on ne saurait faire une évaluation rigoureuse et objective.

L'organisation des sessions du CDEEP, qui incombe au SPIRS, constitue un cadre de suivi et d'évaluation des activités. Mais en raison de l'insuffisance des ressources allouées chaque année à la DDS A-L, les sessions ne se tiennent pas régulièrement. Aussi, la DDS A-L est-elle obligée d'attendre que la Direction des Ressources Financières et du Matériel (DRFM) au niveau central mette à sa disposition des fonds afin de pouvoir tenir lesdites sessions. Cette situation fait que depuis quelques années la tenue de cet important cadre de concertation est irrégulière.

En outre, l'absence des outils indispensables pour la visibilité dans l'exécution des tâches ne permet pas une évaluation efficace des activités. Nous constatons qu'il manque des outils pour rendre compte aux différents niveaux afin de faciliter la prise de décision. ***Il s'observe alors l'inexistence d'un plan d'évaluation des activités.*** De même, contrairement à ce qui est prévu par le texte régissant la DDS-AL et en l'occurrence pour le SPIRS, il n'existe pas un tableau de bord pour le monitoring et le processus régulier de micro-planification. ***Il se pose ainsi le problème d'inexistence d'un tableau de bord pour le suivi et l'évaluation des activités.*** Tous ces outils sont nécessaires pour performer le service en vue d'atteindre les objectifs fixés. Ainsi, le SPIRS se limite à enregistrer et compiler simplement le point des activités planifiées envoyé par les services et les ZS. Par conséquent, autant le service chargé de l'évaluation n'est pas systématiquement associé à la planification des activités au niveau des services et des ZS, autant il ne participe pas toujours à leur évaluation sur le terrain.

Les activités classiques et courantes du SPIRS sont la collecte active des données statistiques manquantes et la supervision des activités du Système National d'Informations et de Gestion Sanitaires (SNIGS) au niveau des formations sanitaires et des bureaux de zone. En dehors de ces activités relatives au SNIGS, il prépare et organise les réunions de concertation telles que le Collectif des Médecins-chefs, directeurs d'hôpitaux et formations sanitaires assimilées, les sessions du CDEEP, les CODIR, etc.

II- Observations d'ordre spécifique liées au fonctionnement du SPIRS

A- Situation des ressources humaines

Le SPIRS fonctionne avec six (06) agents, pour la plupart des cadres, qui sont répartis comme ci-après :

- Un (01) Médecin de Santé Publique à la tête du service,
- deux (02) Agents Techniques de la Statistique (ATS),
- un (01) Secrétaire des Services Administratifs,

- un (01) Secrétaire Adjoint des Services Administratifs,
- un (01) Conducteur de Véhicule Administratif.

Tableau 1: Répartition du personnel de la DDS-AL par catégorie professionnelle au 22/12/2015

CORPS	DDS A-L	SA	SDSP	SHSIO	SIEM	SPIRS	SRFM	SRH	SSME	TOTAL GENERAL
Administrateur des Services Financiers							1			1
AES			2					1		3
AHA			10							10
AS			3							3
ASF			2				5	1		8
ATS						2				2
Att SF							1			1
Att SF/TS Banque et Finance							1			1
Att. SA			1							1
CAS			2							2
CSF							4			4
CSTTP					1					1
CVA	1		8		1	1	2			13
DQAP (Auxiliaire de Pharmacie)				1						1
DTS en Administration des Finances et du Trésor							1			1
IAS	1			1						2
IAS/ABM			21							21
IAS/Anesthésie-Réanimation			2				1		1	4

CORPS	DDS A-L	SA	SDSP	SHSIO	SIEM	SPIRS	SRFM	SRH	SSME	TOTAL GENERAL
IAS/IM				1						1
IAS/SFE				1						1
IAS/SP			1						1	2
IAS/SSIO			1	1						2
IB			6							6
IDE			7	1						8
Ingénieur des Travaux ABM			1							1
Inspectrice de l'Action Sociale			1							1
ISTTP			1		1					2
ISTTP/Environnement, Santé et Développement Durable			1							1
ITABM			2							2
ITSTTP (Ingénieur des Travaux des Services Techniques des Travaux P					1					1
Licence en Droit								1		1
Maitrise en Droit								1		1
Maîtrise en Psychologie			1							1
Master en Gestion des Projets et Développement Local							1			1
MDE			7							7

CORPS	DDS A-L	SA	SDSP	SHSIO	SIEM	SPIRS	SRFM	SRH	SSME	TOTAL GENERAL
MDE/Santé Publique	1		2			1			1	5
OS		1			1					2
PROF AGREGE/OPHTALMO			1							1
PSA	1	2	3	1			1			8
Santé Publique et Surveillance Epidémiologique			1							1
SASA		1	3			1	1			6
SFE			1							1
SSA		1	2			1	1	1		6
THA			3							3
TLB			13							13
TS Comptabilité			1							1
TS en Production Animal			1							1
TS Statistique et Economie			1							1
TSCG								1		1
TSRH			1							1
TSS			1							1
TSSTTP			2		1					3
Total général	4	5	117	7	6	6	20	6	3	173

Sources : SRH et observations de stage

Légende

AES : Agent d'Entretien des Services
AHA : Agent d'Hygiène et d'Assainissement
AS : Aide-soignant
ASF : Assistant des Services Financiers
ASTTP : Assistant des Services Techniques des Travaux Publics

Att SA : Attaché des Services Administratifs
Att SF : Attaché des Services Financiers
CAS : Contrôleur d'Action Sanitaire

CSF : Contrôleur des Services Financiers
CSTTP : Contrôleur des Services Techniques des Travaux Publics

CVA : Conducteur des Véhicules Administratifs
IAS : Inspecteur d'Action Sanitaire
IB : Infirmier Breveté
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
ISTTP : Ingénieur des Services Techniques des Travaux Publics

MDE : Médecin Diplômé d'Etat
OS : Opérateur de Saisie
PSA : Préposé des Services Administratifs

SASA : Secrétaire Adjoint des Services Administratifs
SFE : Sage-femme d'Etat

SSA : Secrétaire des Services Administratifs
THA : Technicien d'Hygiène et d'Assainissement
TLB : Technicien de Laboratoire
TSAC : Technicien Supérieur d'Action Culturelle

TSL : Technicien Supérieur de Laboratoire
TSS : Technicien Supérieur de la Statistique
TSTTP : Technicien Supérieur des Techniques des Travaux Publics

Il faut souligner qu'au regard des activités du service, cette équipe est très insuffisante. Par exemple, il ne dispose pas de planificateur alors que la planification demeure son activité capitale. Il en ressort que cette activité ne saurait être convenablement menée dans le département.

B- Situation des ressources matérielles

Le service chargé de l'évaluation dispose du matériel informatique en nombre suffisant. En effet, tous les cadres disposent d'un micro-ordinateur pour accomplir leurs tâches quotidiennes. *On peut alors noter que l'outil informatique existe en nombre suffisant.* En plus de l'outil informatique, il faut mentionner *l'utilisation d'autres Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) telles que l'Internet et le matériel de projection audiovisuelle pour les exposés et présentations.* Mais il faut signaler que toutes les zones sanitaires ne sont pas pourvues en internet afin de faciliter et d'accélérer le transfert des données. *Il se pose alors le problème de la non-extension à toutes ZS de la connexion à l'Internet.*

Toujours en ce qui concerne le volet matériel, le seul véhicule de supervision donné au SPIRS par le Programme de Coordination et d'Appui au Système de Gestion Axée sur les Résultats (PCASGAR) est surexploité du fait de sa forte et permanente sollicitation par les autres services pour mener leurs activités ; *on en déduit une insuffisance de matériel roulant.*

C- Situation des ressources financières

Sur le plan financier, les activités du SPIRS sont financées principalement par le budget national à travers les crédits délégués, lesquels servent essentiellement à exécuter les activités de supervision, de collecte active des données statistiques.

L'allocation annuelle faite par l'État à travers les crédits délégués est très insuffisante pour mener valablement et de façon satisfaisante les activités. Pire,

la dotation, déjà insuffisante parvient avec retard. ***Donc les crédits sont notifiés avec retard conduisant ainsi à l'exécution tardive du budget*** qui d'ailleurs est toujours freinée par ***la fermeture intempestive du Système Intégré de Gestion de Finances Publiques (SIGFiP)***. Cette situation a pour corollaire ***le faible taux de consommation des crédits et le faible taux de réalisation des plans d'action***.

L'état des lieux étant fait, nous essayerons de présenter dans le tableau ci-après, l'inventaire des atouts et des problèmes relevés.

Tableau 2 : Inventaire des éléments de l'état des lieux

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> - Existence des textes et documents : arrêté portant AOF des DDS. - Existence de la lettre d'orientation pour l'élaboration du PTD. - Existence des documents tels que l'annuaire des statistiques sanitaires, le PTA pour plusieurs années, le budget annuel de la DDS, le PNDS, les rapports d'activités des cadres de concertation. - Utilisation des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) : outil informatique, Internet, matériel de projection audiovisuelle. - Existence de l'outil informatique. - Tenue de réunions de concertation : comité départemental de suivi de l'exécution et d'évaluation des projets et programmes du secteur santé (CDEEP), collectif de médecins, staff, etc. - Existence d'un manuel de procédures de planification. - planification ascendante et intégrée dans le secteur de la santé. - Existence d'une antenne départementale documentaire servant pour la conservation et la diffusion des informations et des données statistiques. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inexistence d'un plan d'évaluation des activités. - Insuffisance d'évaluation participative des activités - Insuffisance de ressources financières - Insuffisance du personnel au SPIRS - Reconduction mécanique des activités ; - Non perception de l'importance de l'évaluation par certains responsables ; - Insuffisance d'implication réelle de tous les acteurs dans la planification et l'évaluation des activités. 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence des PTF dans le secteur - Volonté politique d'accompagner le secteur - Existence d'une politique nationale en matière de santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Retard dans la notification des crédits délégués - Exécution budgétaire tardive. - Fermeture intempestive du Système Intégré de Gestion des Finances Publiques (SIGFiP). Inexistence de la connexion à l'Internet dans les ZS. - Tenue irrégulière des sessions du CDEEP Financement de l'organisation des CDEEP dépendant de la Direction des Ressources Financières et du Matériel (DRFM) et non du budget de la DDS. - Non cadrage des activités avec les objectifs du PNDS. - Manque de PTF spécifique pour la DDS AL - Faiblesse dans le système d'évaluation des activités

Source : Résultat des observations

III- Regroupement des problèmes par centre d'intérêt, choix de la problématique et formulation du sujet

Une fois les problèmes inventoriés, nous procédons à leur regroupement par centre d'intérêt afin de dégager les différentes problématiques avant de faire le choix de l'une de ces problématiques que nous justifierons.

Les différents problèmes inventoriés sont regroupés par centre d'intérêt dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3: Détermination des problématiques possibles à partir du regroupement des problèmes relevés par centre d'intérêt

N°	Centres d'intérêt	Problèmes spécifiques	Problèmes généraux	Problématiques
1	Gestion des ressources	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance du personnel au niveau du SPIRS - Insuffisance de ressources financières - Fermeture intempestive du SIGFIP - Retard dans la notification des crédits délégués - Inexistence de la connexion à l'Internet dans les ZS - Financement de l'organisation des CDEEP dépendant de la Direction des Ressources Financières et du Matériel (DRFM) et non du budget de la DDS 	Gestion non optimale des ressources	Problématique de la gestion optimale des ressources
2	Planification des activités	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance d'implication réelle de tous les acteurs dans la planification des activités - Reconduction mécanique des activités - Insuffisance de cadrage des activités avec les objectifs du PNDS 	Non application de la planification ascendante intégrée	Problématique de l'application de la planification ascendante intégrée
3	Evaluation des activités	<ul style="list-style-type: none"> - Inexistence d'un plan d'évaluation des activités - Insuffisance d'évaluation participative des activités - Faiblesse des outils d'évaluation - Non-perception de l'importance de l'évaluation par certains responsables 	Limite de l'évaluation des activités	Problématique de la performance limitée de l'évaluation des activités

Source : résultats des investigations sur l'état des lieux

Section II : Ciblage, spécification et vision globale de résolution de la problématique

Le ciblage consiste, d'une part, à choisir une problématique et à la spécifier et, d'autre part, à déterminer la vision globale de résolution de la problématique spécifiée.

Paragraphe I : Choix et spécification de la problématique et formulation du sujet

Après le regroupement par centre d'intérêt des différents problèmes identifiés, il sera procédé à l'identification des problématiques d'étude possibles.

I- Choix et spécification de la problématique

Des trois (03) problématiques résultant des observations du stage, il convient d'en retenir une.

De l'analyse des différents problèmes relevés au cours de l'état des lieux relatif à l'évaluation des activités à la DDS A-L, il se dégage des problématiques telles qu'énumérées dans le tableau ci-dessus. Ces problématiques, qui ne doivent pas laisser indifférents les responsables du secteur de la santé en général et ceux des départements de l'Atlantique et du Littoral en particulier, sont des raisons suffisantes pour l'ouverture de la voie à une amélioration du processus de la planification et de l'évaluation des activités. Cette prise de conscience contribuera à coup sûr à un changement des comportements actuels.

Les trois (03) problématiques dégagées sont :

- **Problématique de la gestion optimale des ressources ;**
- **Problématique de l'application de la planification ascendante intégrée ;**
- **Problématique de la performance limitée de l'évaluation des activités.**

Ces problématiques dégagées qui sont aussi pertinentes les unes que les autres méritent d'être analysées. Il est évident que la DDS A-L se porterait mieux en matière de management de ses services centraux et déconcentrés, si

toutes les trois (03) problématiques venaient à être résolues. Cependant, nous n'en retiendrons qu'une seule, car nous ne sommes pas autorisés dans le cadre de notre étude à prendre en compte plus d'une problématique.

Le choix de la problématique, objet de notre étude, est guidé surtout par le souci de mettre en application les connaissances acquises au cours de notre formation en management des services publics au cycle 2 de l'ENAM et l'importance que nous accordons aux problèmes posés dans la structure d'accueil de notre stage (DDS A-L).

La problématique de l'amélioration de la gestion des ressources préoccupe déjà les autorités au plus haut niveau et les solutions idoines sont préconisées dans le PNDS 2009-2018 et la nouvelle loi de finance.

En ce qui concerne la problématique de l'application de la planification ascendante intégrée, il suffit que les autorités du Ministère de la Santé soient plus rigoureuses sur la question et refusent par exemple de financer les activités qui n'auraient pas respecté le schéma prévu dans le cadre de cette planification pour que les comportements changent et que par conséquent cette problématique soit résolue.

En ce qui concerne la problématique de la performance limitée de l'évaluation des activités, malgré l'existence des ressources humaines appropriées et des normes, ce problème persiste et présente en conséquence un caractère complexe pour être l'objet de notre étude. De plus, toutes analyses faites, outre les problèmes liés au comportement des acteurs dans l'évaluation, il faut remarquer que l'évaluation telle que prévue présente des limites. Mieux, l'évaluation ne s'effectue pas sur les trois (03) phases de l'activité à savoir avant, pendant et après.

Le problème général de notre étude est **la limite de l'évaluation des activités**. La problématique est intitulée **problématique de la performance limitée de l'évaluation des activités**. Cette problématique se manifeste à travers les problèmes spécifiques suivants :

- inexistence d'un plan d'évaluation des activités ;
- insuffisance de l'évaluation participative des activités ;
- faiblesse des outils d'évaluation ;
- insuffisance de la perception de l'importance de l'évaluation par certains responsables.

Etant entendu que nous sommes dans une recherche-diagnostic, tous ces problèmes spécifiques ne pourront pas être examinés. Nous nous intéresserons donc aux plus significatifs. L'appréciation des problèmes spécifiques nous permet de faire les analyses ci-après :

L'élaboration des outils relevant du niveau central, nous n'allons pas nous essayer à cet exercice. Car ils sont relatifs aux objectifs du système et doivent dans une certaine mesure restés uniformes au plan national.

L'appréciation de la situation de l'inexistence d'un plan d'évaluation et l'insuffisance de l'évaluation participative, nous amèneront à nous prononcer sur le dispositif organisationnel interne au département.

Par conséquent, les problèmes spécifiques les plus complexes qui subsistent et dont la résolution nous permettra d'apporter notre contribution à la résolution du problème général qui est la performance limitée de l'évaluation des activités sont :

- **Problème spécifique n°1** : Inexistence d'un plan d'évaluation des activités ;
- **Problème spécifique n°2** : Insuffisance de l'évaluation participative des activités.;
- **Problème spécifique n°3** : Insuffisance de la perception de l'importance de l'évaluation par certains responsables.

II- Formulation et justification du sujet

Pour participer à la résolution de cette problématique, nous avons choisi de réfléchir sur le sujet intitulé "**Analyse du système d'évaluation des activités à la Direction Départementale de la Santé de l'Atlantique et du Littoral**".

Le choix de ce sujet procède du fait que les systèmes et organisations qui connaissent le succès sont ceux qui visent la performance. Mieux, notre sujet porte sur un secteur très sensible et complexe qu'est le secteur de la santé. La recherche de l'efficacité des services doit être le souci permanent des acteurs. C'est pourquoi, selon Docteurs OUCHFOUN Abdelkrim et HAMMOUDA Doudja (1993), il s'avère nécessaire "*aujourd'hui de résoudre le problème clé de l'amélioration de la performance du système de santé qui doit répondre aux critères d'efficacité et d'efficience*". Il est impératif de mettre en place des mécanismes pour une planification et un suivi-évaluation efficaces des activités c'est-à-dire conformes aux objectifs prioritaires du secteur de la santé. En choisissant alors de réfléchir sur ce thème, nous voudrions amener :

- d'une part, les acteurs au niveau des services de la DDS A-L et des zones sanitaires à prendre conscience de ce que les activités ne doivent pas être planifiées à la légère. Par conséquent, la planification des activités doit être empreinte de sérieux, de rigueur et de conformité avec les objectifs visés par les cinq (05) domaines prioritaires du PNDS 2009-2018 ; ces activités doivent coller aux attentes spécifiques des services et zones sanitaires ;
- d'autre part, les amener à œuvrer pour une évaluation participative des activités afin d'améliorer la performance des services et les indicateurs de la santé au niveau des départements de l'Atlantique et du Littoral.

Il est regrettable que l'évaluation des activités inscrites dans les plans d'action ne s'effectue pas de façon convenable en vue de confronter les rapports transmis au SPIRS avec la réalité sur le terrain. Il s'observe donc une simple opération d'enregistrement et de validation des points d'exécution financière faits par les services et les ZS : les indicateurs et les chiffres collectés ne faisant pas souvent l'objet de vérifications et de confirmations.

Au regard de ce qui précède, des défis restent à relever car bien des domaines continuent d'enregistrer des contre-performances évidentes mais

voilées au niveau du secteur de la santé, conformément aux conclusions des rapports de performance annuelle du Ministère de la Santé.

La problématique de l'étude étant choisie, le sujet formulé et justifié, nous procéderons à présent à la détermination de la vision globale de résolution de cette problématique.

Paragraphe II : Détermination de la vision globale de résolution de la problématique spécifiée

Cette vision globale va consister à faire ressortir les approches génériques selon lesquelles nous analyserons et résoudrons le problème général et par ricochet les problèmes spécifiques identifiés.

I- Approche générique de résolution du problème général

Le problème général identifié fait ressortir la performance limitée de l'évaluation des activités. Pour corriger cette situation, nous ferons recours à des approches génériques de résolution des problèmes spécifiques qui lui sont liés.

II- Approches génériques de résolution des problèmes spécifiques

Par rapport au problème spécifique n°1 relatif à l'inexistence d'un plan de d'évaluation des activités, il convient de rappeler que toute structure doit reconnaître l'importance de l'évaluation de ses activités et la démarche méthodologique à adopter à travers la mise en place d'un plan. De même, sa réalisation induit le respect strict des activités inscrites dans les plans d'action et permet leur réorientation éventuelle pour l'atteinte des objectifs et l'amélioration de la performance du secteur. Il faut reconnaître que les compétences pour l'évaluation des activités existent. Il revient simplement aux responsables d'organiser sérieusement et périodiquement cette évaluation des activités au niveau des services de la DDS A-L et dans les ZS. Il est par conséquent nécessaire que la DDS A-L se dote d'un plan d'évaluation et l'applique pour mieux assurer la mise en œuvre des plans d'action. Il faut préciser qu'au niveau des ZS, il existe une programmation périodique des monitorings, qui sont des

évaluations à mi-parcours, de même que les supervisions. Mais il faut ajouter que ces monitorings et supervisions ne sont pas toujours réalisés de façon régulière et rigoureuse. En effet, on note la tricherie au niveau des cartes de vaccination devant permettre d'apprécier les indicateurs des antigènes et les micro-plans issus des recommandations ne sont pas pris au sérieux. Ce qui préoccupe, c'est les primes y relatives à payer. Pendant ce temps le niveau intermédiaire qu'est la DDS A-L, se contente de la compilation des données à elle transmises par la périphérie sans une contre-expertise. Chaque service de la DDS A-L organise ses activités de supervision, qui d'ailleurs ne suivent pas toujours les programmations retenues dans leur PTA ; ce qui crée des chevauchements sur le terrain et ne permet plus aux acteurs d'être impliqués et actifs, d'où la qualité des résultats en souffre.

La résolution du problème spécifique relatif à l'inexistence d'un plan d'évaluation des activités exige donc une approche basée sur une prise de conscience des acteurs en ce qui concerne l'importance de ce plan.

A propos du problème spécifique n°2 relatif à l'insuffisance de l'évaluation participative des activités, il faut noter que cette faiblesse s'explique par la non harmonisation des programmations des activités entre les ZS et la DDS A-L d'une part et la non harmonisation des programmations entre la DDS A-L et le Ministère d'autre part. A cela il faut ajouter les jeux de calcul d'intérêts et de leadership. Ainsi, la résolution du problème spécifique n°2 nécessitera une approche générique basée sur la nécessité de transmission à temps de la programmation mensuelle des activités planifiées par les chefs de services et les coordonnateurs des zones sanitaires et leur harmonisation au niveau du CODIR ainsi que la diligence dans le compte rendu du CODIR au ministère avec la prise en compte effective par ce dernier des conclusions qui émanent de la programmation de ces activités.

Concernant le problème spécifique n°3 relatif à l'insuffisance de la perception de l'importance de l'évaluation par certains responsables, il découle de ce que les acteurs notamment les chefs de services et les coordonnateurs de

zones sanitaires banalisent l'évaluation, soit en n'y impliquant pas les vrais acteurs, soit en triturant les outils. En effet, il n'est pas rare de constater par exemple :

- que lors des monitorings les cartes sont "vaccinées" afin de garantir les points ;
- que les courbes de partogramme sont tracées en régularisation afin de valider les cartes ;
- que la consommation des crédits ne respecte pas les quotas trimestriels.

A cela il faut ajouter, que l'évaluation est pour la plus part du temps réduite à l'évaluation financière. Les effets et les impacts de l'exécution des activités ne sont souvent pas appréciés et les outils existant ne prennent pas en compte ces aspects. Par ailleurs, il est loisible de constater que des activités non planifiées sont exécutées tandis que celles planifiées ne sont pas exécutées. Pour ce faire, la résolution de ce problème spécifique passe par une approche générique basée sur la sensibilisation, la formation, l'adaptation des outils et d'application de sanctions.

La synthèse des approches génériques est présentée dans le tableau ci-après.

III- Synthèse des approches génériques et séquences de résolution de la problématique

A- Synthèse des approches génériques identifiées

Tableau 4: Synthèse des approches génériques

Niveau d'analyse	Problèmes spécifiques	Approches génériques retenues
1	Inexistence d'un plan d'évaluation	Approche basée sur une prise de conscience des acteurs en ce qui concerne l'importance d'un plan d'évaluation des activités
2	Insuffisance d'une évaluation participative	Approche axée sur la transmission à temps des programmations mensuelles et leur harmonisation. Prise en compte des intérêts du système plutôt que ceux particuliers
3	Insuffisance de la perception de l'importance de l'évaluation par certains acteurs	Prise de conscience de chaque acteur, formation, adaptation des outils et application de sanctions

Source : résultats de la vision globale

B- Séquence de résolution de la problématique

La restitution de notre vision globale de résolution se fera en deux (02) phases :

Première phase : du cadre théorique à la méthodologie de l'étude :

1. fixation des objectifs de l'étude ;
2. identification des causes supposées être à la base des différents problèmes spécifiques ;
3. formulation des hypothèses liées aux problèmes à résoudre ;
4. élaboration de tableau de bord de l'étude ;
5. revue de la littérature ;
6. méthodologie de l'étude.

Deuxième phase : de la présentation et analyse des résultats de l'enquête aux conditions de mise en œuvre des solutions :

1. présentation et analyse des résultats de l'enquête ;
2. vérification des hypothèses et établissement de diagnostic ;
3. approches de solutions aux problèmes ;
4. conditions de mise en œuvre des solutions.

Nous détaillerons chacune de ces phases dans les chapitres suivants.

CHAPITRE PREMIER :

CONCEPTION ET MISE EN APPLICATION DU CADRE THÉORIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉTUDE

CHAPITRE PREMIER : CONCEPTION ET MISE EN APPLICATION DU CADRE THÉORIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉTUDE

Le présent chapitre sera consacré d'abord au cadre théorique et méthodologique de l'étude en passant successivement en revue les objectifs de l'étude et les causes supposées être à la base des différents problèmes spécifiques, les hypothèses liées aux problèmes à résoudre, le tableau de bord de l'étude, la revue de la littérature et la méthodologie de l'étude.

Section I : Cadre théorique et revue de la littérature

Dans cette section, nous présenterons dans un premier paragraphe les objectifs, les hypothèses, le tableau de bord de l'étude puis la revue de la littérature et la méthodologie de l'étude fera l'objet d'un deuxième paragraphe.

Paragraphe I : Objectifs, causes supposées, hypothèses et tableau de bord de l'étude

Dès que nous aurons fixé les objectifs, nous aurons à déterminer les causes supposées être à la base des problèmes spécifiques afin de formuler des hypothèses de l'étude.

I- Objectifs, causes supposées et hypothèses

Avant de fixer les objectifs de l'étude, rappelons que la problématique de l'étude est celle de **la performance limitée de l'évaluation des activités**. Le problème général lié à cette problématique est la limite de l'évaluation des activités. Les problèmes spécifiques y afférents sont :

- inexistence d'un plan d'évaluation des activités ;
- insuffisance d'une évaluation participative ; et
- insuffisance de la perception de l'importance de l'évaluation par certains responsables.

Nous fixerons les objectifs par conséquent en termes d'objectif général par rapport au problème général, et d'objectifs spécifiques par rapport à chaque problème spécifique.

A- Fixation des objectifs de l'étude

➤ **Objectif général :**

L'objectif général de notre étude est de contribuer à l'amélioration du système d'évaluation des activités à la Direction Départementale de la Santé de l'Atlantique et du Littoral.

➤ **Objectifs spécifiques :**

- Contribuer à la mise en place d'un plan d'évaluation des activités ;
- Susciter la participation de tous les acteurs à l'évaluation des activités ;
- Contribuer à améliorer la perception de tous les responsables quant à l'importance de l'évaluation des activités.

B- Identification des causes supposées être à la base des problèmes spécifiques et formulation des hypothèses de l'étude

1- Causes supposées être à la base des problèmes

Il s'agit ici des causes probables pouvant être à la base des problèmes identifiés. Mais en raison du fait que la cause générale est la formulation générique unifiée des différentes causes spécifiques, seules celles-ci seront présentées. Elles sont relatives aux problèmes spécifiques et ne seront confirmées qu'après notre enquête.

Quels sont les liens de causalité des problèmes sélectionnés ?

2- Formulation des hypothèses de l'étude

Les hypothèses de l'étude concernent essentiellement le niveau spécifique. Leur formulation passe par les causes supposées de chacun des problèmes spécifiques en résolution.

- **Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°1**

A la base du problème spécifique relatif à l'inexistence d'un plan d'évaluation des activités, nous avons identifié comme causes possibles :

- la négligence dans la mise en place d'un plan d'évaluation des activités par les acteurs ;
- le manque de spécialiste en planification au sein du service ;
- l'insuffisance dans l'organisation du travail.

Mais, la négligence dans la mise en place de cet outil nous paraît peu plausible en ce sens que pendant notre stage au SPIRS nous avons noté avec satisfaction la célérité, la disponibilité et le dévouement avec lesquels les cadres dudit service exécutent les tâches courantes qui leur sont assignées. La deuxième et la troisième causes supposées nous paraissent plus admissibles. Ainsi, **l'hypothèse n°1** peut être formulée de la manière suivante : *la pénurie du personnel renforce l'insuffisance organisationnelle traduite par l'inexistence d'un plan d'évaluation des activités.*

- **Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°2**

En ce qui concerne le problème spécifique relatif à l'insuffisance d'une évaluation participative :

- la Persistance des calculs d'intérêts et des guerres de leadership ;
- la non-perception de l'importance du travail en équipe.

Mais de l'analyse, il apparaît que les responsables sont conscients du rôle que peut jouer cet outil pour une performance du système mais pour des raisons inavouées, ils contournent les règles. Et la véritable difficulté est qu'ils n'ont pas intériorisé la notion du travail en équipe qui implique la confiance mutuelle et le partage, gage de l'amélioration de la qualité.

Nous pouvons être amené à formuler **l'hypothèse n°2** de la manière suivante : **l'inexistence des équipes de travail compromet l'évaluation participative des activités.**

- **Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°3**

A propos du problème lié à l'insuffisance de la perception de l'importance de l'évaluation par certains responsables, nous avons supposé deux causes possibles, à savoir :

- la banalisation de l'activité ;
- l'absence de sanctions.

De notre analyse et eu égard à nos observations de stage, nous nous sommes aperçus de la désinvolture qui caractérise la réaction de certains agents et qui transparait notamment dans le retard observé dans la transmission des rapports et autres données. A ce niveau, c'est le lieu d'évoquer également les copies collées des résultats antérieurs pour justifier l'exécution de nouvelles activités, donc de la tricherie et une insouciance affichée à l'égard de la performance du système, tout ceci renforcé par l'impunité.

Par conséquent, **l'hypothèse n° 3** peut être proposée de la manière suivante : **la sanction comme facteur favorisant la perception, fonde le comportement de certains responsables à l'égard de l'évaluation.**

III- Construction du tableau de bord de l'étude

Ce tableau est un récapitulatif de la problématique choisie, des objectifs poursuivis, des problèmes spécifiques retenus, des causes supposées être à l'origine de ces derniers et des hypothèses supra exposées.

Tableau 5: Tableau de bord de l'étude : "Analyse du système d'évaluation des activités à la DDS A-L"

Niveaux d'analyse	Problématique	Objectifs	Causes supposées	Hypothèses
Niveau général	<u>Problème général</u> : la limite de l'évaluation des activités à la DDS A-L.	<u>Objectif général</u> : contribuer à l'amélioration du système d'évaluation des activités à la Direction Départementale de la Santé de l'Atlantique et du Littoral.	----	-----
Niveaux spécifiques	1 <u>Problème spécifique 1</u> : l'inexistence d'un plan d'évaluation des activités.	<u>Objectif spécifique 1</u> : contribuer à la mise en place d'un plan d'évaluation des activités	<u>Cause spécifique 1</u> : l'insuffisance dans l'organisation du travail	<u>Hypothèse spécifique 1</u> : la pénurie du personnel renforce l'insuffisance organisationnelle traduite par l'inexistence d'un plan d'évaluation des activités
	2 <u>Problème spécifique 2</u> : l'insuffisance de l'évaluation participative des activités.	<u>Objectif spécifique 2</u> : susciter la participation de tous les acteurs à l'évaluation des activités.	<u>Cause spécifique 2</u> : la non-appropriation de la notion d'équipe de travail.	<u>Hypothèse spécifique 2</u> : l'inexistence des équipes de travail compromet l'évaluation participative des activités
	3 <u>Problème spécifique 3</u> : l'insuffisance de la perception de l'importance de l'évaluation des activités par certains responsables.	<u>Objectif spécifique 3</u> : contribuer à améliorer la perception de tous les responsables sur l'importance de l'évaluation des activités.	<u>Cause spécifique 3</u> : l'absence de sanction renforce la perception des responsables sur l'évaluation des activités.	<u>Hypothèse spécifique 3</u> : la sanction comme facteur favorisant la perception, fonde le comportement de certains responsables à l'égard de l'évaluation

Source : résultats de nos investigations

Paragraphe II : Revue de la littérature

A ce niveau, nous avons parcouru successivement la Documentation de la DDS A-L, le Centre de documentation du Ministère de la Santé, la Bibliothèque Patrick VIEYRA de l'ENAM de même que la Bibliothèque centrale de l'Université d'Abomey Calavi. Nous avons aussi fait de recherches sur Internet.

La revue de la littérature que nous présentons ci-dessous vise à faire le point des connaissances acquises sur les problèmes en résolution afin d'aider à mieux cerner certaines notions nécessaires à la compréhension et au développement de notre sujet de recherche.

Mais avant de faire l'état des connaissances acquises sur ces problèmes, la clarification de quelques concepts nous paraît nécessaire.

Clarification sur les concepts de suivi et d'évaluation.

Selon le Dictionnaire Le Petit Larousse Illustré, le **suivi** est un " *contrôle permanent sur une période prolongée ; c'est un ensemble d'opérations consistant à suivre et à surveiller un processus* ".

D'après GUIJT Irène (1998), le **suivi** est " *un processus continu et systématique qui mesure le progrès et les changements amenés par l'exécution d'un ensemble d'activités, au cours d'une période et sur la base d'indicateurs déterminés d'avance* ".

SHAPIRO Janet (2001) affirme que " *le suivi est la collecte et l'analyse systématique des informations au fur et à mesure de la progression d'un projet* ".

Bien que les termes " *suivi et évaluation* " tendent à être utilisés ensemble, comme s'il ne s'agissait que d'une seule et même chose, le suivi et l'évaluation sont en fait deux séries bien distinctes d'activités organisationnelles, reliées, mais non identiques.

En effet, l'**évaluation** est la comparaison entre l'effet réel du projet et le plan stratégique sur lequel vous vous êtes mis d'accord. Elle se rapporte à ce que vous aviez entrepris de faire, ce que vous avez accompli et la façon dont vous avez mené à bien vos activités. L'évaluation peut être *formative* (prenant place durant le déroulement, le cycle de vie de votre projet ou de votre organisation, avec l'intention d'améliorer la stratégie ou la façon de fonctionner du projet ou de l'organisation). L'évaluation peut aussi être *sommative* (tirant les conséquences d'un projet terminé ou d'une organisation qui n'est plus en exercice). On parle également d'évaluation *ex ante* (avant le démarrage du projet), d'évaluation *durant* (au cours de la vie du projet) et d'évaluation *ex post* lorsqu'elle est faite après que le projet a été entièrement exécuté.

Notre étude n'a pas pour ambition de se pencher sur l'aspect suivi des activités. Monsieur GAFAROU Wassi, s'en est déjà occupé dans son mémoire de master du cycle II en Management des Service Publics (2012).

Ces clarifications étant faites, nous allons aborder les contributions antérieures sur les problèmes en résolution.

L'exposé des contributions antérieures sur les problèmes spécifiques

1- L'exposé des contributions antérieures sur l'inexistence d'un plan d'évaluation des activités

Le Plan d'Action Annuel est un document contenant l'ensemble des activités pour une période d'un an (PTA). Ces activités sont planifiées, chiffrées et liées à des objectifs bien précis. Il est donc question de planification, qui est une projection sur l'avenir. En effet, planifier, c'est mettre en œuvre un processus qui amène à décider de ce que l'on veut faire, comment le faire et quand le faire. La planification implique une relation de causalité entre l'action entreprise et les résultats escomptés. Elle est multidisciplinaire et est un

processus continu et dynamique, évolutif et progressif qui part d'un constat de problème vers la résolution de ce dernier.

Le plan d'évaluation est l'étape finale du plan d'action et plus particulièrement le plan du processus détaillé d'évaluation, de mesure et des acteurs. Il permet de visualiser les résultats, les causes et les données collectées. Il est un outil de gestion au niveau des concepteurs et des exécutants. Il permet de rendre compte vers les niveaux de décisions. Il permet également de suivre l'évolution des actions et de prendre les mesures adéquates. Il est composé des objectifs généraux ou priorités, des sous-objectifs, des objectifs opérationnels, des activités et des sous-activités, des responsables et des chefs de projet, des indicateurs et des résultats.

Comme caractéristiques, le plan d'évaluation doit être :

- clair : il doit permettre une lecture aisée par l'utilisation de symboles et de couleurs ;
- responsable : c'est le concept clé dans de la décentralisation. C'est l'action de rendre responsable quelqu'un ou un organisme, lequel doit rendre compte des responsabilités octroyées ;
- susceptible de faciliter le partenariat : c'est la collaboration entre tous les partenaires afin d'aboutir à une entente commune sur les résultats à atteindre et sur les moyens d'y parvenir ;
- accessible en consultation par tous les membres du personnel ;
- accessible en rédaction par les différents responsables des activités ;
- convivial et doit utiliser les données existantes.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (2009, p.47) dans le Guide de suivi et d'évaluation des activités conjointes tuberculose/VIH, l'élaboration d'un plan d'évaluation passe par cinq (05) étapes, à savoir :

1. recenser les buts et les objectifs du programme ;
2. mettre au point un cadre d'évaluation ;
3. définir et choisir des indicateurs pertinents ;

4. identifier les sources et les méthodes de collecte de données ;
5. élaborer un plan de mise en œuvre de l'évaluation.

L'évaluation fournit aux gestionnaires et aux décideurs à tous les niveaux les informations pertinentes dont ils ont besoin pour agir, par exemple élaborer des politiques, fixer les priorités, établir la planification stratégique, concevoir et mettre en œuvre les programmes et les projets, et allouer ou réallouer les ressources. L'évaluation des effets concerne la collecte et l'analyse systématique de données afin de suivre les changements depuis la situation de référence jusqu'aux effets attendus et d'appréhender pourquoi il y a ou non changement.

Selon MADINDE OKE A. Marcelle (2012), la résolution du problème relatif au manque de suivi des plans d'action passe par la conception d'un plan de suivi et évaluation, la formation des acteurs et l'incitation à la mise en œuvre effective de ce plan. Pour elle, un bon leader accorde de l'importance aux mécanismes qui permettent de mesurer le rendement de la structure, les progrès réalisés en vue d'atteindre les objectifs établis. Il cherche à savoir : qu'avons-nous décidé ? Où en sommes-nous ? Comment faire mieux ?

« ... l'institutionnalisation et la mise en œuvre des principes de bonne gouvernance permettront d'améliorer la qualité des services offerts aux usagers clients de l'Administration publique... », préambule de la CHARTE NATIONALE POUR LA GOUVERNANCE DU DEVELOPPEMENT DU BENIN adoptée par la convention nationale les 03 et 04 novembre 2011)

« ...Pour donner une visibilité aux actions de réforme, il est important de mettre en œuvre dans l'administration publique et dans les institutions, des actions à effets rapides et des actions structurantes de réforme ».

Dans le rapport sur l'évaluation de la coopération française dans le secteur santé au Gabon, réalisé par Caroline Damour et all, en octobre 2002, on pouvait lire : « Une dépense nationale de santé importante mais un état sanitaire

préoccupant ». Ce qui traduit un malaise que nous déplorons également au Bénin.

Cette étude a pour objectif de mettre en évidence « les résultats obtenus, les forces et les faiblesses du dispositif, l'adéquation de celui-ci à la réalité gabonaise, la cohérence de l'action par rapport aux choix politiques gabonais et son articulation avec les actions menées par les autres bailleurs de fonds » et également de disposer d'éléments de choix stratégiques à partir des enseignements tirés de cette évaluation.

Dans le guide de la recherche en santé réalisé par Sarah Bowen, Ph.D. Professeure agrégée Département des sciences de la santé publique, École de santé publique, Université de l'Alberta, sbowen@ualberta.ca, on peut lire : « Pour faire face à la multitude de défis posés au système de santé, les chercheurs et les gestionnaires du système de santé proposent des changements importants aux pratiques cliniques, aux méthodes de gestion et aux approches de santé publique actuelles. Cela oblige à soumettre rapidement les programmes actuels et les innovations à une évaluation rigoureuse. L'évaluation est une stratégie utile pour produire des connaissances immédiatement applicables à un contexte particulier et, avec l'emploi de certaines méthodes d'évaluation, des connaissances transférables à l'ensemble du système. »

« ... pour utiliser les preuves dans le cadre de la pratique et de l'élaboration de politiques en santé publique, il faut d'abord faire une évaluation critique des résultats de recherches disponibles. » (Donna Ciliska et Helen Thomas « Cathy Buffett Remerciements », révisé et mis à jour par L. Buffett et K. Barnett ; Février 2008, Novembre 2010, pp 21)

« Le défi de rendre disponibles les Taux d'Exécution Physique (TEP) fiables et en temps réel ne saurait être relevé si les acteurs de la chaîne de Planification, Programmation, Budgétisation et Suivi à tous les niveaux ne mettent pas de la rigueur dans l'appropriation et l'utilisation de ladite méthodologie »

(Méthodologie harmonisée de calcul du taux d'exécution physique, janvier 2013)

2- L'exposé des contributions antérieures sur l'insuffisance d'une évaluation participative des activités

Il n'y a pas de définition ni d'approche uniques de l'évaluation participative. Ce qui laisse le champ libre à l'interprétation et à l'expérimentation. La plupart des expériences documentées en matière d'évaluation participative appartiennent au domaine du développement agricole, environnemental et rural. Les expériences faites dans les domaines sanitaire et éducatif sont moins aisément disponibles.

Selon le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA, 1997), l'évaluation participative :

- est un processus d'apprentissage individuel et collectif et de développement des capacités, à travers lequel chacun devient plus conscient de ses points forts et de ses points faibles, des réalités sociales plus larges qui l'environnent, et de ses visions et perspectives sur les résultats du développement. Ce processus d'apprentissage crée des conditions favorables au changement et à l'action.
- met l'accent sur des degrés variables de participation (de faible à forte) des différents types de parties prenantes s'agissant de mettre en route et de conduire l'évaluation des activités, ainsi que d'en définir les paramètres.
- est un processus social de négociation entre les différents besoins, attentes et conceptions générales des individus concernés.
- est un processus souple, qui évolue et s'adapte en permanence aux conditions et aux besoins spécifiques d'organisation.

L'introduction à l'UNFPA de l'approche de la gestion du programme axée sur les résultats a exigé un renforcement des partenariats, de la

participation et du travail d'équipe à tous les niveaux et étapes du processus de réalisation des activités.

De ces expériences, nous déduisons qu'il faut chercher à s'éloigner de l'approche classique de l'évaluation pour aller dans le sens d'une approche plus participative.

Les parties prenantes de l'évaluation sont tous les individus qui ont un enjeu dans l'organisation. Ce sont tous ceux qui prennent des décisions en utilisant les données et constatations de l'évaluation.

Les avantages de l'évaluation participative sont la définition d'indicateurs et de critères pertinents en impliquant les principaux acteurs concernés, l'appropriation de la démarche, l'acceptation des critères d'évaluation, de l'interprétation des résultats et des recommandations, les échanges entre l'organisme et ses partenaires ou bailleurs de fonds.

Selon la fiche du Projet d'Agriculture et Développement Rural et Durables (ADRD) sur l'évolution des systèmes agricoles de l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), l'évaluation participative est essentielle pour favoriser une bonne communication et de bonnes relations entre tous les acteurs, ainsi que pour faire les ajustements nécessaires au projet de façon opportune.

LAMOUREUX Philippe (2008) du Centre de Ressources Nationales (CDRN) en France affirme que la démarche participative, notion en vogue tant dans les politiques publiques, dans les actions associatives que dans les engagements des collectivités consiste à associer activement les utilisateurs au développement du projet. Cette notion est reprise dans le domaine de la prévention sanitaire, dans l'organisation des soins (démarche palliative), etc.

Pour HOUARD Benoît (2010), dans son article publié sur l'Agriculture au Bénin, le suivi-évaluation participatif (SEP) est un processus par lequel les principaux acteurs prennent une part centrale dans la définition des objectifs du

suivi-évaluation, le choix des indicateurs, le choix et l'application des outils de collecte des informations, leur interprétation, l'identification et la mise en œuvre des actions de changement nécessaires.

Dans le manuel de consultation et de participation des parties prenantes aux opérations de la Banque Africaine de Développement (2001), le suivi-évaluation participatif est un processus qui implique les parties prenantes à différents niveaux, les amène à travailler ensemble pour évaluer un projet et prendre toutes les mesures correctives nécessaires. Le suivi est initié comme un processus continu tout le long du cycle du projet, alors que les évaluations sont généralement menées à mi-parcours, à l'achèvement et rétrospectivement.

Quels sont les avantages de l'évaluation participative ?

L'évaluation participative devrait remplir quatre fonctions clés, à savoir :

- aider à renforcer la capacité des parties prenantes à réfléchir, analyser et intervenir ;
- aider à développer les enseignements pouvant mener à une action corrective ;
- fournir aux parties prenantes et aux gestionnaires de programmes des informations sur le degré d'accomplissement des objectifs du projet et les ressources utilisées ; et
- aider le personnel du programme à améliorer l'exécution de ce programme.

3- L'exposé des contributions antérieures sur l'insuffisance de l'importance de la perception d'évaluation des activités par certains responsables.

Il est question ici d'évoquer les différents comportements qu'on observe sur le terrain lors de l'exécution des activités.

« ... le succès de la gouvernance nécessite la synergie des efforts de tous et le respect des principes de gouvernance pour le développement que sont la transparence, la responsabilité, l'imputabilité, l'obligation de rendre compte, la subsidiarité, l'accessibilité de tous à une justice efficace et équitable, le droit à

l'information, la démocratie participative, la promotion des valeurs de solidarité, la prise en compte des conditions historiques et culturelles spécifiques du Bénin ... » (préambule de la CHARTE NATIONALE POUR LA GOUVERNANCE DU DEVELOPPEMENT DU BENIN adoptée par la convention nationale les 03 et 04 novembre 2011)

Au Bénin, en réaction à la situation, on met l'accent sur la motivation du personnel au travail en injectant beaucoup d'agents dans le secteur. Ainsi, le projet Financement Basé sur les Résultats financé par la Banque Mondiale, le Fonds Mondial, GAVI et la Coopération Technique Belge (CTB) repose sur un contrat liant les financements aux résultats ; lesquels résultats concernent à la fois l'augmentation de la production des services mais aussi la qualité des prestations. (annexe 14 du document de cadrage du financement basé sur les résultats, version I, décembre 2011, p7).

Notre préoccupation est justement la sincérité des acteurs à travers les résultats communiqués et la méthodologie utilisée pour les collecter. C'est un effort mais cela ne rassure guère, lorsque nous savons que les responsables mettent des nuits à profit pour remplir les documents quand les évaluateurs s'annoncent.

Le Gouvernement, dans sa volonté de promouvoir une gouvernance concertée, en soutenant le secteur privé, en développant les infrastructures et en appuyant le développement à la base, devenue une nécessité, a décidé d'élaborer les Orientations stratégiques de développement pour la période 2006-2011. (OSD Bénin, novembre 2006)

En réalité, le rapport entre éthique et action publique n'est pas une question neuve en soi. Weber (Max), L'Éthique protestante et l'esprit du capitalisme. Néanmoins, les pressions en faveur d'une plus forte prise en compte de celle-ci sont à l'heure actuelle plus importantes que jamais, tant est ressenti le besoin de retrouver ou de donner du sens aux actions, que celles-ci s'exercent dans un cadre privé ou public. Keramidis (Olivier), « Le gestionnaire public, l'Éthique,... ».

Dans le contexte des réformes administratives engagées dans de nombreux pays autour de démarches dites de « modernisation » de la gestion des affaires publiques, la recherche sur les liens entre la performance et l'éthique publique est devenue une préoccupation centrale, tant pour les gestionnaires des organisations publiques et privées que pour les théoriciens de l'organisation. Fouchet (Robert), « Performance, service public et... ». En effet, l'institutionnalisation d'un cadre de gestion axée sur les résultats questionne l'essence même du service public, lequel est supposé s'appuyer sur des principes éthiques tels que la neutralité, la défense de l'intérêt général par rapport aux intérêts particuliers, l'équité ou la solidarité. Bartoli (Annie), « Le management dans les organisations... ».

Bien que le pilotage de l'action publique par les résultats ne remette pas nécessairement en cause les valeurs du service public dans leur ensemble, il suscite néanmoins des interrogations concernant la pertinence de son cadre de référence et la place de ses outils de gestion. De Montricher (Nicole), « Les valeurs du secteur public... ». Ainsi, la gestion de la performance publique peut être envisagée comme une nécessité stratégique et opérationnelle, mais sans doute pas à n'importe quel coût social et politique.

Les réformes administratives successives engagées depuis quelques décennies, Bartoli (Annie) et Chomienne (Hervé), « Le développement... » et leurs effets sur la gestion et la transformation des organisations publiques invitent également à des interrogations fondamentales sur la place de la personne et des valeurs dans les systèmes de management et dans les dispositifs de gouvernance publique qui en émergent. Paquet (Gilles), Gouvernance, une invitation à la subversion,.... En effet, les innovations managériales introduites dans la sphère publique, bien que généralement considérées comme nécessaires sur le fond ; Mazouz (Bachir). et all « La transformation de l'État... », semblent quelquefois amenées à perdre de leur sens. Trosa (Sylvie) et Bartoli (Annie), Le management par..., car elles retombent dans les travers bureaucratiques qu'elles voulaient justement combattre, notamment en donnant lieu à des excès d'instrumentation, d'outillage et de contrôle procédurier.

En somme, l'interrogation sur la perception de l'importance de l'évaluation de certains acteurs, nous amène à tenir compte de l'approche comportementale, éthique qui n'est souvent pas prise en compte dans l'élaboration des outils. Donc très subtile. Il s'agit des manœuvres dolosives de plus en plus fréquentes de nos jours dans la quête du gain facile et la matérialisation de la vie. C'est une interpellation dans l'approche de gestion des ressources humaines où il faut désormais une politique de "bâton et de carottes" avec un dialogue constructif et soutenu.

Section II : Méthodologie de l'étude

Pour mener à bien cette étude, nous présenterons sa dimension empirique qui sera suivie de la dimension théorique qui convient à la résolution des problèmes spécifiques.

Paragraphe I : Dimension empirique

Il est particulièrement question ici d'une approche basée sur l'observation, sur le vécu et non sur une théorie élaborée. Elle permettra ainsi de décrire la méthode d'enquête que nous avons utilisée pour la détermination des causes réelles des problèmes. La restitution de celle que nous avons empruntée s'articulera autour des étapes ci-après :

I- Objectif de l'enquête, cadre de l'enquête et population cible

A- Objectif de l'enquête

Dans notre recherche-diagnostic, nous avons retenu certaines causes supposées, à la base des problèmes spécifiques identifiés. Pour cela, nous avons émis des hypothèses. L'objectif poursuivi par l'enquête est de mobiliser les données relatives aux causes réelles qui expliquent ces problèmes identifiés afin de vérifier ces hypothèses. Autrement dit, les informations du terrain nous permettront de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses.

B- Cadre de l'enquête et population cible

Le cadre de notre étude est la DDS A-L à travers ses huit (08) services et les sept (07) zones sanitaires dont elle a la charge.

La population cible choisie est composée des acteurs principaux intervenant dans la chaîne de planification et de suivi des activités. Il s'agit :

- du Directeur Départemental de la Santé de l'Atlantique et du Littoral ;
- des Chefs de services à la DDS AL(08) ;
- des Médecins Coordonnateurs des Zones Sanitaires (MCZS) (07);
- des Chargés de l'Administration et des Ressources (CAR)(07) ;
- des Cadres du Service de la Planification, de l'Information et de la Recherche en Santé (06).

Aussi, nous sommes-nous intéressé à d'autres personnes ressources à la Direction de la Programmation et de la Prospection du Ministère de la Santé, en tant que structure en charge de l'évaluation nationale.

II- Nature de l'enquête et technique de collecte des données

A- Nature de l'enquête

Comme nous l'avons dit plus haut, l'objectif de l'enquête est de procéder à la vérification des hypothèses que nous avons formulées. Cette enquête qui s'est déroulée au cours des mois de septembre, octobre et novembre 2015 a été réalisée au moyen d'un questionnaire conçu autour des variables que nous présenterons dans les lignes qui suivront.

Les données de l'enquête que nous avons réalisées sont relatives :

- à l'explication que donnent les enquêtés de l'inexistence d'un plan d'évaluation des activités ;
- aux raisons qui justifient selon les enquêtés l'insuffisance de la mise en œuvre d'une évaluation participative ;

- aux motifs qui justifient la perception des responsables par rapport à l'évaluation des activités.

B- Échantillonnage

Le questionnaire est adressé aux acteurs ci-dessus cités, à savoir, le Directeur Départemental de la Santé, les chefs de services (08 personnes), les MCZS (07 personnes), les CAR (07 personnes), les cadres du SPIRS (03) et quelques personnes ressources (04 personnes). Soit un total de vingt-neuf (29) personnes. De ces personnes enquêtées, 25 ont répondu.

C- Conception des questions d'enquête

Le questionnaire est essentiellement conçu par rapport aux questions fondamentales (problèmes spécifiques) identifiées au cours de notre étude. Les réponses à ces questions nous ont aidé à vérifier les hypothèses émises et à recueillir de la part des enquêtés des suggestions pour la résolution des problèmes.

D- Technique de dépouillement et outils de présentation

Les données recueillies par le biais du questionnaire administré à la cible retenue ont été dépouillées de façon manuelle. Le traitement des données numériques a été fait au moyen du tableur Excel pour la détermination des taux à comparer à nos seuils de décision.

Les résultats obtenus sont présentés dans des tableaux pour vérifier les hypothèses et leur représentation graphique est faite sous la forme de camembert et ont permis de tirer les conclusions qui s'imposent.

E- Difficultés rencontrées

Nous nous sommes confronté à certaines difficultés telles que :

- la non-disponibilité des personnes à enquêter qui sont très occupées et très mobiles du fait des activités se déroulant hors de leur cadre de travail ;

- le problème de faibles moyens financiers dont nous disposons pour faire les déplacements répétés, surtout vers les zones sanitaires se situant dans le département de l'Atlantique.

Paragraphe II : Dimension théorique

L'approche théorique est liée à chaque problème spécifique et a pour but de faire le point des théories ou règles existantes en la matière. Aussi, permet-elle de fixer les seuils de décision par rapport au degré de validation des hypothèses émises.

I- Choix théorique lié à l'inexistence d'un plan d'évaluation des activités

Il sera question ici de faire l'inventaire des théories relatives à la nécessité d'élaborer un plan d'évaluation des activités dans une organisation.

A- Présentation de la théorie et des normes d'amélioration liées à ce problème spécifique

L'approche théorique pour examiner le problème lié à l'inexistence d'un plan d'évaluation des activités sera basée non seulement sur l'affirmation de l'auteur SÉNÈQUE Lucius Annaeus selon laquelle « il n'y a pas de vent favorable pour celui qui ne sait où il va », mais aussi sur l'exigence du PNDS qui prévoit au nombre des outils pour faire l'évaluation, le plan d'évaluation des réalisations physiques. En effet, il ne suffit pas d'élaborer de bons plans d'action, il faut pouvoir les suivre et les évaluer. Le suivi favorise l'utilisation judicieuse des ressources financières et l'atteinte des objectifs définis.

B- Seuil de décision lié au problème de l'inexistence d'un plan d'évaluation des activités

En raison de l'importance de ce problème spécifique dans l'atteinte des objectifs et des résultats et la réalisation de la performance, seules seront retenues les causes dont les fréquences relatives seraient les plus élevées lors de l'enquête. La question comportera au plus trois (03) items. Si nous supposons

que le poids total des items spécifiés est de 100 %, le poids moyen par item sera alors de 33% environ. Ainsi, le choix se fera par rapport à l'item qui aura un poids supérieur ou égal à 33%.

II- Choix théorique lié à l'insuffisance d'une évaluation participative des activités

Dans un contexte de développement organique de la société humaine caractérisé par une spécialisation de ses acteurs, comment peut-on encore envisager son fonctionnement harmonieux sans la mise en place des équipes pluridisciplinaires et complémentaires ?

A- Présentation de la théorie et des normes d'amélioration liées à ce problème spécifique

L'évaluation participative est un processus qui implique les parties prenantes à différents niveaux, les amène à travailler ensemble pour évaluer des activités et prendre toutes les mesures correctives nécessaires. Cette approche permet l'appropriation et l'engagement des parties prenantes dans l'exercice de suivi. C'est une théorie qui s'inscrit dans le même ordre d'idée que le postulat de la jarre trouée du roi Ghézo qui invitait "*tous les Dahoméens, Béninois d'aujourd'hui, à venir boucher du bout de leurs doigts les trous de la jarre*". "Ensemble, on n'est fort" et "une seule main n'applaudit pas", dit-on.

Dans le guide d'évaluation dans le domaine de la recherche en santé, préparé par Sarah Bowen, Ph.D. Professeure agrégée au Département des Sciences de la Santé Publique, École de Santé Publique Université de l'Alberta, sbowen@ualberta.ca, on peut lire :

« Vous vous demandez peut-être combien de temps requiert la mise sur pied d'un tel comité, le maintien des communications et la participation aux réunions. Cela demande un certain temps, mais vous en tirerez les avantages suivants :

- démonstration de respect envers les utilisateurs prévus de l'évaluation;

- crédibilité (et qualité) accrue de l'évaluation;
- probabilité beaucoup plus élevée que l'on donnera suite aux résultats de l'évaluation.

Il est particulièrement important d'établir un comité de direction si vous travaillez dans une culture qui vous est étrangère (culture organisationnelle, communauté culturelle ou domaine/question que vous connaissez peu). Vous assurez que le comité de direction/planification inclut des personnes dotées des connaissances culturelles requises constitue un des moyens de faciliter une évaluation culturellement « compétente » et attentive aux sensibilités associées au travail dans un contexte particulier.

Il n'est peut-être pas possible de faire participer en même temps tous les membres d'un comité de concertation, surtout si vous incluez des cadres supérieurs. Il peut même être inopportun de réunir tous les utilisateurs prévus de l'évaluation (p. ex. bailleurs de fonds) avec d'autres intervenants. Cela dit, toutes les personnes que vous avez espoir d'intéresser et de faire réagir aux conclusions de l'évaluation doivent être engagées par au moins les trois moyens suivants :

- contribution à la formulation des questions d'évaluation;
- réception de mises à jour régulières sur les progrès. Un plan de communication bien conçu (assurant une communication bidirectionnelle à mesure que l'initiative progresse et que les conclusions émergent) est nécessaire;
- participation à l'interprétation des résultats et de leurs implications sur les mesures à prendre.

Il est aussi essentiel que les évaluateurs principaux fassent partie de ce comité de direction, même si – tout dépendant de la composition de votre équipe (étape 4) – la présence de tous ceux qui contribuent à l'évaluation n'est peut-être pas nécessaire à chaque réunion.

Étape 4 : Évaluer les capacités d'évaluation, former une équipe d'évaluation

Un des principaux défis est de vous assurer que votre équipe possède l'expertise nécessaire en évaluation afin de :

- concevoir le volet « évaluation » de votre proposition;
- négocier les aspects relatifs à l'environnement et aux communications avec les intervenants;
- guider et effectuer les activités d'évaluation.

Une erreur commune des chercheurs est de présumer que leur équipe de recherche dispose déjà des compétences voulues en évaluation. Parfois, l'évaluation par les pairs révélera au sein de cette équipe une expertise limitée en évaluation ou l'absence des compétences en évaluation nécessaires pour le plan d'évaluation proposé. Par exemple, un plan d'évaluation fondé sur une appréciation des perspectives du personnel ou des patients sur une innovation requiert la présence d'un spécialiste en recherche qualitative au sein de l'équipe. Rappelez-vous qu'il faut connaître la « culture » où se déroule l'évaluation et en avoir l'expérience, posséder des compétences de base en communication et en négociation, et être sensible aux dimensions politiques. Vous renforcerez votre proposition en vous assurant que votre équipe possède toute l'expertise voulue pour l'évaluation particulière que vous proposez. Ne comptez pas simplement sur l'embauche d'un consultant en évaluation arrivant dans votre équipe en cours de route.

Revoir la composition de votre équipe d'évaluation est une activité itérative – à mesure que vous avancerez dans votre plan d'évaluation, vous pourrez constater le besoin d'ajouter des questions d'évaluation (et par conséquent de diversifier les méthodes employées). Cela pourra vous obliger à réexaminer votre expertise. »

De ce qui précède, il est clair qu'il est nécessaire de mettre sur pied une équipe aux fins d'une évaluation participative. Sa composition est fonction des objectifs à atteindre.

B- Seuil de décision lié au problème de l'insuffisance d'une évaluation participative des activités

La question relative à l'insuffisance d'une évaluation participative des activités comportera trois (03) items. Considérons que le poids total des items fait 100%, le poids moyen par item sera alors de 33% environ. Ainsi, le choix se fera par rapport à l'item qui aura un poids supérieur à ce poids moyen.

III- Choix théorique lié à l'insuffisance d'une perception importante de l'évaluation des activités par certains responsables

Le comportement d'un être humain est fonction de sa perception ou de l'idée qu'il se fait d'une chose. Ainsi, les réactions varient d'un homme à l'autre et selon les champs d'intérêts. C'est pourquoi dans un contexte de l'obligation de résultats il est nécessaire de rechercher l'adhésion de tous les acteurs à la vision initialement définie et partagée.

A- Présentation de la théorie et des normes d'amélioration liées à ce problème spécifique

En ce qui la concerne, la dimension éthique est inséparable de l'idée d'administration au service des citoyens et usagers, dans le sens où elle est consubstantielle à l'existence d'un État dédié à la défense de l'intérêt général et à la recherche du bien commun. Pour ce faire, la puissance publique doit pouvoir s'appuyer sur une administration guidée à la fois par le sens du service de l'État et du service au public, respectant la légalité et faisant preuve de neutralité, d'objectivité, de probité et de responsabilité, valeurs fondatrices du service public. Concrètement, cela suppose que les agents publics doivent avoir un comportement en accord avec ces principes directeurs sur le plan pratique,

notamment en se montrant loyaux, impartiaux, honnêtes, intègres et en ayant un comportement exemplaire.

B-Seuil de décision lié au problème de l'insuffisance de l'importance de la perception de l'évaluation des activités par certains responsables

La cause réelle se trouvant à la base du problème de l'insuffisance de l'importance de la perception de l'évaluation des activités par certains responsables sera celle qu'identifieront au moins 33% des personnes que nous enquêterons étant donné que la question y relative comportera trois (03) items et que le poids total des items spécifiés est de 100%. Toutefois, au cas où aucun item n'aura atteint ce taux, c'est l'item qui obtiendra la fréquence relative la plus élevée qui sera retenu.

CHAPITRE DEUXIEME :

**PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS DE
L'ENQUÊTE, APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS
DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS**

CHAPITRE DEUXIEME : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE, APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS

A travers ce chapitre, nous présenterons et analyserons les résultats de l'enquête, vérifierons les hypothèses de recherche et établirons le diagnostic. Ensuite, nous proposerons des approches de solutions aux problèmes spécifiques en résolution puis nous énoncerons les conditions de leur mise en œuvre.

Section I : Présentation, analyse des résultats de l'enquête, vérification des hypothèses et établissement de diagnostic

Dans cette section, nous procéderons, d'une part, à la présentation et à l'analyse des données recueillies puis, d'autre part, à la vérification des hypothèses et à l'établissement de diagnostic.

Paragraphe I : Présentation et analyse des résultats de l'enquête

Les données recueillies au cours de l'enquête seront présentées et analysées par problème spécifique.

I- Présentation et analyse des données relatives au problème de l'inexistence d'un plan d'évaluation des activités

Il ressort du dépouillement de l'enquête que l'inexistence d'un plan d'évaluation des activités est due à l'insuffisance dans l'organisation du travail renforcée par la pénurie du personnel. Les résultats obtenus se présentent comme consignés dans le tableau ci-après :

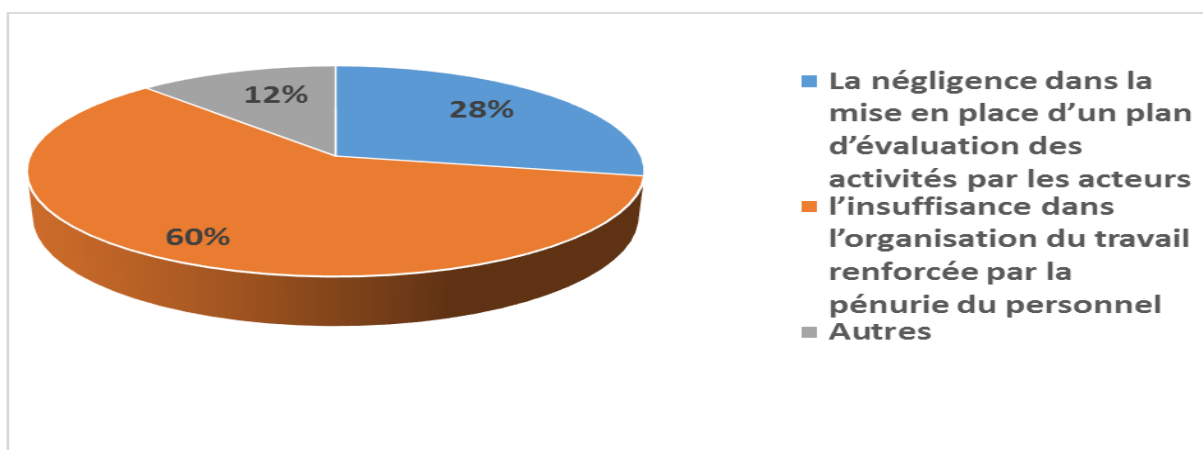
Tableau 6: Résultats de la question relative au problème de l'inexistence d'un plan d'évaluation des activités

Problème spécifique n°1	Causes évoquées	Effectifs	Fréquence relative (%)
Inexistence d'un plan d'évaluation des activités	Négligence dans la mise en place d'un plan d'évaluation des activités par les acteurs	7	28
	Insuffisance dans l'organisation du travail renforcée par la pénurie du personnel	15	60
	Autres	3	12
Total		25	100

Source : résultats d'enquête 2015

Ces résultats sont graphiquement représentés comme suit :

Graphique 1: Opinions des enquêtés sur les causes de l'inexistence d'un plan d'évaluation des activités



Source : résultats d'enquête 2015

De l'analyse des données recueillies, il ressort que les causes fondamentales liées au problème spécifique n°1 sont l'insuffisance dans l'organisation du travail par les acteurs qui a recueilli 15 sur 25 opinions, soit 60%.

II-Présentation et analyse des données relatives au problème de l'insuffisance d'une évaluation participative

Les résultats de notre enquête se présentent comme ci-après :

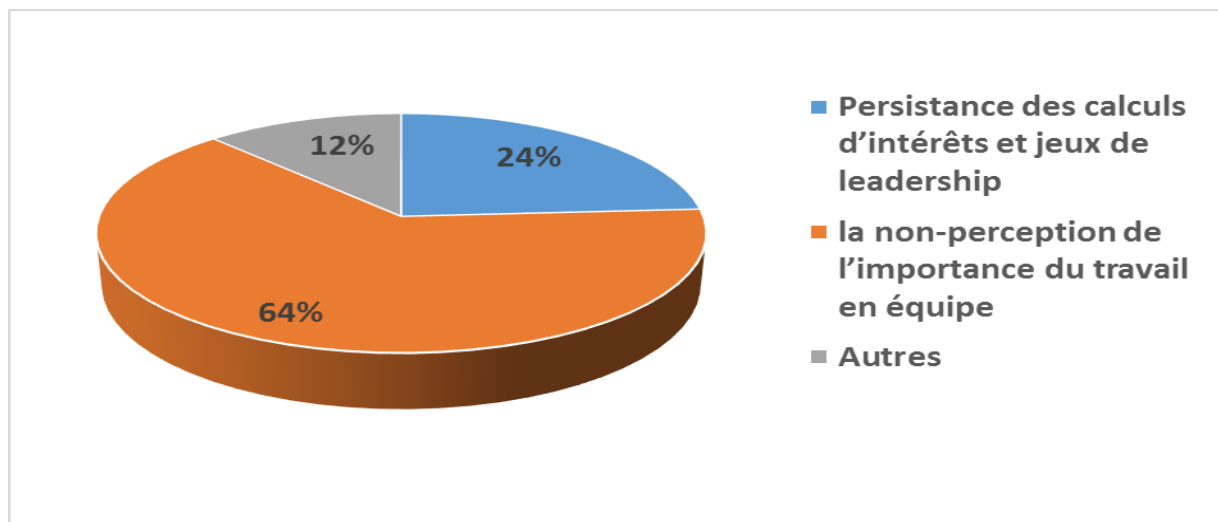
Tableau 7: Résultats de la question relative au problème de l'insuffisance d'une évaluation participative

Problème spécifique n°2	Causes évoquées	Effectifs	Fréquence relative (%)
Insuffisance d'une évaluation participative	Persistance des calculs d'intérêts et jeux de leadership	6	24
	Non-perception de l'importance du travail en équipe	16	64
	Autres	3	12
Total		25	100

Source : résultats d'enquête 2015

Ces résultats sont graphiquement représentés comme suit :

Graphique 2: Opinions des enquêtés sur les causes de l'insuffisance d'une évaluation participative des activités



Source : résultats d'enquête 2015

En observant le tableau et le graphique ci-dessus, il ressort des résultats de l'enquête que la non-perception de l'importance du travail en équipe et la persistance des calculs d'intérêt et jeux de leadership et autres raisons ont recueilli respectivement 64%, 24% et 12,% des opinions exprimées. Par

conséquent, la non-perception de l'importance du travail en équipe apparaît comme la cause de l'insuffisance d'une évaluation participative.

III- Présentation et analyse des données relatives au problème l'insuffisance de l'importance de la perception de l'évaluation des activités par certains responsables

Notre objectif est d'identifier à ce niveau la cause de l'insuffisance de l'importance de la perception de l'évaluation des activités par certains responsables. Notre enquête nous a permis d'aboutir aux résultats ci-après :

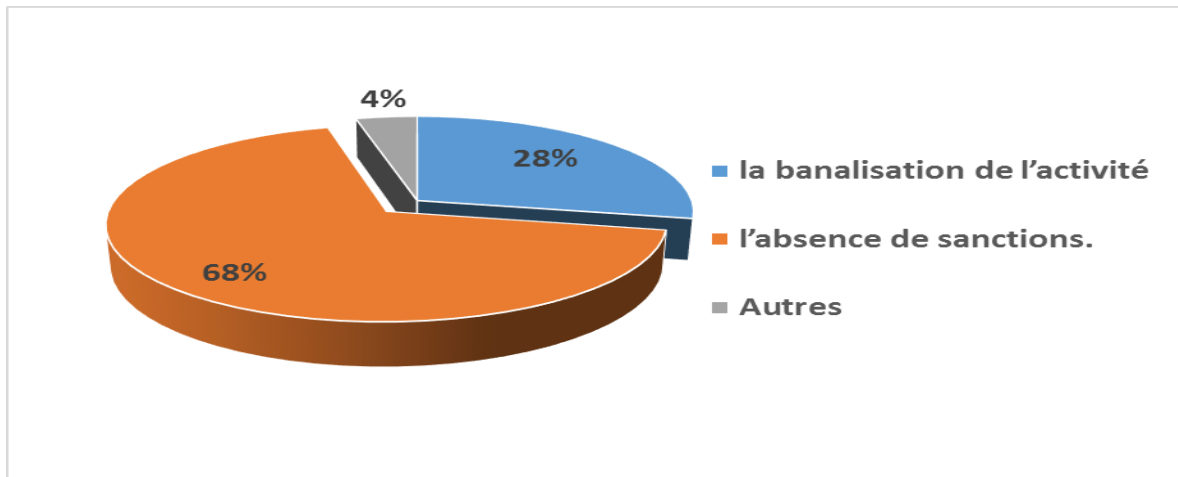
Tableau 8: Résultats de la question relative au problème de l'insuffisance de l'importance de la perception de l'évaluation des activités par certains responsables

Problème spécifique n°3	Causes évoquées	Effectifs	Fréquence relative (%)
Insuffisance de l'importance de la perception de l'évaluation des activités par certains responsables	Banalisation de l'activité	7	28
	Absence de sanctions.	17	68
	Autres	1	4
Total		25	100

Source : résultats d'enquête 2015

Le graphique ci-après exprime mieux les opinions des enquêtés par rapport l'insuffisance de l'importance de la perception de l'évaluation par certains responsables :

Graphique 3: Opinions des enquêtés sur les causes l'insuffisance de l'importance de la perception de l'évaluation par certains responsables



Source : résultats d'enquête 2015

Ces données montrent que 68,% des personnes enquêtées retiennent la cause de l'absence de sanction comme étant à la base du problème de l'insuffisance de l'importance de la perception de l'évaluation par certains responsables tandis que 28% pensent que c'est plutôt pour des raisons de banalisation de l'évaluation des activités.

Paragraphe II : Vérification des hypothèses et établissement de diagnostic

Ce paragraphe permettra de vérifier les différentes hypothèses formulées et d'établir le diagnostic par rapport à chaque problème spécifique identifié.

I- Vérification des hypothèses

Les hypothèses de notre étude seront vérifiées à partir des résultats que nous avons obtenus à l'issue de notre enquête et des seuils de décision que nous nous sommes fixés. Cette vérification sera faite hypothèse par hypothèse.

A- Degré de vérification de l'hypothèse n°1

Pour ce qui est de l'inexistence d'un plan d'évaluation des activités, nous nous sommes fixé pour seuil de décision de retenir tout item qui aura un poids

supérieur à 33%. De l'analyse des résultats, il ressort que l'item relatif à l'insuffisance dans l'organisation du travail par les acteurs a obtenu un taux de 60%, qui est au-dessus du seuil fixé. Il en découle que l'hypothèse n°1 de notre étude est vérifiée.

B- Degré de vérification de l'hypothèse n°2

Les données quantitatives, ayant servi de base à notre analyse, ont révélé que la cause de non perception de l'importance du travail en équipe a totalisé une fréquence relative élevée de 64%. Le seuil de décision de 33% fixé étant largement dépassé, on peut conclure que l'hypothèse du problème spécifique n°2 est confirmée.

C- Degré de vérification de l'hypothèse n°3

Pour identifier la cause se trouvant à la base de l'insuffisance de la perception de l'importance de l'évaluation par certains responsables, tout item ayant un poids d'au moins 33% est retenu comme seuil de décision. Il ressort des données recueillies que seule l'absence de sanctions est largement au-dessus de ce seuil de décision fixé. Notre hypothèse de départ se trouve donc totalement confirmée.

II- Etablissement de diagnostic

Le diagnostic consiste pour nous à affecter à chaque problème spécifique la cause réelle se trouvant à sa base. Ainsi, nous avons ce qui suit :

A- Élément de diagnostic du problème spécifique n°1

L'insuffisance dans l'organisation du travail explique l'inexistence du plan d'évaluation des activités.

B- Élément de diagnostic du problème spécifique n°2

La non perception de l'importance du travail en équipe justifie l'insuffisance d'une évaluation participative des activités.

C- Élément de diagnostic du problème spécifique n°3

L'absence de sanctions est liée à l'insuffisance de la perception de l'importance de l'évaluation par certains responsables.

Section II : Approches de solutions et conditions de leur mise en œuvre

L'objectif général de notre étude est de contribuer à l'amélioration de l'évaluation des activités à la DDS A-L. Il s'agit dans cette section-ci de proposer des solutions pouvant permettre l'éradication des causes à la base des problèmes spécifiques liés à la problématique de notre étude et de formuler des recommandations pour assurer l'efficacité desdites solutions.

Paragraphe I : Approches de solutions aux problèmes

Les solutions suivantes sont suggérées pour éradiquer les différentes causes des problèmes spécifiques identifiés ; ce qui conduit à la résolution du problème général.

I- Au problème d'inexistence d'un plan d'évaluation des activités

Le dispositif de gestion de la qualité repose sur un processus organisationnel. Toute organisation fait appel à une planification. En effet, comme nous l'avons souligné plus haut dans les causes, l'inexistence d'un plan d'évaluation relève d'un déficit organisationnel renforcé par le manque du personnel qualifié. L'évaluation en elle est un processus, devant servir à identifier tout besoin d'action correctrice qui permette l'exécution des activités dans la perspective de l'atteinte des objectifs.

Ainsi, pour lever les goulots d'étranglement liés à l'inexistence de plan d'évaluation, nous proposons :

- la mise en place d'un système de veille pour anticiper tous dysfonctionnements possibles. Un tel système doit permettre de vérifier les prévisions et de les confronter aux réalisations ;

- la mise à disposition de personnel qualifié ;

- le renforcement de l'organisation ;

- une prise de conscience par les acteurs de la nécessité d'élaborer un plan d'évaluation des activités qui est très important pour la DDS A-L, car il permettra, d'une part, de consigner les informations sur les activités réalisées et, d'autre part, d'accorder une attention particulière aux facteurs susceptibles de nuire à la réalisation des activités, et ce, en vue d'apporter les ajustements requis.

L'utilité de la consignation des renseignements sur les activités réalisées est double. Elle sert à garder des traces des activités réalisées pour être en mesure de porter à l'évaluation (bilan), un regard critique sur la progression des activités. Elle permet d'être en mesure de fournir, sur demande d'une autorité compétente, des preuves des activités réalisées en vue de manifester les performances.

II- Au problème d'insuffisance d'une évaluation participative

Pour que la planification et l'évaluation des activités soient efficaces, il est indispensable qu'elles soient participatives. Cela voudrait dire qu'il faut que le service habilité par les textes dans ces domaines qu'est le SPIRS soit associé en amont et en aval des activités de planification et de suivi-évaluation. Egalement sur le terrain, il faut que des équipes de travail comprenant toutes les compétences disponibles soient constituées sans discrimination aucune et qu'il y ait l'adhésion de tous.

Les résultats de notre enquête ont révélé que rien n'oblige les services et les zones sanitaires à associer ce service auxdites activités. Le problème qui se pose à ce niveau est que bien que le SPIRS soit le service chargé de la

planification et du suivi-évaluation, il n'existe aucun cadre formel qui fasse obligation de l'associer aux activités de planification et du suivi-évaluation des autres services et des zones sanitaires. Ce qui fait qu'il se contente seulement de « copier et coller » les programmations et les points d'exécution que ces services et zones sanitaires lui apportent, c'est-à-dire que les cadres du SPIRS se contentent juste de la centralisation des activités menées au niveau de ceux-ci. La conséquence est que le SPIRS n'arrive pas à confronter réellement les réalisations avec les prévisions. Nous proposons par conséquent la formalisation du cadre d'évaluation participative à travers la prise d'un acte par l'autorité.

L'autre problème qui se pose à ce niveau est la question d'insuffisance de ressources financières pour permettre d'organiser et d'impliquer efficacement tous les acteurs.

Enfin, l'évaluation est réduite à l'observation des extrants en particulier la consommation des crédits mis à disposition. Les effets et les impacts sont occultés, ce qui justifie également la banalisation qu'on constate dans l'exécution des activités.

III- Au problème de l'insuffisance de la perception de l'importance de l'évaluation par certains responsables

“Il n'y a de richesses que d'homme” dit-on. Tous les problèmes soulevés ici sont relatifs aux comportements des hommes, à leur volonté de faire ou de ne pas faire. Cela est renforcé par les calculs d'intérêts et les guerres de leadership favorisés par un environnement caractérisé par la non responsabilisation et l'impunité.

Ces comportements de négligence et de banalisation seraient proscrits lorsque des sanctions seront appliquées ; qu'elles soient positives ou négatives.

Il s'agira de faire prendre conscience à tous les acteurs sur l'importance et l'utilité d'une évaluation.

Paragraphe II : Conditions de mise en œuvre des solutions

Les approches de solutions aux différents problèmes étant suggérées, nous allons à présent proposer des mesures à prendre pour que ces solutions soient efficaces et efficientes. Les solutions proposées n'auront donc toute leur efficacité que lorsque certaines conditions seront réunies.

I- Recommandations à l'endroit des services et zones sanitaires

Les services et les zones sanitaires doivent :

- avoir comme seule référence dans le cadre de la planification des activités : le PNDS ;
- transmettre à temps les programmations mensuelles et les points d'exécution des activités au SPIRS ;
- mettre effectivement en œuvre les activités programmées ;
- mettre l'accent sur l'implication de tous les acteurs dans l'exécution des activités ;
- faire des évaluations périodiques conformément à un plan.

II- Recommandations à l'endroit du SPIRS

Le Service de la Planification, de l'Information et de la Recherche en Santé doit :

- concevoir le plan d'évaluation de la DDS A L dans le but d'améliorer les activités de suivi-évaluation dans les services et les zones sanitaires ;
- se conformer aux attributions du SPIRS pour doter le service d'un tableau de bord pour le monitoring et la micro-planification des activités ;
- faire de "l'évaluation terrain" en lieu et place de "l'évaluation bureau". En effet, l'évaluation terrain oblige à aller effectivement sur le terrain alors que l'évaluation bureau consiste à collecter simplement les points d'exécution des activités planifiées par les services et les zones sanitaires. Ce faisant, l'inconvénient est qu'il y a, d'une part, des activités déclarées réalisées mais qui ne le sont pas et, d'autre part, des activités réalisées mais non programmées. Les missions de terrain vont permettre de vérifier les

informations contenues dans les rapports. Le SPIRS doit éviter de se contenter des fiches de suivi de réalisation des activités, les rapports mensuels, trimestriels, semestriels et annuels d'activités ;

- œuvrer pour aller beaucoup plus sur le terrain afin de faire de la planification et de l'évaluation participatives et permettre la réalisation des performances attendues des services et zones sanitaires, et d'atteindre à terme les objectifs du Ministère de la Santé.

III- Recommandations à l'endroit de la DDS A-L

La Direction Départementale de la Santé de l'Atlantique et du Littoral doit :

- appuyer les services et les zones sanitaires par la dissémination du PNDS afin qu'ils s'approprient son contenu ;
- faire un plaidoyer pour le renforcement du personnel qualifié là où il en manque, surtout au niveau du SPIRS ;
- effectuer des descentes inopinées dans les services et les ZS pour contrôler l'exécution des programmations mensuelles des activités ;
- encourager les services et les zones sanitaires les plus méritants ;
- prendre un acte pour formaliser le cadre d'une évaluation participative des activités ;
- amener le SPIRS à élaborer un plan d'évaluation ;
- mettre effectivement en œuvre la Gestion Axée sur les Résultats.

IV- Recommandations à l'endroit du Ministère de la Santé

D'abord, les autorités en charge du secteur de la santé doivent mettre beaucoup plus l'accent sur l'évaluation des activités. Il s'agit de réaffirmer le principe de la Gestion Axée sur les Résultats (GAR) au détriment de la gestion de commandement, la gestion routinière. Ce changement de paradigme conduira à une bonne gouvernance qui consistera à sanctionner autant positivement que négativement les acteurs.

De même, à l'instar des supports de SNIGS et en ce qui concerne l'évaluation des activités, elles doivent veiller à concevoir des modèles d'outils de gestion adéquats aux fins d'une évaluation complète prenant en compte tous les acteurs et devant faire ressortir les effets et les impacts des activités. Au cas où les compétences ne seraient pas disponibles dans le ministère, elles pourraient recourir à des consultants extérieurs outillés et compétents en la matière.

Aussi, doivent-elles œuvrer pour que le personnel qualifié soit suffisant au niveau de la DDS A-L et plus précisément au SPIRS.

Tableau 9 : Synthèse de l'étude

Niveaux d'analyse		Problématique	Objectifs	Causes réelles	Diagnostic	Solutions
Niveau général		<u>Problème général :</u> La limite de l'évaluation des activités à la DDS A-L.	<u>Objectif général :</u> Contribuer à l'amélioration du système d'évaluation des activités à la Direction Départementale de la Santé de l'Atlantique et du Littoral.	-----	-----	-----
Niveaux spécifiques	1	<u>Problème spécifique 1 :</u> Inexistence d'un plan d'évaluation des activités.	<u>Objectif spécifique 1 :</u> Contribuer à la mise en place d'un plan d'évaluation des activités	<u>Cause spécifique 1 :</u> Insuffisance dans l'organisation du travail	<u>Elément de diagnostic spécifique 1</u> Insuffisance dans l'organisation du travail par les acteurs explique l'inexistence du plan d'évaluation des activités.	- Mise en place d'un système de veille pour anticiper tous dysfonctionnements possibles ; - Mise à disposition de personnel qualifié ; - Renforcement de l'organisation ;
	2	<u>Problème spécifique 2 :</u> Insuffisance de l'évaluation participative des activités.	<u>Objectif spécifique 2 :</u> Susciter la participation de tous les acteurs à l'évaluation des activités.	<u>Cause spécifique 2 :</u> Non-appropriation de la notion d'équipe de travail.	<u>Elément de diagnostic spécifique 2</u> Non-perception de l'importance du travail en équipe apparaît comme la cause de l'insuffisance d'une évaluation participative	- Instauration d'un cadre formel d'implication de tous les acteurs dans l'évaluation ; - Dotation des crédits suffisants ;
	3	<u>Problème spécifique 3 :</u> Insuffisance de la perception de l'importance de l'évaluation des activités par certains responsables.	<u>Objectif spécifique 3 :</u> Contribuer à améliorer la perception de tous les responsables sur l'importance de l'évaluation des activités.	<u>Cause spécifique 3 :</u> Absence de sanction renforce la perception des responsables sur l'évaluation des activités.	<u>Elément de diagnostic spécifique 3</u> Absence de sanction est à la base du problème de l'insuffisance de l'importance de la perception de l'évaluation par certains responsables.	- Prise de conscience à tous les acteurs sur l'importance et l'utilité d'une évaluation ; - Renforcement du mécanisme des sanctions.

Source : résultat de nos recherches

CONCLUSION GÉNÉRALE

CONCLUSION GENERALE

Le secteur santé des départements de l'Atlantique et du Littoral fournit des activités de service public ; comme tel, il est régi par les textes de la République en l'occurrence le droit commun. Autrement dit tout agent travaillant dans ce secteur est tenu de respecter les principes de service public. Aussi, en tant qu'organisation, sa gestion pour l'atteinte des objectifs doit-elle obéir à une démarche rationnelle par laquelle les ressources humaines, matérielles et financières sont coordonnées vers la réalisation des buts poursuivis ou des objectifs préalablement fixés. Cette démarche se traduit selon FAYOL Henri par les cinq (5) étapes ou tâches administratives suivantes, à savoir : **Prévoir - Organiser - Coordonner - Commander et Contrôler** (PO3C). L'évaluation est la tâche capitale pour toute organisation qui aspire à la performance et à l'atteinte des objectifs qu'elle s'est fixés. Elle s'effectue avant, pendant et après l'exécution de tout projet. En termes clairs, l'évaluation efficace des activités à tous les niveaux de la pyramide sanitaire induira assurément la bonne performance des structures de la DDS A-L en particulier et du secteur de la santé en général.

A l'issue de nos travaux, nous avons relevé un certain nombre de problèmes relatifs à la gestion optimale des ressources, la planification des activités et l'efficacité de l'évaluation des activités. Ce dernier problème a fait l'objet de notre préoccupation.

En effet, nos observations ont révélé la légèreté qui caractérise l'organisation de l'activité d'évaluation, l'insuffisance du travail en équipe l'inexistence de sanction qui conforte certains responsables dans leur comportement de banalisation de l'évaluation.

La rigueur dans l'évaluation des activités est un gage de l'atteinte des objectifs du secteur de la santé et la réussite de la mission du ministère en charge de ce secteur.

En somme, notre étude qui a eu pour objectif de contribuer à l'amélioration de l'évaluation des activités à travers des propositions d'approches de solutions, nous a permis d'aborder les problèmes de l'inexistence d'un plan d'évaluation des activités, de l'insuffisance d'une évaluation participative et la faiblesse de la perception de l'importance de l'évaluation des activités par certains responsables

Les hypothèses formulées ayant été confirmées par les résultats de notre enquête puis les éléments du diagnostic identifiés, nous avons proposé des approches de solution qui, si elles peuvent être mises en œuvre dans les conditions suggérées, permettront d'améliorer l'évaluation des activités à la Direction Départementale de la Santé de l'Atlantique et du Littoral.

Il est important de préciser que les termes "suivi et évaluation" tendent à être utilisés ensemble, comme s'il ne s'agissait que d'une seule et même chose. Cependant, le suivi et l'évaluation sont deux (02) séries bien distinctes d'activités organisationnelles, reliées, mais non identiques.

L'évaluation est la comparaison entre l'effet réel du projet et le plan stratégique sur lequel les acteurs se sont mis d'accord. Elle se rapporte à ce que qu'ils ont entrepris de faire, ce qu'ils ont accompli et la façon dont ils ont mené à bien leurs activités.

Le suivi est le contrôle régulier de la mise en œuvre des activités planifiées. Il est le processus systématique et continu visant à suivre les indicateurs afin de vérifier que le projet/programme se déroule conformément au plan, et de le modifier, si nécessaire. Le manque ou l'insuffisance de suivi peut perturber sérieusement l'atteinte des objectifs du secteur de la santé.

**REFERENCES
BIBLIOGRAPHIQUES**

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

OUVRAGES

MADERS, H.-P., CLET, E. (2005) : « *Pratiquer la conduite de projet* », Paris : Editions d'organisation, 244 p.

SHAPIRO, J. (2001) : « *Le Suivi et l'évaluation* », Johannesburg, CIVICUS, 54 p.

CHARIH, M., PAQUIN, M. (1994) : « *Les Organisations publiques à la recherche de l'efficacité.* », Québec, Ecole nationale d'administration publique. – 207 p.- ISBN 2-92112-71-6

MORIN, E. M., SAVOIE, A. et BAUDIN, G. (1994) : « *L'Efficacité de l'organisation : théories, représentations et mesures.* », Montréal, Paris, Casablanca : Gaetan Morin, 158 p.- ISBN 2-89105-541-1

PAYETTE, A. (1993) : « *L'Efficacité des gestionnaires et des organisations* », Québec : Presse Universitaire Française, 310 p. - ISBN 2-7605-0465-4

BOUQUIN, H. (1991) : « *Contrôle de gestion.* », Paris, Editions PUF, 508 p.

CASLEY, D.J. (1987) : « *Suivi et évaluation des projets agricoles.* » Economica, Banque mondiale, 165 p.

MÉMOIRES

GAFAROU Wassi (2012) : « Approche pour un suivi efficace des activités à la DDS A-L », Abomey-Calavi, ENAM, 116 p.

ABUL DOSSOU-KOKO, C., ZOUNGAN, C.E. (2004) : « *Le Suivi évaluation des projets du Ministère de la Santé Publique : analyse et propositions d'amélioration.* », Abomey-Calavi, ENAM, 67 p.

POGBÉ, A. (2009) : « *Contribution à une gestion rationnelle des ressources humaines de la Direction Départementale de la Santé de l'Atlantique – Littoral par l'utilisation du tableau de bord.* », Abomey-Calavi, ENAM, 114 p.

AUTRES DOCUMENTS

GOUVERNEMENT DU BÉNIN (2009) : « *Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté 2007 – 2009.* », 117 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ (2009) : « *Plan National de Développement Sanitaire 2009 – 2018.* », Cotonou, Ministère de la Santé, 102 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2009) : « *Guide de suivi et d'évaluation des activités conjointes tuberculose/VIH.* », Genève, OMS, ONUSIDA, 51 p.

CHARTRE NATIONALE POUR LA GOUVERNANCE DU DEVELOPPEMENT DU BENIN (10p)

TEXTES LÉGISLATIFS ET RÉGLEMENTAIRES

Loi n° 90-32 du 11 décembre 1990 portant Constitution de la République du Bénin.

Décret n°90-343 du 14 novembre 1990 relatif à la gestion et au financement des formations sanitaires.

Décret n°2012-272 du 13 août 2012 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé.

Arrêté n°108/MS/DC/SGM/CTJ/DDS/SA du 13 mai 2013 portant attributions, organisation et fonctionnement des Directions Départementales de la Santé.

Arrêté n°7556/MSP/DC/SGM/DRFM/DNSP/DNPEV-SSP/CADZS/SA du 22 septembre 2003 portant réglementation de la contribution du financement communautaire au fonctionnement de la Direction Départementale et des organes de gestion du niveau périphérique.

REFERENTIEL ET COURS NON EDITÉS

ENAM (2014) : « **Référentiel des mémoires** », Abomey-Calavi, UAC, 65p.

FANOU C. et DANHOUN. (2015) : « *Cours sur la Méthodologie de Rédaction du Mémoire Professionnel (MEREMP)* », Abomey-Calavi, ENAM, UAC, Cycle 2

AKPLOGAN L. (2015) : « *Cours sur la Gestion Axée sur les Résultats* », Abomey-Calavi, ENAM, UAC, Cycle 2

SITES WEB

- http://www.scom.ulaval./au_fil_des_evenement/1997/01.09/counseling_html, tout ce qu'il faut savoir sur l'évaluation, consulté le 30 octobre 2015

- <http://actupsy.free.fr/evaluation.htm>, consulté le 30 octobre 2015.
Tour d'horizon des Grandes Théories.
- <http://microlearning.typepad.com./motivation>. consulté le 02 novembre 2015. Evaluation et motivation.

ANNEXES

Annexe n°1 : Questionnaire d'enquête

Annexe n°2: Système de santé dans les départements de l'Atlantique et du Littoral en 2015

Annexe n°3 : Organigramme de la Direction Départementale de la Santé

Annexe n°4 : Programmes et sous-programmes du Plan National de Développement Sanitaire 2013 – 2015

Annexe n°5 : Proposition d'un modèle de plan d'évaluation des activités

QUESTIONNAIRE D'ENQUETE

Titre : Analyse du système d'évaluation des activités à la DDS A-L

Dans le cadre de la rédaction du mémoire professionnel de fin de formation en Management des Services Publics au cycle II à l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM) de l'Université d'Abomey-Calavi, nous avons envisagé de réfléchir sur un sujet d'intérêt.

La présente enquête qui porte sur le thème : "**Analyse du système d'évaluation des activités à la Direction Départementale de la Santé de l'Atlantique et du Littoral (DDS A-L)**", est initiée pour améliorer l'évaluation des activités au niveau des services de ladite Direction et dans les Zones Sanitaires.

A cet effet, vous êtes identifié en tant qu'acteur et personne ressource susceptible de contribuer valablement à la réalisation de ce travail scientifique.

Veillez recevoir, par anticipation, l'expression de notre profonde gratitude pour votre disponibilité.

IDENTIFICATION

- Service ou Zone Sanitaire :
- Nom et Prénoms (facultatif) :
- Fonction :

I - EXISTENCE DU PLAN D'EVALUATION DES ACTIVITÉS

L'évaluation permet la vérification de la situation réelle au regard de la situation prévue. Il est une procédure de recherche continue de l'efficacité et de l'efficience.

Le plan d'évaluation est un outil pour rendre compte aux différents niveaux de décision.

Qu'est-ce qui explique selon vous l'inexistence d'un plan d'évaluation des activités à la DDS A-L ?

- la négligence dans la mise en place d'un plan d'évaluation des activités par les acteurs ? Oui Non
- L'insuffisance dans l'organisation des services ?
Oui Non
- autres (à préciser).....

II – INSUFFISANCE D'UNE EVALUATION PARTICIPATIVE DES ACTIVITÉS

L'évaluation participative doit consister à impliquer tous les acteurs dans l'exécution et l'évaluation des activités.

Le manque de l'évaluation participative des activités est lié :

- aux calculs d'intérêts dans l'exécution des activités ?
Oui Non
- Non perception de l'importance du travail en équipe ?
Oui Non
- autres (à préciser).....

III – INSUFFISANCE DE PERCEPTION DE L'IMPORTANCE D'UNE EVALUATION DES ACTIVITÉS PAR CERTAINS RESPONSABLES

La perception de tout individu détermine son comportement.

L'insuffisance de perception de l'importance de l'évaluation des activités par certains responsables est liée :

- Banalisation des activités ?
Oui Non
- l'insuffisance de sanction ?
Oui Non
- autres (à préciser).....

Que suggèreriez-vous à la DDS A-L pour rendre efficace l'évaluation des activités ?

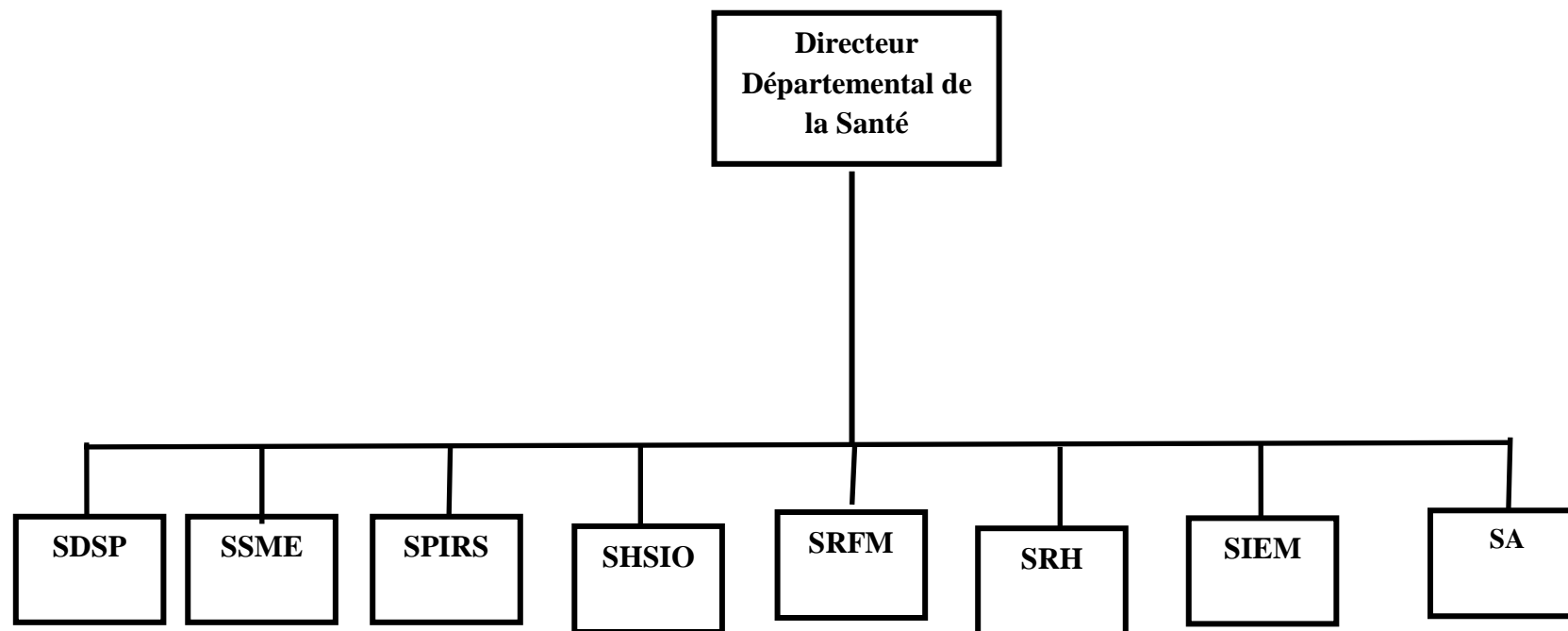
Merci pour votre inestimable contribution

Annexe 2: Système de santé dans les départements de l'Atlantique et du Littoral en 2015

Niveaux	Structures	Institutions hospitalières et socio-sanitaires	Spécialités/Activités
INTERMEDIAIRE ou DEPARTEMENTAL	Direction Départementale de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Centre d'Information, de Prospective, d'Ecoute et de Conseil (CIPEC) ➤ Centre de Traitement Anti Lèpre (CTAL) ➤ Centre Dépistage et de Traitement de l'Ulcère de Buruli (CDTUB) d'Allada ➤ Coordination Départementale de Transfusion Sanguine ➤ Coordination Départementale de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Chirurgie ➤ Radiologie ➤ Laboratoire ➤ Autres spécialités
PERIPHERIQUE	Zone Sanitaire (Bureau de Zone)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hôpital de Zone (HZ) ➤ Centre de Santé (CS) ➤ Site de prise en charge du VIH/SIDA ➤ Centre d'Action de la Solidarité et d'Evolution de la Santé (CASES) ➤ Formation sanitaire privée ➤ Centre de Détection de la Tuberculose (CDT) ➤ Centre de Dépistage de la Lèpre et de l'Ulcère de Buruli ➤ Centre de Dépistage Volontaire de VIH (CDV) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Médecine générale ➤ Chirurgie d'urgence ➤ Gynéco-obstétrique ➤ Soins curatifs ➤ Accouchements ➤ Radiologie ➤ Laboratoire ➤ Vaccination ➤ IEC/CCC ➤ Pharmacie ou dépôt pharmaceutique ➤ Loisirs ➤ Alphabétisation ➤ Activités à base communautaire

Source : SNIGS 2015

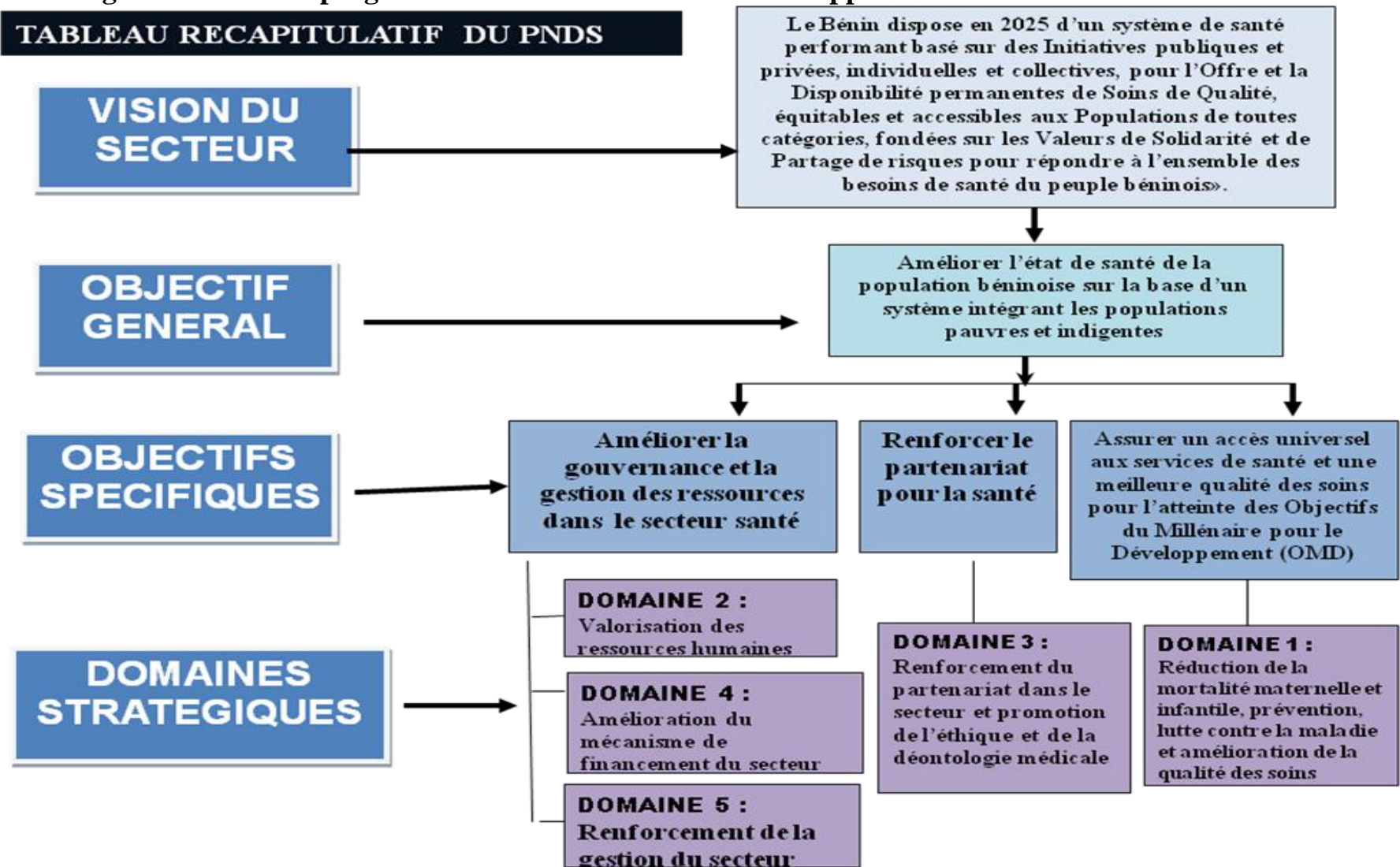
Annexe 3: Organigramme de la Direction Départementale de la Santé



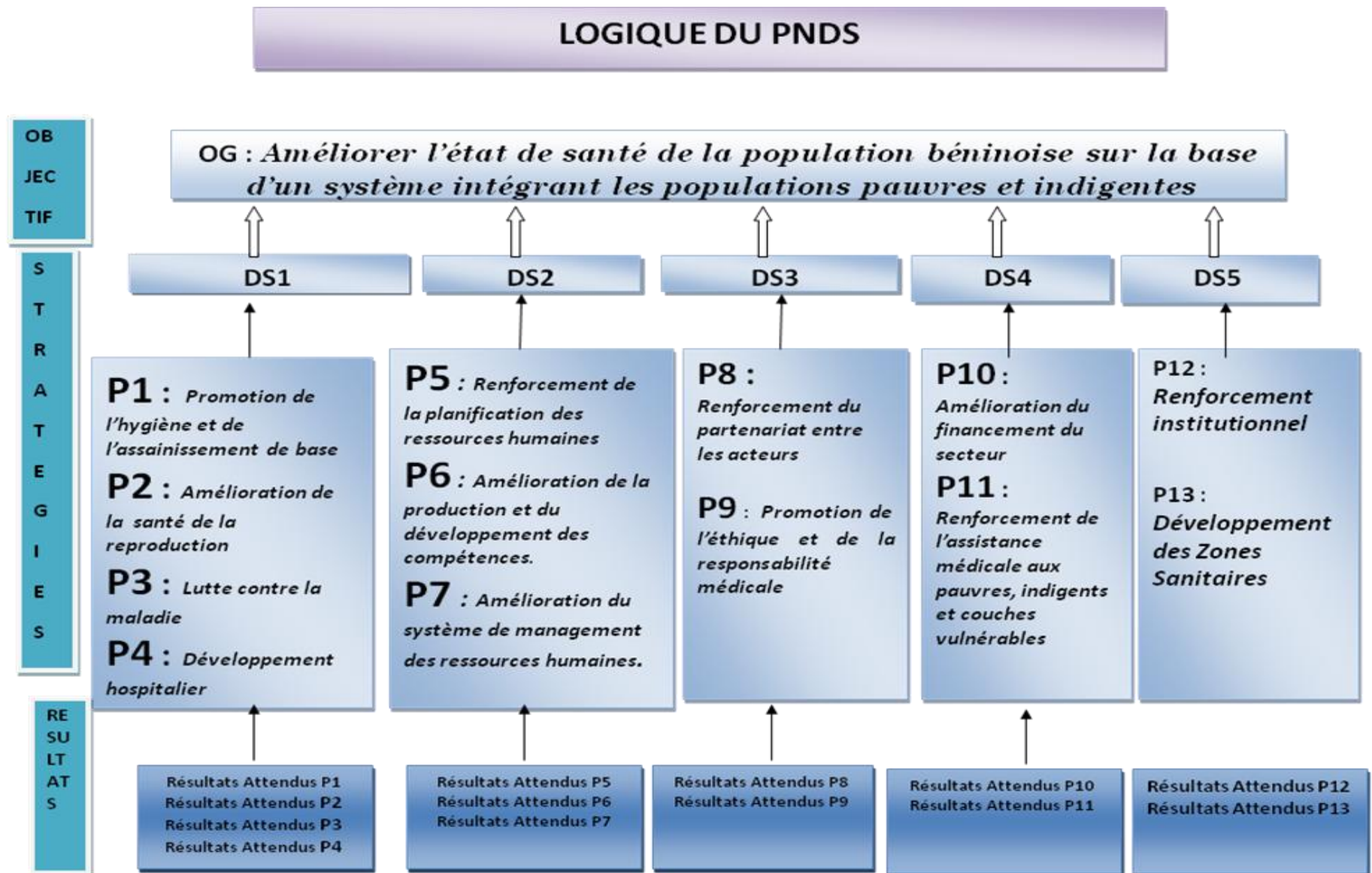
Source : recherches personnelles

Annexe 4: Programmes et sous-programmes du Plan National de Développement Sanitaire 2013 – 2015

TABLEAU RECAPITULATIF DU PNDS



Source : PNDS : 2013 - 2015



Source : PNDS : 2009 - 2018

Annexe 5: Proposition de modèle d'un plan d'évaluation des activités**Unité (structure) :****Période :**

Activités et sous-activités (actions) prévues	Extrants	TEP	Effet	Impact	Equipes	Mesures correctives ou d'ajustement à entreprendre	Observations/ commentaire
ACTIVITES 1 - Action 1 : - Action 2 : - Action 3 : -							
ACTIVITES 2 - Action 1 : - Action 2 : - Action 3 : -							
ACTIVITES 3 - Action 1 : - Action 2 : - Action 3 : -							
Date de la visite :							
					Nom et prénoms des agents :		

Source : élaboré au cours des recherches

Table des matières

DÉDICACE.....	III
REMERCIEMENTS	IV
SOMMAIRE.....	V
LISTE DES TABLEAUX	VI
LISTE DES GRAPHIQUES	VI
LISTE DES FIGURES	VI
LISTE DES SIGLES	VII
GLOSSAIRE DE L'ÉTUDE.....	IX
RÉSUMÉ.....	XI
INTRODUCTION GENERALE.....	2
CHAPITRE PRELIMINAIRE: CADRE CONTEXTUEL, OBSERVATIONS DE STAGE ET PROBLÉMATIQUE DE L'ÉTUDE.....	6
Section I :Cadre contextuel de l'étude et observations de stage au SPIRS	6
Paragraphe I : Présentation de la DDS A-L	6
I- Missions de la DDS A-L.....	6
II- Attributions de la DDS A-L.....	8
Paragraphe II : Observations de stage : état des lieux au SPIRS	10
I- Observations d'ordre général.....	10
A- Organisation et missions du SPIRS.....	10
B- Planification des activités.....	11
C- Constats relatifs au management général du SPIRS.....	14
II- Observations d'ordre spécifique liées au fonctionnement du SPIRS.....	17
A- Situation des ressources humaines	17
B- Situation des ressources matérielles.....	24
C- Situation des ressources financières.....	24
III- Regroupement des problèmes par centre d'intérêt, choix de la problématique et formulation du sujet	27
SECTION II : CIBLAGE, SPECIFICATION ET VISION GLOBALE DE RESOLUTION DE LA PROBLEMATIQUE	29
Paragraphe I : Choix et spécification de la problématique et formulation du sujet.....	29
I- Choix et spécification de la problématique	29
II- Formulation et justification du sujet.....	31
Paragraphe II : Détermination de la vision globale de résolution de la problématique spécifiée.....	33
I- Approche générique de résolution du problème général.....	33
II- Approches génériques de résolution des problèmes spécifiques.....	33
III- Synthèse des approches génériques et séquences de résolution de la problématique	35
A- Synthèse des approches génériques identifiées	35
B- Séquence de résolution de la problématique	36
CHAPITRE PREMIER : CONCEPTION ET MISE EN APPLICATION DU CADRE THÉORIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉTUDE	38
SECTION I : CADRE THEORIQUE ET REVUE DE LA LITTERATURE... ..	38

Paragraphe I : Objectifs, causes supposées, hypothèses et tableau de bord de l'étude	38
I- Objectifs, causes supposées et hypothèses	38
A- Fixation des objectifs de l'étude.....	39
B- Identification des causes supposées être à la base des problèmes spécifiques et formulation des hypothèses de l'étude	39
1- Causes supposées être à la base des problèmes.....	39
2- Formulation des hypothèses de l'étude	39
III- Construction du tableau de bord de l'étude.....	41
Paragraphe II : Revue de la littérature.....	43
1- L'exposé des contributions antérieures sur l'inexistence d'un plan d'évaluation des activités.....	44
2- L'exposé des contributions antérieures sur l'insuffisance d'une évaluation participative des activités	48
3- L'exposé des contributions antérieures sur l'insuffisance de l'importance de la perception d'évaluation des activités par certains responsables.	50
SECTION II : METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....	53
Paragraphe I : Dimension empirique.....	53
I- Objectif de l'enquête, cadre de l'enquête et population cible	53
A- Objectif de l'enquête	53
B- Cadre de l'enquête et population cible	54
II- Nature de l'enquête et technique de collecte des données	54
A- Nature de l'enquête	54
B- Échantillonnage.....	55
C- Conception des questions d'enquête	55
D- Technique de dépouillement et outils de présentation	55
E- Difficultés rencontrées	55
Paragraphe II : Dimension théorique	56
I- Choix théorique lié à l'inexistence d'un plan d'évaluation des activités	56
A- Présentation de la théorie et des normes d'amélioration liées à	56
ce problème spécifique.....	56
B- Seuil de décision lié au problème de l'inexistence d'un plan	56
d'évaluation des activités	56
II- Choix théorique lié à l'insuffisance d'une évaluation	57
participative des activités	57
A- Présentation de la théorie et des normes d'amélioration liées à	57
ce problème spécifique.....	57
B- Seuil de décision lié au problème de l'insuffisance d'une évaluation.....	60
participative des activités	60
III- Choix théorique lié à l'insuffisance d'une perception importante de	60
l'évaluation des activités par certains responsables	60
A- Présentation de la théorie et des normes d'amélioration liées à ce	60
problème spécifique	60
B- Seuil de décision lié au problème de l'insuffisance de l'importance de la perception de l'évaluation des activités par certains responsables	61
CHAPITRE DEUXIEME : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE, APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS	63
SECTION I : PRESENTATION, ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE, VERIFICATION DES HYPOTHESES ET ETABLISSEMENT DE DIAGNOSTIC.....	63
Paragraphe I : Présentation et analyse des résultats de l'enquête.....	63

I-	Présentation et analyse des données relatives au problème de l'inexistence d'un plan d'évaluation des activités	63
II-	Présentation et analyse des données relatives au problème de l'insuffisance d'une évaluation participative	65
III-	Présentation et analyse des données relatives au problème l'insuffisance de l'importance de la perception de l'évaluation des activités par certains responsables	66
	Paragraphe II : Vérification des hypothèses et établissement de diagnostic	67
I-	Vérification des hypothèses	67
A-	Degré de vérification de l'hypothèse n°1	67
B-	Degré de vérification de l'hypothèse n°2	68
C-	Degré de vérification de l'hypothèse n°3	68
II-	Etablissement de diagnostic	68
A-	Élément de diagnostic du problème spécifique n°1	68
B-	Élément de diagnostic du problème spécifique n°2	68
C-	Élément de diagnostic du problème spécifique n°3	69
	SECTION II : APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE LEUR MISE EN ŒUVRE	69
	Paragraphe I : Approches de solutions aux problèmes	69
I-	Au problème d'inexistence d'un plan d'évaluation des activités.....	69
II-	Au problème d'insuffisance d'une évaluation participative.....	70
III-	Au problème de l'insuffisance de la perception de l'importance de l'évaluation par certains responsables.....	71
	Paragraphe II : Conditions de mise en œuvre des solutions	72
I-	Recommandations à l'endroit des services et zones sanitaires	72
II-	Recommandations à l'endroit du SPIRS	72
III-	Recommandations à l'endroit de la DDS A-L	73
IV-	Recommandations à l'endroit du Ministère de la Santé.....	73
	CONCLUSION GENERALE	77
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	80
	QUESTIONNAIRE D'ENQUETE	b
	Annexe 2: Système de santé dans les départements de l'Atlantique et du Littoral en 2015	d
	Annexe 3: Organigramme de la Direction Départementale de la Santé	e
	Annexe 4: Programmes et sous-programmes du Plan National de Développement Sanitaire 2013 – 2015	f
	Annexe 5: Proposition de modèle d'un plan d'évaluation des activités	h