

RÉPUBLIQUE DU BENIN

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE (M.E.S.R.S)



UNIVERSITÉ D'ABOMEY-CALAVI
(U.A.C)



ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE
(E.N.A.M)

MEMOIRE DE FIN DE FORMATION AU CYCLE II POUR L'OBTENTION
DU DIPLOME D'ADMINISTRATEUR EN GESTION DE PROJETS

OPTION :
MANAGEMENT

FILIÈRE :
GESTION DE PROJETS

ANNEE ACADEMIQUE : 2007-2008

Thème

**Contribution au renforcement du
mécanisme de suivi/évaluation du
Programme National de Lutte
contre le Paludisme**

REALISE ET SOUTENU PAR

Adiffodji Biénas A. AZONDEKON

SOUS LA DIRECTION DE :

MAITRE DE STAGE

Monsieur Raymond K. AMOUSSOU
Administrateur en Gestion de Projets

MAITRE DE MEMOIRE

Monsieur Pasteur E. J. AKPO
Enseignant à l'E.N.A.M

août 2008

IDENTIFICATION DU JURY

PRESIDENT : Gilles YEKPON

VICE PRESIDENT : Charles ADJOVI

MEMBRE : Perpétue MONSI AGBOKA

DECLARATION D'ENGAGEMENT

**L'ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET
DE MAGISTRATURE N'ENTEND DONNER
AUCUNE APPROBATION NI IMPROBATION AUX
OPINIONS EMISES DANS CE MEMOIRE. CES
OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES
COMME PROPRES A LEUR AUTEUR.**

DEDICACES

Je dédie ce mémoire :

- A ma regrettée camarade, Rockiath NOUHOUN ZAKARI. Alors que tu t’apprêtais à commencer le stage de fin de formation, la mort est venue t’emporter. Je sais que, de là où tu es, tu partages ce moment avec nous. Administrateur, que la terre te soit légère.
- A mon père, Jules AZONDEKON, qui s’investit jour et nuit pour que chaque grain planté puisse germer et produire des fruits. Ton endurance et ta rigueur font de toi ma référence. Que Dieu t’accorde longue vie pour que tu demeures toujours notre guide.
- A ma mère, Antoinette TCHOBO, qui m’a toujours soutenu dans les moments d’incertitude. Trouve ici l’accomplissement de tes prières quotidiennes.
- A messieurs Bernard FONTON, Idelphonse, Geoffroy et Hubert, pour leurs précieux conseils et leur soutien incommensurable envers ma personne.
- A mes frères, Alain, Aziz, Eschyle, Roseric, Christson, Jerrys, pour leurs soutiens.
- A mes sœurs, Suzette, Raïssa, Félicité, Juliette et Gloria pour les aides précieuses et soutiens indéfectibles.
- A messieurs Edmond DANHOEGBE et Jean-Luc GNAMBODENON, pour les précieux conseils à nous prodigués.
- A mes belles-mères, en particulier, Marie AÏZAN, pour son soutien.
- A mes amis, Honoré, Placide, Francis, Alphonse, Alban et Wilfried.
- A mes frères et sœurs, pour que se consolide et s’affirme quotidiennement l’amour fraternel qui nous unit.

REMERCIEMENTS

Ce travail a été possible grâce au concours de plusieurs personnes et institutions que nous tenons à remercier ici. Il s'agit de :

- notre Maître de mémoire, Monsieur Pasteur E. J. AKPO, dont la disponibilité ne nous a point été marchandée et pour son insistance quant au défi que constitue la qualité de ce travail. Qu'il reçoive tous nos hommages ;
- monsieur Pascal KORA BATA, Directeur de la Programmation et de la Prospective du Ministère de la Santé, pour avoir accepté de nous accueillir dans le cadre de notre stage pratique, dans la structure dont il a la charge ;
- monsieur Alphonse AKPAMOLI, Directeur Adjoint de la Programmation et de la Prospective du Ministère de la Santé pour ses conseils et sa disponibilité ;
- monsieur Raymond AMOUSSOU, chef du Service de la Programmation et de Suivi-Evaluation pour sa disponibilité et ses conseils ;
- toute l'équipe de la DPP du Ministère de la Santé, pour sa disponibilité et son attention à nos diverses sollicitations. Qu'elle reçoive toute notre gratitude. Nous pensons particulièrement à :
 - ma sœur, Chantal AZONDEKON. Permits-moi de te remercier de ton obligeance. Dieu te le rendra au centuple ;
 - messieurs : Mathias FINOUDE, Clément AKPAMAGBO, Aboubacar BOLHARIHAN, Edmondo HOUNKPE, Serge ZOUNTCHEME et mesdames Evélyne EZIN et Agnès VISSOH ;
- tout le personnel du Service de Suivi Evaluation du Programme National de Lutte contre le Paludisme, particulièrement Docteur Roger LALY ; Boniface DENAKPO ; mesdames Mariam OKE et Marie-Agnès ZOUMENOU ;
- tout le Corps Enseignant et le Personnel Administratif de l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature qui ont assuré notre formation au cours des deux années ;
- nos camarades de filière avec qui nous avons partagé des moments d'épreuves et de joies.

Qu'ils reçoivent toute notre gratitude !

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

BM	Banque Mondiale
BN	Budget National
CAME	Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux
CDEEP	Comité Départemental de l'Exécution et d'Evaluation des Projets/Programmes
CFA	Communauté Financière d'Afrique
CNEEP	Comité National de Suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets/Programmes
CSA	Centre de Santé d'Arrondissement
CSE	Cellule de Suivi-Evaluation
CTA	Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine
DDS	Direction Départementale de la Santé
DESIO	Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux
DNPS	Direction Nationale de la Protection Sanitaire
DPP	Direction de la Programmation et de la Prospective
DRFM	Direction des Ressources Financières et du Matériel
DRH	Direction des Ressources Humaines
DRHC	Développement des Ressources Humaines du Canada
ELAM	Enquête Légère Auprès des Ménages
ENAM	Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature
FRP	Faire Reculer le Paludisme
FS	Formations Sanitaires
HZ	Hôpital de Zone
IB	Initiative de Bamako
INSAE	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
MEHU	Ministère de l'Environnement, de l'Habitat et de l'Urbanisme

MII	Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide
MIILD	Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide à Longue Durée d’Action
MS	Ministère de la Santé
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
RGPH	Recensement Général de la Population et de l’Habitation
SEPS	Service des Etudes de la Planification et du Suivi
SNIGS	Système National d’Information et de Gestion Sanitaire
SP	Service de la Programmation
SSD	Service de la Statistique et de la Documentation
SSP	Soins de Santé Primaires
TBE	Tableau de Bord de l’Etude
TBM	Taux Brut de Mortalité
TBN	Taux Brut de Natalité
TDR	Tests de Diagnostic Rapide
TMI	Taux de Mortalité Infantile
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TSE	Tableau de Synthèse de l’Etude
UAC	Université d’Abomey-Calavi
UC/PNLP	Unité de Coordination du Programme National de Lutte contre le Paludisme
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l’Enfance
USAID	Agence Américaine pour le Développement International
ZS	Zone Sanitaire

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n°1 :	Evolution de l'incidence du paludisme (simple et grave) pour 1.000 habitants au Bénin de 2001 à 2006.....	10
Tableau n°2 :	Evolution du nombre de décès imputables au paludisme de 2001 à 2006.....	11
Tableau n°3 :	Evolution des indicateurs pour la surveillance et l'évaluation de FRP dans la communauté en 2001 et de 2003 à 2006 au Bénin.....	12
Tableau n°4 :	Circuit de l'information.....	26
Tableau n°5 :	TABLEAU DE BORD DE L'ETUDE "CONTRIBUTION AU RENFORCEMENT DU MECANISME DE SUIVI/EVALUATION DU PNL"	48
Tableau n°6 :	Point de la population enquêtée.....	62
Tableau n°7 :	Répartition des données relatives à la collecte systématique des données du PNL.....	64
Tableau n°8 :	Répartition des données relatives à la régularité du suivi/évaluation du PNL.....	67
Tableau n°9 :	Répartition des données relatives à la diffusion normale des résultats d'études.....	70

LISTE DES FIGURES

- Figure n°1** : Evolution du nombre de décès imputables
au paludisme au Bénin de 2001 à 2006..... 11
- Figure n°2** : Représentation des causes relatives à la faiblesse
du système de collecte systématique des données.....65
- Figure n°3** : Représentation des causes relatives à l'irrégularité du
suivi/évaluation régulier du PNL.....67
- Figure n°4** : Représentation des causes relatives à la faible
diffusion des résultats d'études.....70

GLOSSAIRE DE L'ETUDE

Activités : Opération ou démarche exécutée par une organisation et destinée à produire des extrants précis (p. ex. produits ou services). Les activités font partie du premier chaînon de la progression vers l'atteinte des résultats. L'activité mobilise des ressources telles que des fonds, une assistance technique et d'autres types de moyens.

Auto-évaluation : Evaluation réalisée par ceux qui ont la responsabilité de concevoir et de mettre en oeuvre une action de développement.

Bénéficiaires : Individus, groupes ou organisations qui bénéficient de l'action de développement, directement ou non, intentionnellement ou non.

Le Cadre logique (matrice) : Il s'agit d'une mise en forme des résultats de la planification d'une intervention, en les présentant de manière plus logique. Le cadre logique est un ensemble de concepts corrélés, décrivant d'une façon opérationnelle et sous forme de matrice, les aspects les plus importants d'une intervention (hiérarchie des objectifs, les indicateurs, les sources de vérification et les hypothèses). Cette description permet de vérifier si l'intervention a été bien instruite, un suivi plus facile et une évaluation plus correcte ont été réalisés. Il est important de garder à l'esprit que le cadre logique n'est qu'un outil méthodologique de planification qui reflète le résultat d'une analyse faite à un certain moment.

Conséquence : Résultat externe attribué à une organisation, à un programme, etc., et considéré comme significatif au regard de ses engagements. Les

conséquences peuvent être décrites comme immédiates, intermédiaires ou finales, directes ou indirectes, voulues ou fortuites.

Effet : C'est le résultat de l'utilisation croissante qui est faite des produits du projet/programme. C'est également le changement escompté ou non, attribuable directement ou indirectement à une action.

Efficacité (Succès, réussite) : Mesure selon laquelle les objectifs de l'action de développement ont été atteints, ou sont en train de l'être, compte tenu de leur importance relative. C'est la mesure selon laquelle une intervention a atteint, ou est en train d'atteindre, ses principaux objectifs pertinents.

Efficiace : Mesure selon laquelle les ressources (fonds, expertise, temps, etc.) sont converties en résultats de façon économe.

Etat des lieux : Analyse décrivant la situation avant le lancement de l'action de développement, et par rapport à laquelle on pourra apprécier des améliorations ou faire des comparaisons.

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 oeuvre et de ses résultats. Le but est de déterminer la pertinence, l'efficiace, l'efficacité, l'impact et la durabilité. Une évaluation devrait fournir des informations crédibles et utiles permettant d'intégrer les leçons de l'expérience dans le processus de décision des bénéficiaires et des bailleurs de fonds.

Evaluation externe : Évaluation d'une action de développement conduite par des services et/ou des personnes extérieures au bailleur de fonds et à l'organisation responsable de la mise en oeuvre.

Evaluation interne (Autoévaluation) : Evaluation conduite par un service et/ ou des personnes qui dépendent des responsables de l'action de développement chez le bailleur de fonds, chez ses partenaires ou au sein des organisations chargées de la mise en œuvre.

Evaluation à mi-parcours : Evaluation réalisée lors de l'exécution du projet ou programme et qui permet de confirmer ou d'infirmer les hypothèses de départ.

Evaluation participative : Méthode d'évaluation selon laquelle les représentants des agences d'aide et des autres parties prenantes (y compris les bénéficiaires) collaborent pour concevoir et conduire une évaluation et en tirer les conclusions.

Extrant : Produit ou service fourni directement, suite aux activités d'un programme, à un groupe ou à une population cible. Ce sont également des biens, équipements ou services qui résultent de l'action de développement. Le terme peut s'appliquer à des changements induits par l'action qui peuvent conduire à des effets directs.

Finalité : Objectif global vers lequel l'action de développement doit contribuer. C'est aussi l'objectif de développement.

Fiabilité : La fiabilité fait référence à la qualité des techniques, procédures et analyses utilisées pour collecter et interpréter les données. L'information est fiable si des observations répétées utilisant les mêmes outils dans des conditions identiques produisent des données similaires.

GESTION AXEE SUR LES RESULTATS (G.A.R) : C'est une approche de gestion qui optimise et assure une utilisation prudente des ressources humaines et financières.

Groupe cible (Population cible) : Personnes ou organisations au bénéfice desquelles l'action de développement est entreprise.

Indicateurs : Ce sont des outils destinés à mesurer l'avancement des projets et à évaluer la qualité des résultats et bénéfices que peuvent en dégager les parties prenantes.

Indicateurs de performance : Indicateurs permettant de vérifier les changements intervenus ou les résultats obtenus par rapport à ce qui était planifié. Ils doivent être suivis au cours de la réalisation du projet, car il permet de vérifier les progrès réalisés, évaluer les produits, les effets et les impacts.

Objectif du programme ou du projet : Objectif recherché ou attendu par la réalisation du projet.

Outils d'analyse : Instruments et techniques utilisés pour traiter et interpréter l'information durant les différents étapes d'une évaluation.

Pertinence : Mesure selon laquelle les objectifs de l'action de développement correspondent aux attentes des bénéficiaires, aux besoins du pays, aux priorités globales, aux politiques des partenaires et des bailleurs de fonds. Rétrospectivement, la question de la pertinence consiste souvent à s'interroger sur le fait de savoir si les objectifs de l'action ou sa conception sont encore appropriés compte tenu de l'évolution du contexte.

Planification : C'est un processus permanent et itératif par lequel on prévoit des moyens pour atteindre des objectifs dans le temps et dans l'espace.

Problème : C'est un état réel actuel, ressenti comme non satisfaisant. Il peut être donc une difficulté, un obstacle ou une contrainte.

Problématique : C'est l'ensemble des problèmes concernant une situation donnée auxquels il faut trouver des solutions appropriées.

Programmation : C'est une étape du processus de la planification qui consiste à préciser les meilleures conditions pour l'exécution physique et financière d'une action, d'un projet, d'un programme ou d'un plan.

Projet : C'est un ensemble d'activités interdépendantes et de moyens nécessaires à la réalisation d'objectif (s) spécifique (s) bien déterminé (s) et bien localisé (s) dans le temps et dans l'espace pour apporter un changement.

Programme : C'est un ensemble de projets (actions) mis en cohérence pour atteindre des objectifs spécifiques dans un laps de temps.

Plan : C'est le résultat du processus de la planification ; c'est-à-dire un document qui contient des orientations générales, des objectifs, des stratégies, des programmes, des projets, des mesures d'accompagnement et les moyens de leur mise en oeuvre.

Résultat : C'est tout ce qui arrive ou commence à arriver à la suite d'une intervention. C'est un changement observable descriptible et/ou mesurable qui découle d'une relation de cause à effet.

Stratégie : C'est un ensemble de mesures, d'actions et de dispositifs devant permettre d'atteindre des objectifs prédéterminés.

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.

Suivi des performances : Processus continu de collecte et d'analyse de l'information, visant à apprécier la mise en oeuvre d'un projet, d'un programme ou d'une politique au regard des résultats escomptés.

Suivi du rendement : Processus continu de cueillette d'informations permettant d'évaluer la progression vers l'atteinte des résultats stratégiques souhaités et prévus et, s'il y a lieu, d'émettre une mise en garde si le progrès n'est pas tel qu'attendu.

Termes De Référence (Cahier des charges) : Document écrit présentant le but et le champ de l'évaluation, les méthodes à utiliser, les références permettant d'apprécier la performance ou de conduire les analyses, les ressources et le temps nécessaires, ainsi que les conditions de présentation des résultats.

Résumé

Depuis 1960, la situation sanitaire du Bénin est très préoccupante, compte tenu du niveau encore critique de certains indicateurs de santé. Pourtant plusieurs programmes et projets ont été identifiés et exécutés en vue d'améliorer la situation, dont notamment le Programme National de Lutte contre le Paludisme. Les partenaires au développement, l'Etat Béninois ainsi que les bénéficiaires ont investi d'importantes ressources financières dans l'exécution de ce programme.

Ainsi, un mécanisme de suivi/évaluation a été mis en place pour accompagner l'exécution du programme. Malgré sa mise en place, ce système de suivi/évaluation n'a pas encore réussi à conduire le programme vers l'atteinte des résultats. Il en ressort que ce mécanisme comporte bien de difficultés dans sa mise en application et les problèmes qui lui sont liés sont évoqués à travers le thème retenu : “ **contribution au renforcement du mécanisme de suivi/évaluation du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)**”.

Ensuite, nous avons pu identifier quelques problèmes spécifiques liés au problème général qui ont été abordés dans ce travail. Il s'agit de :

- la faiblesse du système de collecte systématique de données ;
- l'irrégularité du suivi/évaluation du programme ;
- la faible diffusion des résultats d'études.

La présente étude dont la problématique est liée à la faible cohérence du mécanisme de suivi/évaluation, se fixe comme objectif de contribuer au renforcement dudit mécanisme, en vérifiant les hypothèses émises en liaison avec les problèmes spécifiques. Ces hypothèses sont :

- l'insuffisance de sites sentinelles est à la base de la faiblesse du système de collecte systématique des données ;

- le défaut de motivation des responsables du suivi et évaluation est à la base de l'irrégularité du suivi/évaluation du programme ;
- le retard dans la production des rapports est à la base de la faible diffusion des résultats d'études.

Nous avons, pour finir, proposé des actions que devront mettre en œuvre d'une part, l'Etat à travers le Ministère de la Santé et d'autre part pour l'équipe de coordination du programme.

Enfin des suggestions à l'endroit des autorités du Ministère et du coordonnateur du programme ont été formulées pour la mise en œuvre des approches de solutions.

Sommaire

INTRODUCTION GENERALE

Chapitre premier : Cadre d'étude du mécanisme de suivi/évaluation du PNLP et ciblage de la problématique

Section 1 : Présentation de la structure d'accueil et restitution des observations de stage

Paragraphe 1 : Présentation de la structure d'accueil

Paragraphe 2 : Etat des lieux sur le mécanisme de suivi/évaluation du PNLP

Section 2 : Ciblage de la problématique

Paragraphe 1 : Choix et spécification de la problématique

Paragraphe 2 : Détermination de la vision globale de résolution de la problématique spécifiée

Chapitre deuxième : Du cadre théorique de l'étude du système de suivi/évaluation du PNLP aux conditions de mise en œuvre des solutions

Section 1 : Cadre théorique et méthodologie de l'étude

Paragraphe 1 : Objectifs, hypothèses et revue de littérature de l'étude

Paragraphe 2 : Méthodologie adoptée

Section 2 : Des enquêtes aux conditions de mise en œuvre des solutions

Paragraphe 1 : Collecte, présentation et analyse des données puis vérification des hypothèses

Paragraphe 2 : Approches de solutions et suggestions

CONCLUSION GENERALE

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXE

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GENERALE

Depuis plusieurs décennies, des efforts sont déployés par le Gouvernement de la République du Bénin au moyen de réformes et de la définition de politiques et stratégies de développement du secteur de santé pour assurer une meilleure disponibilité des services de la santé et pour renforcer la lutte contre les maladies dites prioritaires à travers une prise en charge adéquate des cas de maladies enregistrés. Il s'agit notamment de :

- la construction et de la réhabilitation des centres de santé ;
- l'installation des équipements et du matériel indispensables pour le bon fonctionnement desdits centres;
- le recrutement et le redéploiement du personnel de santé mis à la disposition des centres de santé ;
- la diversification des prestations, etc.

Dans ce cadre, des projets et programmes sont élaborés pour satisfaire les besoins sanitaires des populations. Ces efforts sont renforcés par les initiatives privées des associations caritatives, des ONG nationales et de la coopération internationale qui viennent en appui aux projets/programmes.

Dans de nombreux pays du monde en général, et en Afrique en particulier, le paludisme représente un obstacle majeur au développement économique et à l'amélioration du niveau de santé des populations. En effet, le paludisme est et demeure un problème important de santé publique en Afrique, dans la mesure où il est responsable, chaque année, de la perte de 1,5 à 2,7 millions de personnes dans le monde dont 90% en Afrique. Pour cela, une lutte antipaludique bien conduite au niveau national est primordiale pour la poursuite et l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

En effet, au Bénin, le paludisme représente en 2006, 39,7% (cf. annuaire statistique 2006) des causes de recours aux soins dans les formations sanitaires et se situe au 1^{er} rang des affections dont souffrent les

communautés. Il est également la première cause d'hospitalisation (20,6%) (cf. annuaire statistique 2006), de décès avec un taux d'incidence du paludisme grave estimé à 28,6 pour 1000 habitants. La lutte contre le paludisme est donc devenue une priorité et ceci depuis l'adhésion du Bénin à l'initiative « Faire Reculer le Paludisme (FRP) » lors du Sommet des Chefs d'Etat et de Gouvernement africains à Abuja en avril 2000. Pour lutter efficacement contre cette maladie, le Bénin s'est doté du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) dont la mission est d'assurer l'accès universel au traitement du paludisme afin de permettre la réduction des taux de mortalité et de morbidité liés à cette maladie au sein de la population.

Afin de mesurer les progrès et les avancées liés à la mise en œuvre de l'initiative FRP, des études ont été réalisées aux fins de mettre en place des indicateurs de suivi et d'évaluation des interventions. De même, un mécanisme de suivi/évaluation a été mis en place ; mais, les performances du programme ne sont pas encore satisfaisantes au regard de l'évaluation à mi-parcours réalisée en juin 2004 de l'initiative « Faire Reculer le Paludisme » au niveau communautaire au Bénin. C'est dire que, depuis la mise en œuvre du premier plan de lutte contre le paludisme en 1982, des progrès ont été accomplis pour la réduction de l'incidence de la maladie. Mais, à ce jour, malgré tous les efforts réalisés dans le cadre de la lutte contre cette maladie, peu d'informations sont disponibles, en raison notamment des insuffisances en matière de suivi et d'évaluation des interventions.

Au regard des insuffisances constatées dans la mise en application du mécanisme existant, la question de son amélioration s'avère opportune. Aussi, peut-on se poser les questions suivantes : le mécanisme de suivi/évaluation tel que élaboré est-il en adéquation avec les objectifs du programme ? Les objectifs et les résultats du mécanisme de suivi/évaluation du PNLP peuvent-ils être atteints ? Le mécanisme existant permet-il de mesurer efficacement l'atteinte des objectifs du programme ainsi que l'impact des effets de cette intervention sur les bénéficiaires ? Autant de questionnements qui nous

poussent à envisager de contribuer à l'amélioration du mécanisme de suivi/évaluation du Programme National de Lutte contre le Paludisme.

Quelles sont donc les insuffisances dudit mécanisme ? Quelles améliorations pourraient y être apportées?

Partageant le bien fondé de ces préoccupations, nous avons jugé bon d'apporter notre modeste contribution à leur résolution à travers le présent mémoire. Pour y parvenir, nous ferons la restitution des observations de stage et ciblerons la problématique dans un chapitre premier. Ensuite, dans un chapitre deuxième, nous dégagerons les objectifs de l'étude ainsi que la méthodologie adoptée ; puis, nous nous pencherons sur la collecte et l'analyse des données et nous poserons le diagnostic. Enfin, nous identifierons des approches de solutions et les conditions de leur mise en œuvre.

CHAPITRE PREMIER

CADRE D'ETUDE DU MECANISME DE SUIVI/EVALUATION DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME, ET CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE

Section 1 : Présentation de la structure d'accueil et restitution des observations de stage

Dans cette section, il sera question, dans un premier temps, de présenter la structure d'accueil et, dans un second temps, de faire l'état des lieux sur le mécanisme de suivi/évaluation du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP).

Paragraphe 1 : Présentation de la structure d'accueil

Il s'agira, ici, de présenter d'abord la structure qui abrite le programme avant de décrire le programme proprement dit.

I. Présentation du Ministère de la Santé (MS)

Le Ministère de la Santé est régi par le décret n°2006-396 du 31 juillet 2006 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère.

A. Missions et attributions du Ministère

1. Missions du Ministère

Le Ministère de la Santé est chargé de mettre en œuvre les politiques définies par le Gouvernement en matière de Santé. Dans ce cadre, il initie les actions de santé, planifie, coordonne et contrôle la mise en œuvre des activités qui en découlent. Ainsi donc, la mission fondamentale et surtout vitale qui lui est dévolue est d'œuvrer résolument et efficacement à l'amélioration des conditions socio-sanitaires des populations. En conséquence, il est chargé notamment de :

- concevoir, appliquer et contrôler la politique nationale de l'Etat en matière de santé ;

- suggérer au gouvernement, au besoin, de concert avec d'autres départements ministériels, les stratégies et programmes d'actions conformes à la politique sus-citée.

2. Attributions du Ministère

Le Ministère de la Santé est chargé de :

- concevoir les stratégies et méthodes pouvant garantir une bonne santé du citoyen ;
- concevoir avec le concours d'autres départements ministériels, les politiques de formation et de mise à niveau du personnel de santé ;
- assurer le bon fonctionnement des services et structures publics et privés qui concourent à la préservation et à l'amélioration de la santé du citoyen.

Comment est organisé ce ministère ?

B. Organisation du Ministère de la Santé

Pour accomplir sa mission, le Ministère de la Santé dispose des structures ci-après :

- les services directement rattachés au Ministre ;
- le cabinet du Ministre ;
- le Secrétariat Général du Ministère (SGM);
- les directions centrales et techniques ;
- les organismes sous tutelle.

1. Les Directions Centrales

Elles se déclinent en les directions suivantes :

- la Direction des Ressources Financières et du Matériel (DRFM) ;
- la Direction des Ressources Humaines (DRH) ;
- la Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP).

2. Les Directions Techniques

Ici, on distingue les directions suivantes :

- la Direction des Infrastructures des Equipements et de la Maintenance (**DIEM**) ;
- la Direction Nationale de la Protection Sanitaire (**DNPS**), chargée de la conception, de la promotion, de la coordination, du suivi et de l'évaluation des mesures collectives et individuelles de prévention et de lutte contre les maladies ;
- la Direction de la Santé Familiale (**DSF**) ;
- la Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base (**DHAB**) ;
- la Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux (**DSIO**) ;
- la Direction Nationale du Programme Elargi de Vaccination et des Soins de Santé Primaires (**DNPEV-SSP**) ;
- la Direction des Pharmacies et du Médicament (**DPM**) ;
- la Direction des Explorations Diagnostiques et de la Transfusion Sanguine (**DEDTS**) ;
- la Direction du Développement des Zones Sanitaires (**DDZS**) ;
- la Direction des Hôpitaux (**DH**) ;
- la Direction de la Recherche en Santé (**DRS**) ;
- les Directions Départementales de la Santé (**DDS**).

L'organigramme du Ministère de la santé se trouve dans la partie annexe du document.

Par ailleurs, il convient de préciser le rôle que joue la Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP) du Ministère de la Santé.

C. La Direction de la Programmation et de la Prospective

Elle assure la conception et la coordination du processus de planification, de programmation, de budgétisation et de suivi des programmes du secteur de la santé. A ce titre elle est chargée de :

- la coordination de l'exécution du processus de planification stratégique et opérationnelle et la préparation des plans de développement assortis de budgets d'investissement ;
- l'établissement d'un plan de collecte des données sanitaires et la coordination des collectes de ces données en collaboration avec le personnel des structures décentralisées ;
- l'appui nécessaire à la conception générale, au suivi et à l'évaluation des programmes du secteur ;
- l'organisation des sessions du CNEEP ;
- la coordination des activités des Comités Départementales de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des projets/programmes (CDEEP) ;

La DPP est composée de :

- Secrétariat Administratif (SA) ;
- Services des Etudes, des Stratégies et de la Prospective (SESP) ;
- Service de la Coordination, de la Coopération Technique (SCCT) ;
- Service des Statistiques, de la Documentation (SSD) ;
- Service de la Programmation (SP) ;
- Service de la Comptabilité (SC) ;
- la Cellule de Suivi/Evaluation (CSE).

Pour réussir la mission qui lui est assignée, le Ministère de la Santé a mis en place plusieurs projets et programmes dont notamment le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP).

II. Présentation du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)

Dans cette rubrique, nous procéderons dans un premier temps à la description proprement dite du Programme National de Lutte contre le Paludisme, puis à la présentation des différents services qui le composent.

A. Historique du programme

Du 23 au 26 avril 2000, s'est tenu à ABUJA, le sommet des Chefs d'Etats et de Gouvernements Africains sur l'initiative « Faire Reculer le Paludisme ». Les Chefs d'Etats et de Gouvernements Africains ont pris l'engagement d'améliorer la prévention du paludisme et ont décidé de prendre les mesures appropriées et durables pour renforcer le système de santé afin que d'ici à l'an 2010, 80% de malades souffrant du paludisme aient accès à un traitement rapide adéquat et durable.

Malgré un taux de prévalence du paludisme particulièrement élevé et un taux de mortalité accentué, le Bénin ne disposant pas d'un Programme National de Lutte Opérationnel, plusieurs approches stratégiques ont été mises en œuvre sans succès après la tentative d'éradication de l'endémie palustre dans les années 1960 à savoir : les réanimateurs de masse et la lutte anti-vectorielle à grande échelle.

Le premier plan quinquennal a été élaboré pour la période de 1982 à 1986. Ce plan de lutte visait la lutte anti-plasmodiale, la lutte anti-vectorielle et la modification de l'environnement. Ce programme n'a pas produit les effets escomptés. Des campagnes de démoustication ont été effectuées par épandages aériens de pesticides sans un résultat concluant.

La résistance de *plasmodium falciparum* à la chloroquine est signalée pour la première fois en 1986 chez les touristes revenant du Bénin. La surveillance de ce phénomène a été organisée dans le temps et dans l'espace avec les moyens rudimentaires.

Depuis sa création en 1992, le PNLP a mené plusieurs activités de lutte antipaludique à travers moult stratégies et approches. En 1997, les activités ont été renforcées par la stratégie de Lutte Antipaludique Accélérée (LAPA). L'ensemble de ces interventions a commencé à produire des résultats tangibles et encourageants. En 2001, il y a eu le premier Plan Stratégique « Faire Reculer le Paludisme » qui couvre la période 2001-2005. Le Plan Stratégique 2006-2010 est à sa phase de mise en œuvre et met

l'accent sur la nouvelle politique de lutte contre le paludisme. En 2006, l'incidence moyenne du paludisme est de 109,9 pour 1000 habitants. Cette incidence est nettement plus élevée chez les enfants de 0 à 11 mois où elle atteint 489,9 pour 1000. L'évolution de l'incidence de cette maladie se présente comme suit :

Tableau n°1 : Evolution de l'incidence du paludisme (simple et grave) pour 1.000 habitants au Bénin de 2001 à 2006.

Les formes du paludisme	Les années					
	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Paludisme simple	113,6	116,4	118	119	108	109,9
Paludisme grave	9,2	11,8	13,4	14,9	14,9	28,6
Total paludisme (simple + grave)	122,8	128,2	131,4	133,9	122,9	138,5

Source : SNIGS/SSD/DPP/MS, annuaires des statistiques sanitaires de 2001 à 2006

L'analyse du tableau révèle qu'au niveau national, l'incidence du paludisme simple représente 109,9 pour 1000 habitants en 2006 contre 108 pour 1000 habitants en 2005. Le fort taux enregistré en 2006 est dû à l'augmentation de l'incidence chez les enfants de 1 à 5ans, passant de 197 pour 1000 habitants en 2005 à 212,4 pour 1000 habitants en 2006. De même, l'incidence du paludisme grave croît chaque année et atteint 28,6 pour 1000 habitants en 2006 contre 14,9 pour 1000 habitants en 2005 et 2004.

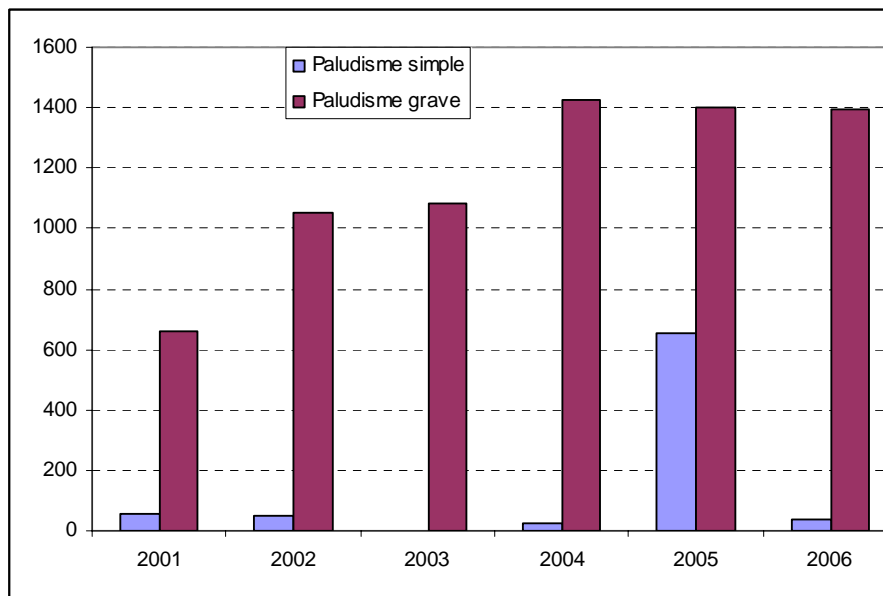
Somme toute, on constate que, malgré l'investissement fait et les nombreux efforts entrepris pour venir à bout de cette maladie, les résultats obtenus restent très peu satisfaisants.

De plus, l'évolution du nombre de décès imputables au paludisme de 2001 à 2006 qui se présente comme suit vient confirmer cette insuffisance de résultats.

Tableau n°2 : Evolution du nombre de décès imputables au paludisme de 2001 à 2006.

Les formes du paludisme	Les années					
	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Paludisme simple	59	50	1	24	654	40
Paludisme grave	658	1054	1083	1428	1401	1392
Total paludisme (simple+grave)	717	1104	1084	1452	2055	1432

Source : SNIGS/SSD/DPP/MS, annuaires des statistiques sanitaires de 2001 à 2006



Source : SNIGS/SSD/DPP/MS, annuaires statistiques de 2001 à 2006

Figure n°1 : Evolution du nombre de décès imputables au paludisme au Bénin de 2001 à 2006

Du tableau ci-dessus, il ressort que globalement, le nombre de décès dus au paludisme simple a connu son niveau le plus élevé en 2005, sous la période sous revue, tandis que pour le paludisme grave, il a atteint un pic en 2004 avant de chuter en 2005 puis 2006.

De ce qui précède, nous pouvons conclure que les recherches entreprises et l’engagement des gouvernants et des partenaires techniques et financiers au programme (PNLP) ont permis de réduire un tant soit peu le nombre de décès imputables au paludisme de 2005 à 2006.

Cependant, il convient de préciser que, d'une part, le nombre de décès dus au paludisme simple a atteint en 2006 un niveau relativement bas à celui de 2001 (40 contre 59). Toutefois, l'on n'a pu assister à une aggravation en 2005 (avec 654 décès), mais aussi à un niveau très satisfaisant en 2003 (avec un seul décès).

En ce qui concerne sa forme grave, le paludisme n'a plus jamais connu son niveau de 2001 quelque peu encourageant, malgré les nombreuses ressources allouées au PNLP aux fins d'aboutir à des résultats qui satisfassent toutes les parties prenantes au programme.

Le constat à ce niveau est la non satisfaction des résultats du programme en dépit des énormes ressources financières déployées à travers la mise en application des plans stratégiques quinquennaux de lutte antipaludique. Aussi, manifestement, les difficultés sont réelles en matière de consolidation des acquis.

Tableau n°3 : Evolution des indicateurs pour la surveillance et l'évaluation de FRP dans la communauté en 2001 et de 2003 à 2006 au Bénin

Indicateurs	Niveau en 2001	Niveau en 2003	Niveau en 2004	Niveau en 2005	Niveau en 2006 ¹
Pourcentage de femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticides	3,80%	35,02%	35,02%	31,67%	19,7%
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticides	4,40%	37,51%	37,51%	40,62%	20,2%
Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticides	5,40%	40,29%	40,29%	-	24,5%
Pourcentage de femmes enceintes sous chimioprophylaxie antipalustre	43,30%	51,54%	51,54%	64,58%	82,3%

Source: PNLP/MS/ 2006

¹ EDS-III 2006

Apparemment, nous pouvons noter une contre-performance des indicateurs précités de 2005 à 2006, sauf chez les femmes enceintes sous chimioprophylaxie antipalustre. En effet, on a assisté globalement à une augmentation de 27,44% par rapport à 2005 (82,3% en 2006 contre 64,58% en 2005). Mais en raison de la non fiabilité des données issues de l'Enquête Démographique de Santé, l'on ne saurait faire une comparaison systématique entre les données de 2005 et celles de 2006.

B. Description du programme

Ici, nous procéderons dans un premier temps à l'exposition de la carte d'identité du Programme National de Lutte contre le Paludisme, ensuite à la présentation des différents services que comprend la structure.

1. Fiche du Programme National de Lutte contre le Paludisme

La fiche présente les principales caractéristiques du programme.

Titre du Programme : Programme National de Lutte contre le Paludisme

Ministère de tutelle : Ministère de la Santé

Organisme responsable : Direction Nationale de la Protection Sanitaire

Localité : Les douze départements du pays

1. 1 Objectifs

1.1.1 Objectif général

Réduire d'ici 2010, la morbidité et la mortalité dues au paludisme de 50% par rapport au taux de 2001².

1.1.2 Objectifs spécifiques

- Assurer la prise en charge adéquate d'au moins 80% des cas de paludisme à domicile et dans la communauté dans un délai de 24 heures après l'apparition des symptômes ;

² En 2001, ce taux était de 113,6 pour 1000 habitants au niveau national

- Assurer la prise en charge correcte d'au moins 80% des cas de paludisme grave selon la politique nationale de lutte contre le paludisme ;
- Amener au moins 80% des groupes à risques (femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans) à utiliser la moustiquaire imprégnée ;
- Assurer le traitement préventif intermittent à la sulfadoxine pyriméthamine chez au moins 80% des femmes enceintes ;
- Assurer la sensibilisation d'au moins 80% des communautés sur l'assainissement du milieu et la destruction des gîtes larvaires.

1. 2 Résultats attendus

Les résultats attendus de ce programme sont :

- les enfants de moins de 5 ans souffrant de fièvre reçoivent un antipaludique efficace dans un délai de 24 heures après l'apparition des premiers symptômes ;
- les enfants de moins de 5 ans hospitalisés pour paludisme grave sont traités conformément au protocole national ;
- les femmes enceintes atteintes de paludisme sont correctement prises en charge conformément au protocole national ;
- les enfants de moins de 5 ans ont dormi sous MII (Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide) ;
- les femmes enceintes ont dormi sous MII ;
- les femmes enceintes ont bénéficié d'un traitement intermittent correct à la sulfadoxine pyriméthamine pendant la grossesse ;
- les communautés sont sensibilisées sur l'assainissement du milieu et la destruction des gîtes larvaires

1.3 Durée

La durée du programme est de dix ans décomposés en deux phases quinquennales.

Première phase : 2001-2005 ;

Deuxième phase : 2006-2010.

1.4 Bénéficiaires

1.4.1 Directs :

- les enfants de moins de 5 ans ;
- les femmes enceintes.

1.4.2 Indirects :

- Formations sanitaires privées, parapubliques et publiques
- Les autres franges de la population.

1.5 Coût du programme

Globalement, les ressources allouées à la lutte contre le paludisme au Bénin de 2001 à 2005 sont estimées à environ vingt six millions quatre cent seize mille (26 416 000) \$US, tandis que les besoins pour la mise en œuvre du plan stratégique 2001-2005 ont été estimés à environ soixante seize millions (76 000 000) \$US : ce qui représente 34,8% du montant attendu.

Par ailleurs, le coût estimatif du budget du plan stratégique 2006-2010 est de 74 895 260 898 FCFA. Les différentes parties ayant contribué sont :

Les différentes parties	Contributions (en FCFA)
Budget national ³	4 500 000 000
Banque mondiale	13 801 474 471
Initiative Présidentielle Bush ⁴	22 000 000 000
Futur FM (Round 7)	8 412 083 312
PADS	7 209 900 000

Les autres partenaires sont : USAID, OMS, UNICEF...

Malgré tous ces apports, il reste un déficit de 25 126 928 115 de francs CFA à combler. Au regard de tout ce qui précède, **nous constatons que les fonds alloués au PNLP sont insuffisants.**

1.6 Contraintes

- réticence des groupes cibles ;
- faible participation des agents des formations sanitaires.

1.7 Conditions critiques

- Que les ressources humaines soient disponibles ;
- Que les partenaires libèrent les fonds à temps.

1.8 Promoteurs

- décideurs : Gouvernement, Ministère de la Santé ;
- gestionnaires : PNLP, formations sanitaires ;
- partenaires : OMS, Banque Mondiale (BM), PNUD, USAID, UNICEF, l'Initiative Présidentielle Bush.

³ L'Etat béninois s'est engagé, dès son adhésion à l'initiative d'Abuja, à allouer au secteur santé au moins 6% du budget national.

⁴ Initiative Présidentielle Bush d'un montant de 45 millions de \$US

2. Présentation de la Structure

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme est situé au sein du Ministère de la Santé et est directement placé sous la tutelle de la Direction Nationale de la Protection Sanitaire (DNPS). L'état des lieux des différents services qui le composent sera basé sur l'arrêté ANNEE 2007 N°1227/MS/DC/SGM/DRH/DNPS/PNLP/SA portant création des services du Programme National de Lutte contre le Paludisme.

a. Missions et attributions du PNLP

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a pour mission de mettre en œuvre les mesures efficaces de la lutte antipaludique en se basant sur la Nouvelle Politique Nationale de lutte contre le paludisme. En effet, afin de lutter efficacement contre le paludisme au Bénin et faire en sorte que cette maladie ne soit plus un problème de santé publique, le PNLP a adopté deux politiques, chacune d'elles étant soutenue par un plan stratégique quinquennal. Le PNLP est chargé de :

- assurer la prise en charge adéquate des cas de fièvre chez l'enfant de moins de cinq ans après l'apparition des symptômes ;
- assurer la prise en charge correcte des cas de paludisme grave selon la politique nationale de lutte contre le paludisme ;
- amener les groupes à risques (femmes enceintes et enfants de moins de cinq ans) à dormir sous moustiquaire imprégnée ;
- assurer le traitement préventif intermittent des femmes enceintes.

b. Organisation et fonctionnement

Le Programme National de lutte contre le Paludisme comprend :

- le Secrétariat Administratif (SA) ;
- le Service Surveillance Epidémiologique (SSE) ;
- le Service Pharmacie et Pharmaco Vigilance (SPPV) ;
- le Service Suivi et Evaluation (SSE) ;

- le Service Intervention à Base Communautaire-Partenariat-Plaidoyer (SIBCPP) ;
- le Service Information pour un Changement de Comportement-Communication (SICCC) ;
- le Service Laboratoire et Chimio Sensibilité (SLCS) ;
- le Service Lutte Anti Vectorielle Intégrée (SLAVI) ;
- le Service Administratif et Logistique (SAL) ;
- le Service Financier et Comptable (SFC).

Par ailleurs, il convient de souligner qu'au niveau de toutes les directions départementales, le programme dispose d'une unité focale composée de :

- un Médecin Paludologue ;
- un Assistant Social ;
- un Infirmier Diplômé d'Etat ;
- un Opérateur de Saisie ;
- un Conducteur de Véhicules Administratifs ;
- un Agent d'Entretien.

Il y a un manque de Statisticiens et/ou de techniciens supérieurs en statistique dans les douze départements. Ce manque peut constituer un frein à la collecte des données et à la qualité des informations recueillies.

Dans la pratique, ce sont les statisticiens recrutés par le Fonds Mondial pour servir dans les structures départementales du Ministère de la Santé qui sont chargés d'assurer la collecte des données au niveau intermédiaire pour ensuite les acheminer vers le niveau central. C'est ce qui crée la lenteur observée dans la collecte et l'acheminement des données des maladies prioritaires du niveau périphérique jusqu'au niveau central. Le constat à ce niveau est **la faiblesse du système de collecte des données.**

L'organigramme du Programme National de Lutte contre le Paludisme se trouve dans la partie annexe du présent document.

c. Le Service de Suivi et Evaluation

Il est chargé de :

- élaborer les Budgets Programmes ;
- élaborer les chronogrammes ;
- suivre et évaluer les Termes de Références et les activités du PNLP ;
- élaborer les directives d'évaluation des sous projets de lutte contre le paludisme ;
- gérer les bases de données des évaluations, monitoring, supervisions et autres... ;
- assurer la gestion du site Internet du PNLP ;
- coordonner les recherches opérationnelles.

Ce service de Suivi/Evaluation du PNLP s'évertue à mettre en place un sous-système de gestion des informations relatives au paludisme pour suivre et évaluer de façon plus spécifique les actions entreprises dans le domaine de la lutte antipaludique. Pourtant, depuis la création du PNLP en 1992, le Service de Suivi/Evaluation ne dispose pas d'une Cellule de Statistique digne du nom et non plus d'une division de planification pour le stockage des données nécessaires aux usages alternatifs éventuels, à la planification et la budgétisation des différentes actions retenues. Bien que le service de Suivi et Evaluation dispose d'un statisticien, **le manque en son sein d'un planificateur est à noter comme une insuffisance pour le service concerné** et ceci parce que le suivi puise son essence de la planification des tâches/activités.

Le service de Suivi et Evaluation du PNLP compte deux personnes qui travaillent pour sa bonne marche car toutes les activités qui y sont menées et les différents documents publiés sont centralisés au niveau de ce service. Apparemment, le service de Suivi/Evaluation du PNLP souffre d'une pénurie d'agents. En effet, il arrive que les deux agents soient absents pour raison de

mission et, dans ce cas, la structure est incapable de satisfaire toute personne qui devra y effectuer des recherches. Il y a donc **un déficit en cadres de conception pour suppléer au départ éventuel des animateurs.**

Par ailleurs, le Service de Suivi et Evaluation doit son bon fonctionnement au fait que tous les services du programme ainsi que ses structures décentralisées à différents niveaux travaillent en synergie afin d'aboutir aux résultats escomptés.

Paragraphe 2 : Etat des lieux sur le mécanisme de suivi/évaluation du PNLP

Dans ce paragraphe, il sera question de passer en revue les conditions de mise en œuvre du mécanisme de suivi/évaluation existant au PNLP, de le présenter et de l'évaluer.

I. Contexte et justification d'un mécanisme de suivi/évaluation

Dans le cadre du Programme National de Lutte contre le Paludisme, un système de suivi/évaluation de la lutte antipaludique a été mis en place pour pallier ces manquements couvrant la période de 2006 à 2010.

Il résulte des orientations définies dans le Plan Stratégique Quinquennal (2006-2010) qui vise à réduire de 50% la morbidité et la mortalité dues au paludisme au cours de la même période (comparée aux données de base de 2001). Il est l'aboutissement d'un exercice qui s'appuie sur les insuffisances du système national de collecte des données et la non définition d'indicateurs de performance. Dans ce contexte, il a pour but de doter les différents acteurs de la lutte contre le paludisme d'un cadre adéquat de suivi/évaluation sur le paludisme axé sur la production d'indicateurs nécessaires au suivi et à l'évaluation des activités menées.

Essentiel pour l'appréciation des progrès réalisés en fonction des objectifs fixés et des résultats attendus, le Plan de suivi/évaluation prend en compte différents domaines⁵ de la lutte contre le paludisme.

Sa mise en œuvre se fera dans le cadre du Groupe de Travail Technique de Suivi/Evaluation (GTT/S-E) qui regroupe plusieurs acteurs. Il s'agit :

- du PNLP (coordination stratégique et technique) ;
- de la Direction des Pharmacies et Médicaments (contrôle de qualité et mise en place d'un système de pharmacovigilance) ;

⁵ Les domaines sont : la gestion de la lutte contre le paludisme, la prise en charge des cas, la prévention du paludisme, la surveillance épidémiologique et entomologique, et le suivi de l'efficacité thérapeutique des antipaludiques, la recherche, et la communication intégrée et la mise en place des IBC.

- de la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels (approvisionnement en CTA, TDR et en MIILD (Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action)) ;
- des structures sanitaires publiques et privées et,
- des ONG (mise en œuvre des activités) et les partenaires techniques et financiers de l'initiative FRP.

Au total, la mise en œuvre du système de suivi et évaluation permettra de préserver la qualité des informations collectées et de faire des recommandations pour la mise en œuvre subséquente des interventions.

II. Présentation du mécanisme de suivi/évaluation du Programme National de Lutte contre le Paludisme et les indicateurs de mesure

Le mécanisme de suivi et d'évaluation de la lutte contre le paludisme repose sur la mise en place d'un système de coordination de la collecte et de l'analyse des données liées aux interventions de tous les partenaires œuvrant dans la lutte antipaludique au Bénin.

A. Les objectifs du mécanisme de suivi/évaluation du PNL

Le suivi et l'évaluation sont des outils complémentaires qui permettent d'identifier et de mesurer les résultats des projets/programmes ou politiques ; aident à tirer les leçons de l'expérience, à être responsable et à se recentrer ; permettent une prise de décision et une meilleure connaissance de cause ; permettent le renforcement des capacités techniques et institutionnelles. Les activités de suivi et évaluation font partie intégrante d'un dispositif d'amélioration permanente du processus décisionnel. Elles doivent être menées régulièrement, d'une manière intégrée. Le suivi régulier a pour avantage d'encourager les acteurs à repenser les priorités, réajuster les objectifs et changer éventuellement de cap. Grâce à elles, la stratégie peut continuer à fonctionner comme un système plutôt qu'un simple plan directeur. La démarche devient alors un élément de motivation plutôt qu'un outil de

contrôle et de sanction. Elle se veut donc un outil interne devant répondre aux besoins de gestion interne et de supervision de tous les acteurs du système. Le programme étant axé sur l'atteinte des résultats, il importe de disposer d'un système efficace de collecte et d'analyse des informations résultants des activités réalisées. Ce système se fonde sur des indicateurs et contribue à la réalisation des objectifs déclinés comme suit :

1- Objectif général :

Assurer le suivi des tendances du paludisme à travers l'évaluation régulière des interventions prévues dans le plan stratégique 2006-2010.

2- Objectifs spécifiques :

- Disposer d'un cadre définissant les procédures de suivi des interventions et des performances des acteurs de la lutte contre le paludisme à tous les niveaux ;
- Assurer la disponibilité des données sur le paludisme à travers la gestion de base de données sur le paludisme à tous les niveaux ;
- Mesurer périodiquement le degré d'exécution des activités planifiées à différents niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Mesurer annuellement le niveau d'atteinte des indicateurs de résultats du plan stratégique 2006-2010 ;
- Mesurer annuellement le niveau de résistance des plasmodies aux antipaludiques et du vecteur aux insecticides ;
- Evaluer annuellement le niveau d'atteinte des indicateurs d'impact du plan stratégique 2006-2010 ainsi que la performance du PNL ;
- Assurer la rétro information.

La fixation des objectifs attendus est donc une force pour le mécanisme de suivi/évaluation du programme.

Cependant, nos investigations et observations de stage révèlent que hormis l'évaluation à mi-parcours réalisée en 2004, le PNLP n'a plus fait l'objet d'aucune évaluation jusqu'à ce jour alors qu'il s'agit d'un programme qui couvre toute l'étendue du territoire et dont la durée est de dix ans (2001 à 2010). Le suivi est un processus continu d'examen de l'apport des réalisations d'un projet/programme. A ce titre, il facilite la surveillance continue afin de fournir aux gestionnaires et aux participants un retour régulier d'informations pour s'assurer du bon déroulement des opérations selon les prévisions et en temps voulu.

L'évaluation, selon la définition de l'OMS, est un moyen systématique de tirer des leçons de l'expérience et de s'en servir pour améliorer les activités en cours et promouvoir une planification plus efficace par un choix judicieux entre les actions ultérieures possibles.

Dans le cas d'espèce, comment montrer aux partenaires techniques et financiers puis aux bénéficiaires que toutes les actions menées depuis lors ont porté vers l'atteinte des résultats. Il y a donc **irrégularité du suivi/évaluation du PNLP** au profit des rapports d'auto-évaluation que produisent le coordonnateur du programme et son équipe.

B. Le dispositif de suivi/évaluation du PNLP

Il est basé sur le principe de 3 en 1 :

- ✓ une seule structure de coordination des actions de lutte contre le paludisme dans le pays : le PNLP ;
- ✓ un seul plan stratégique de lutte contre le paludisme pour le pays : le plan stratégique quinquennal 2006-2010 ;
- ✓ un mécanisme national unique de suivi/évaluation.

Par ailleurs, comme le paludisme a fait l'objet de mesures avant et après la création du Programme nationale de lutte antipaludique, nous pouvons conclure que le dispositif utilisé ici est : le **dispositif quasi-expérimental**.

C. Le dispositif institutionnel

Il retrace l'ossature du système de suivi/évaluation du PNLP avec les différents niveaux d'intervention et les rôles de chacun des acteurs impliqués.

Le dispositif institutionnel implique tous les niveaux de la pyramide sanitaire avec comme principaux acteurs : le PNLP pour la coordination stratégique et technique, la Direction des Pharmacies et Médicaments pour le contrôle de qualité et la mise en place d'un système de pharmacovigilance, la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels (CAME) pour l'approvisionnement en CTA (Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine) et en MIILD, les structures sanitaires publiques et privées de la pyramide sanitaire, les ONG et les organisations communautaires de base pour la mise en œuvre des activités, les partenaires techniques et financiers de l'initiative FRP.

Le compte rendu de toutes les activités menées dans le cadre du programme est fait au Groupe des Facilitateurs. Pour cela, des réunions de concertation doivent être organisées chaque trimestre au niveau des départements. Mais, dans la pratique, cette périodicité n'est pas respectée à cause du non-respect des délais de transmission des rapports d'activités.

De même, des réunions hebdomadaires et mensuelles de la coordination sont faites pour étudier tout ce qui se fait au niveau du programme.

D. Mécanisme de collecte des données

Le circuit de l'information défini par le service de Suivi/Evaluation suit les trois niveaux de la pyramide sanitaire du Bénin.

Tableau n°4 : Circuit de l'information

Institutions/Structures		Niveau d'exécution	Rôle
MS	DNPS DPP CAME CREC	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> PNLP/SE </div>	Orientation, Analyse, Synthèse, Prise de décisions, Diffusion et Retro-information
DDS	SPPS SEPS	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Cellules départementales PNLP + Partenaires </div>	Synthèse / Analyse, /Prise de décision partielle et Retro-information
ZS	BZ Centre de Surveillance Epidémiologique Cellule Statistique	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> HZ CSC CSA ONG + PARTENAIRE </div>	Production de données / traitement/ Synthèse/ Analyse /Prise de Décision partielle

Ainsi, au niveau périphérique, les acteurs des sites et des centres de santé d'arrondissement et de commune procèdent à l'enregistrement des données sur supports existants et ceux de synthèse permettant de transmettre les données au niveau supérieur. Au bureau de zone sanitaire, ces données sont saisies, compilées et partiellement analysées puis acheminées à la Direction Départementale de la Santé (DDS). Les personnes chargées de cette activité sont les responsables des cellules statistiques des centres de santé (CS), les responsables statistiques des bureaux de zone (BZ) ainsi que les responsables des ONGs et des autres associations communautaires de la zone sanitaire. Toutes ces informations sont acheminées mensuellement au bureau de zone avant le 5 du mois suivant.

Au niveau intermédiaire s'effectue la synthèse des données provenant de la base, c'est-à-dire les rapports mensuels ou trimestriels produits par des structures d'exécution. C'est à niveau que se réalise aussi la collecte des données pour les activités de coordination par l'utilisation des fiches de rapports mensuels ou trimestriels.

Il convient toutefois de préciser que la compilation et l'analyse des données sont assurées par les responsables des Centres d'Information et de

Prise en Charge et ceux des Services des Etudes de la Planification et du Suivi (SEPS) des DDS avant leur transfert au niveau national. La transmission des rapports sur les données collectées des bureaux de zone vers les DDS se fait avant le 15 du mois suivant. A ce niveau, les responsables de la cueillette de l'information ont donc au moins dix (10) jours après l'envoi des données par la base pour assurer la mission qui leur est dévolue. Mais dans la pratique, ce délai n'est pas respecté. Ceci est dû au retard accusé lors de la production des rapports et tout cela impacte la transmission des données à bonne date.

Au niveau central enfin, le Responsable du Service de Suivi/Evaluation du PNLP procède à l'agrégation des données provenant des départements pour calculer les indicateurs afin d'apprécier les seuils de performance atteints et élaborer des rapports périodiques (trimestriels et annuels). Toutes ces informations devront parvenir au SSD avant le 20 du mois suivant. Le Service de Suivi/Evaluation du PNLP collecte mensuellement les données au niveau du SNIGS intégré au SSD. C'est donc à ce niveau que s'organise la rétro information à travers la diffusion de ces rapports aux membres du PNLP, à tous les partenaires techniques et financiers ainsi qu'à tous les acteurs impliqués à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Il importe de noter qu'à chaque niveau, des décisions doivent être prises et un compte rendu doit être fait à la hiérarchie pour des mesures complémentaires éventuelles.

Cependant, le SNIGS ne collecte pas toutes les données du paludisme. Pour combler cette insuffisance, le PNLP fait des collectes sur des Sites Sentinelles pour recueillir toutes les autres statistiques que le SNIGS n'arrive pas à collecter directement. Actuellement, le PNLP dispose de sept (7) sites sentinelles de collecte trimestrielle des données à savoir : Atlantique (Sèto, Ouidah, Kpomassè, Tori); Plateau (Adjaouèrè, Kétou, Pobè); Collines⁶ (Dassa, Glazoué, Savè, Ouèssè); Alibori (Malanville, Karimama) ; Atacora (Kérou, Péhunco) ; Borgou (Pèrèrè). Il nous faut donc préciser que cette forme de collecte ne couvre superficiellement que six départements sur les

⁶ Le PNLP dispose de deux sites sentinelles dans le département du Zou

douze que compte le Bénin. Le constat à ce niveau est **la faiblesse du système de collecte systématique de données.**

Pour la collecte des données, le système s'appuie sur des outils de collecte, des dispositifs existants dont le plus important est le SNIGS.

Le Système National d'Information et de Gestion Sanitaire (SNIGS)

Il s'agit d'un dispositif mis en place au niveau de toutes les formations sanitaires sur le plan national suivant le circuit pyramidal sanitaire. Il assure la collecte de la plus grande partie des statistiques sanitaires du Bénin. Pour parvenir à cette fin, ce système de collecte de routine dispose de supports papiers standardisés par type d'activités qui lui permettent de collecter l'information périodiquement (mensuellement, trimestriellement et annuellement) dans les formations sanitaires du pays.

La saisie informatique des données collectées se fait au niveau de toutes les zones sanitaires (ZS). Les copies des bases de données statistiques des zones sanitaires sont envoyées mensuellement au niveau des Directions Départementales de la Santé (DDS) qui à leur tour font la compilation et l'envoient au Service des Statistiques et de la Documentation (SSD) du niveau central qui abrite la base nationale de données du SNIGS.

Le SNIGS est soutenu par deux autres systèmes à savoir :

- Le système de Surveillance Intégrée des Maladies et Ripostes (SIMR) qui est un système d'alerte pour la collecte des données sur les maladies prioritaires y compris le paludisme en vue d'une réponse prompte ;
- Les Sites Sentinelles de Monitoring⁷ et Evaluation FRP assurent la collecte continue des données sur la mortalité et la morbidité dues au

⁷ Le monitoring est un suivi routinier qui aide les gestionnaires de projet/programme à déterminer quels domaines exigent un plus grand effort et soulèvent des questions qui pourraient contribuer à une meilleure réponse.

paludisme, des données de laboratoire, des données entomologiques et sur l'efficacité thérapeutique des antipaludiques.

E. Traitement des données et diffusion des résultats

La cellule de suivi/évaluation de l'UC/PNLP assurera la coordination des activités de suivi/évaluation, compilera et consolidera les données collectées auprès des différents systèmes participant au dispositif ainsi que les informations techniques et financières fournies par les agences d'exécution dans les rapports d'activités trimestriels.

A partir des données ainsi recueillies, la cellule de suivi/évaluation pourra produire le rapport trimestriel sur l'état d'avancement qui servira de base pour les missions de supervision. Dès lors, le Service de suivi/évaluation organise la rétro information à travers la diffusion de ces rapports aux membres du PNLP, à tous les partenaires techniques et financiers ainsi qu'à tous les acteurs impliqués à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Les copies des résultats des différentes études faites par le PNLP ainsi que les documents qu'il a édictés devront être disponibles au Service des Statistiques et de la Documentation, placé sous la tutelle de la DDP du Ministère de la Santé.

Mais, curieusement, hormis les annuaires des statistiques sanitaires (de 2001 à 2006) qui comportent des données sur le paludisme et montrent son évolution au fil des ans et le rapport de l'évaluation à mi-parcours de l'Initiative FRP réalisée en décembre 2004, aucun des rapports ou documents produits par le PNLP ne se retrouve au Service des Statistiques, de la Documentation (SSD) du Ministère de la Santé. En effet, ledit service devrait disposer systématiquement de tous les documents produits et validés dans le domaine de la santé parce qu'il est le responsable en matière de stockage des documents du secteur santé, pour constituer une bonne bibliothèque pour le grand public lors des recherches éventuelles en santé et en particulier sur le

paludisme au Bénin. Le constat à ce niveau est la **faible diffusion des résultats d'études**.

Ici, aucune information n'est donnée sur le mode de financement, ainsi que sur l'utilisation du rapport de suivi/évaluation et la dissémination des résultats d'études.

F. Les indicateurs de suivi/évaluation

Le suivi et l'évaluation sont efficaces lorsqu'une cohérence se dégage au niveau du choix des indicateurs, au niveau des instruments et techniques de mesure. Au Bénin, le suivi/évaluation est calqué sur un modèle qui est celui du « projet-programme/résultats ».

La mise en œuvre du plan de suivi/évaluation du PNL est soutenue par trois indicateurs ; à savoir :

- les indicateurs du processus relatifs au déroulement des activités ;
- les indicateurs de résultats par rapport aux objectifs spécifiques ;
- les indicateurs d'impact par rapport à l'objectif général de santé.

1. Les indicateurs de processus

Ils permettent d'apprécier le contenu, la portée ou la couverture géographique ainsi que la qualité de la mise en œuvre du programme. Il s'agit par exemple : du degré de renforcement des capacités de gestion décentralisée, de l'intégration de la lutte contre le paludisme, ainsi que le niveau de coopération pour l'harmonisation des actions ; du niveau de renforcement des traitements à base de la CTA (Combinaison Thérapeutique à base de l'Artémisinine) et des TDR (Test de Diagnostic Rapide) ; du niveau de prévention à travers la lutte antivectorielle intégrée et le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte ; du degré de mise en place d'un système fonctionnel de surveillance et de technique pour la lutte contre le paludisme ; du pourcentage d'étude et de publication réalisées pour le PNL de même que du nombre de journées scientifiques du paludisme

organisées par le PNL et de la proportion des enfants de moins de 5ans et femmes enceintes qui utilisent la moustiquaire imprégnée, et se font soigner dans un centre sanitaire.

2. Les indicateurs nationaux de résultats

Il s'agit d'un taux de 80% fixé pour mesurer le degré de prise en charge sur le plan préventif, de traitement et d'utilisation de moustiquaires imprégnées chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans.

3. Les indicateurs d'impact

Il s'agit des taux en baisse de morbidité et de mortalités fixés pour apprécier l'efficacité de la lutte contre le paludisme chez le groupe cible au niveau des zones sanitaires et des foyers cibles.

Par ailleurs, il convient de noter qu'ils sont difficilement appréciables car l'attribution du changement à long terme d'un projet ou programme n'est pas aisée. Mais dans la pratique, les évaluations de processus et de résultats sont considérées comme suffisantes pour indiquer le niveau d'impact général.

Signalons également que les documents du programme ne comportent pas de cadre logique encore moins de termes de référence (TDR), le document qui devra permettre au commanditaire d'une évaluation de passer commande à un évaluateur, et de lui expliquer ce qu'il veut et pourquoi il le veut. De même, nous n'arrivons pas à faire la distinction entre le « qu'est-ce qu'on veut faire » et le « comment va-t-on le faire ». La qualité de l'évaluation en dépend.

III. Synthèse de l'étude

Le diagnostic du fonctionnement du mécanisme de suivi/évaluation se fera à travers les forces, faiblesses, opportunités et menaces.

A. FORCES

- Existence du mécanisme de suivi/évaluation du PNLP contrairement aux nombreux autres projets /programme du secteur;
- Existence d'une structure unique qui centralise les données ;
- Unicité d'un plan stratégique du PNLP ;
- Mécanisme utilisant les structures de la pyramide sanitaire;
- Mécanisme de suivi/évaluation du PNLP reposant sur des outils de collecte et d'analyse d'information à chaque niveau de la pyramide sanitaire sur laquelle est calquée son ossature;
- Complémentarité entre les divers outils de collecte des données ;
- Mécanisme de suivi/évaluation qui bénéficie de l'appui de tous les acteurs impliqués dans le programme.
- Appui des partenaires techniques et financiers de l'initiative FRP au mécanisme ;
- La méthode de calcul des indicateurs est indiquée dans le présent mécanisme.

B. FAIBLESSES

- L'équipe de conception du mécanisme souffre d'un manque de compétences pluridisciplinaires ;
- Inexistence du cadre logique dans le document du programme ;
- Inexistence des termes de référence lors de l'évaluation à mi-parcours du FRP ;
- Le retard dans la production et la transmission des rapports d'activités trimestriels ;
- La faible diffusion des résultats d'études ;

- Manque de personnel pour animer le service de suivi/évaluation ;
- Irrégularité du suivi/évaluation du programme ;
- La non élaboration à bonne date des points annuels des données collectées ;
- La faiblesse du système de collecte systématique de données ;
- L'insuffisance de matériel informatique ;
- L'insuffisance de matériels roulants et de ressources humaines ;
- La non informatisation du système ;
- La non définition du mode de financement du suivi/évaluation ;
- Imprécision par rapport à l'utilisation du rapport de suivi/évaluation.

C. OPPORTUNITES

- La dépendance des outils fait qu'il y a un aller-retour des informations pour documenter les différents systèmes ;
- L'intérêt des partenaires au développement est fort ;
- Le contexte de bonne gouvernance conduit à une gestion axée sur résultats ;
- La possibilité d'exploiter les informations données par les différents systèmes pour réorienter les interventions et pour corriger les dysfonctionnements existe ;
- L'existence de ce mécanisme de suivi/évaluation du PNLP permet au Bénin d'améliorer son intervention sur le plan de la lutte contre le paludisme par rapport aux autres pays de l'Afrique Subsaharienne et du continent.

D. MENACES

- Les pesanteurs socioculturelles et économiques ;
- La suspension de l'appui financier des partenaires.

Section 2 : Ciblage de la problématique

Paragraphe 1 : Choix et spécification de la problématique

I. Choix de la problématique

A. Formulation de la problématique

Tous les problèmes identifiés lors de l'état des lieux de base nous semblent pertinents à résoudre pour une gestion performante et un suivi/évaluation efficace du programme. Néanmoins, il nous paraît plus urgent de réfléchir sur le renforcement du mécanisme de suivi/évaluation du PNL.

Au Bénin, le paludisme sévit dans toutes les régions et se révèle la première des principales affections dont souffrent les communautés. Il est la première cause d'hospitalisation et de décès d'une bonne frange de la population, en particulier les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.

Pour corriger cette situation, le Bénin s'est doté en 1992, d'un Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) mais la faible couverture de la prévention du paludisme et la résistance développée par le parasite responsable de la maladie aux principaux antipaludiques (chloroquine et sulfadoxine-pyriméthamine) recommandés pour le traitement du paludisme simple jusqu'en 2004 se sont avérées vaines.

Néanmoins, les réformes entreprises dans les domaines clés du secteur de la santé depuis 2000, notamment l'adoption d'une politique nationale de lutte contre cette endémie palustre et l'élaboration d'un Plan Stratégique national (PFRP) couvrant la période 2001-2005, en collaboration rapprochée avec les partenaires (particulièrement l'appui technique et stratégique de l'OMS) ont permis d'amorcer un renversement de la tendance. En effet, la stratégie mise en place pour la période 2001-2005 avait pour objectif principal de réduire de 30% la mortalité et la morbidité imputables au paludisme d'ici

2010, avec des objectifs spécifiques plus profonds pour les groupes les plus vulnérables.

Mais, la coordination insuffisante de la lutte antipaludique et l'inexistence d'une instance de décision qui prend en compte les personnes ressources ayant des compétences diverses en la matière ont été les faiblesses relevées dans ce Plan Quinquennal. C'est donc pour pallier ces insuffisances, que le Plan Stratégique 2006-2010 a été mis en œuvre. Il fait suite à l'adoption de la nouvelle politique de lutte contre le paludisme aux fins d'apporter des mesures correctives à l'ancienne.

Ce nouveau plan maintient essentiellement les objectifs de 2001-2005 et précise que la coopération régionale et le partage de l'information seront les moyens potentiellement importants pour améliorer les efforts de lutte contre le paludisme dans le cadre du programme FRP et par voie de conséquence pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

Par ailleurs, le programme met en exergue le rôle de leadership que le pays doit jouer dans le cadre de la lutte contre le paludisme, ainsi que le rôle de coordination des actions de tous les intervenants à travers un plan de suivi/évaluation adapté. En effet, un plan de suivi/évaluation a été élaboré pour le suivi des interventions, et résulte des orientations définies dans le plan quinquennal 2006-2010.

Il s'agit d'un document qui a pour but de fournir avec précision, tous les éléments nécessaires à la mise en œuvre et au bon déroulement de l'activité de suivi/évaluation. En effet, il définit les concepts utilisés, précise les objectifs, le mandat et les résultats attendus de l'activité de suivi/évaluation, détermine le dispositif à mettre en place en décrivant les procédures, les acteurs, les outils et les indicateurs. Il s'adresse d'abord aux cadres de l'administration publique, aux partenaires techniques et financiers, aux organisations de la société civile et du secteur privé. Il doit également

permettre une meilleure connaissance du mécanisme de suivi/évaluation du PNLP.

Au vu des ressources énormes englouties, chaque année dans la lutte antipaludique, le suivi/évaluation du programme s'avère nécessaire en ce qu'il permet aux gestionnaires et partenaires du PNLP de disposer des informations pour la prise de décisions conséquentes.

Dans un contexte de raréfaction des ressources humaines, matérielles et financières, aucun programme ou projet n'a le droit de naviguer à vue. Ainsi, la gestion axée sur les résultats et l'obligation de résultat sont de mise pour une atteinte effective des objectifs et but ayant motivé l'élaboration du programme.

Ainsi, l'Etat et les partenaires techniques et financiers s'accordent de plus en plus à reconnaître dans le suivi/évaluation, un instrument pour articuler les priorités et pour une surveillance continue de la GAR. La qualité de l'évaluation d'un programme dépend, pour une grande part, de l'usage qui a été fait de son mécanisme de suivi/évaluation. C'est donc dans cette logique qu'un mécanisme de suivi/évaluation a été mis en place pour accompagner l'exécution du programme. Toutefois, force est de constater que ce mécanisme n'a pas réussi à conduire le programme vers l'atteinte des résultats. Cette situation montre les limites du mécanisme de suivi/évaluation actuellement en cours avec comme problème général **la faible cohérence du mécanisme** qui se manifeste par des difficultés liées :

- ❖ à la faiblesse du système de collecte systématique des données
- ❖ à l'irrégularité du suivi/évaluation du programme
- ❖ à la faible diffusion des résultats d'études.

Au regard de tout ce qui précède, la présente étude portera sur le thème
“ CONTRIBUTION AU RENFORCEMENT DU MECANISME DE

SUIVI/EVALUATION DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME ”.

B. Justification du sujet

Le système de suivi/évaluation a pour objectif de créer et de rendre opérationnel un système d'informations performant pour le PNLP afin de produire des indicateurs nécessaires au suivi/évaluation des interventions menées.

Dans le souci d'apporter notre modeste contribution à la résorption un tant soit peu du problème général et des problèmes spécifiques liés à la problématique choisie ci-dessus, nous nous sommes proposé d'orienter notre réflexion sur le thème « contribution au renforcement du mécanisme de suivi/évaluation du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) ».

II. Spécification de la problématique

La problématique retenue étant celle du renforcement du mécanisme de suivi/évaluation du Programme National de Lutte contre le Paludisme, elle se manifeste à travers plusieurs problèmes spécifiques. De la résolution de ces problèmes, découlera une utilisation judicieuse dudit mécanisme et partant, une amélioration de sa performance en matière de lutte contre le Paludisme.

Etant donné que nous ne sommes pas dans une logique de consultation, mais plutôt dans celle d'une recherche, tous les problèmes liés à la problématique ne pourront donc pas faire objet d'étude de façon exhaustive. En conséquence, nous essayerons de retenir les plus significatifs et les plus pertinents.

L'outil de sélection utilisé pour opérer ce choix est le degré de complexité des problèmes spécifiques.

En effet nous estimons que le problème lié à l'inefficacité du suivi/évaluation du programme et de son mécanisme pourrait être aisément résolu par une volonté ferme et manifeste des autorités du secteur santé ainsi que l'équipe de gestion du programme de lutte antipaludique. La problématique ainsi spécifiée se manifeste à travers trois problèmes spécifiques qui méritent alors une étude rigoureuse et approfondie, ce sont :

- la faiblesse du système de collecte systématique des données (problème spécifique n°1)
- l'irrégularité du suivi/évaluation du programme (problème spécifique n°2)
- la faible diffusion des résultats d'études (problème spécifique n°3).

Paragraphe 2 : Détermination de la vision globale de résolution de la problématique spécifiée

Le sujet étant formulé, la problématique spécifiée et les problèmes spécifiques à résoudre clairement définis, il s'avère nécessaire de préciser la vision globale susceptible de nous permettre de résoudre les problèmes spécifiques retenus et, par voie de conséquence, le problème général identifié.

I. Vision globale de résolution de la problématique

A. Approche générique liée au problème général

En focalisant notre recherche sur le problème général, qu'est la faible cohérence du mécanisme de suivi/évaluation du PNL, nous entendons montrer l'importance du dispositif de suivi/évaluation, non comme outil de contrôle, mais plutôt comme instrument facilitant la prise de décision. La résolution de ce problème s'appuiera sur les différentes composantes de cette théorie, en rapport avec les problèmes spécifiques.

B. Approche générique liée aux problèmes spécifiques

Il s'agira, ici, de déterminer des approches génériques permettant la résolution de chaque problème spécifique.

1. Approche générique de résolution liée au problème spécifique n°1

Pour ce qui est du problème spécifique lié à la faiblesse du système de collecte systématique des données, nous estimons que la collecte régulière des données du paludisme permettra de disposer, à tout moment, d'une base de données fiables pour le calcul des indicateurs de suivi et, par ricochet, des indicateurs de performance du programme. Ceci passera nécessairement, non seulement par la collecte régulière des données de mortalité et de morbidité du paludisme, mais aussi et surtout par une extension de cette collecte à tous les départements du pays. La résolution de ce problème spécifique fera référence à une approche théorique basée sur l'importance de la collecte régulière des données en matière de santé, car le processus de suivi/évaluation dépend fortement de la disponibilité d'informations de qualité.

2. Approche générique de résolution liée au problème spécifique n°2

S'agissant du problème spécifique lié à l'irrégularité du suivi/évaluation du programme, il convient de préciser qu'il n'y a pas une évaluation régulière du programme. En effet, le suivi qui est un outil qui sert à l'évaluation ne se fait pas de façon permanente au niveau du programme. Or, la qualité de l'évaluation dépend de celle du suivi. Ces deux outils étant distincts, indispensables et complémentaires, pour la résolution de ce problème, nous envisagerons une approche théorique qui donnera toute son importance au suivi/évaluation permanent dans le processus de gestion de tout projet/programme.

3. Approche générique de résolution liée au problème spécifique n°3

Quant au problème spécifique lié à la faible diffusion des rapports d'études, l'accent sera mis sur une approche visant à promouvoir la recherche en matière de lutte contre le paludisme et à offrir une large diffusion des résultats d'études validés ainsi que la plupart des documents édictés, en favorisant leur publication sur les sites Internet et dans les brochures, les revues et les bibliothèques.

II. Séquences de résolution de la problématique

Cette vision globale de résolution que nous venons de retenir peut être restituée à travers une démarche en dix (10) étapes présentées de la manière suivante :

- Fixation des objectifs de la recherche ;
- Formulation des hypothèses de recherche ;
- Construction du tableau de bord de l'étude ;
- Revue de la littérature ;
- Choix de l'outil de collecte des données ;
- Choix de l'outil d'analyse des données ;
- Collecte des données ;
- Analyse des données ;
- Etablissement du diagnostic ;
- Approches de solutions et conditions de leur mise en œuvre.

CHAPITRE DEUXIEME

DU CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE DU
SYSTEME DE SUIVI/EVALUATION DU PNL
AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES
SOLUTIONS

Section 1 : Cadre théorique et méthodologie de l'étude

Paragraphe 1 : Objectifs, hypothèses et revue de littérature de l'étude

I. Problématique retenue

Sachant que toutes les autres problématiques sont déjà en résolution au niveau du programme, la présente étude sera axée exclusivement sur les conditions d'amélioration du mécanisme de suivi/évaluation du programme de lutte antipaludique au Bénin. Pour cela, la problématique retenue est celle du renforcement du mécanisme de suivi/évaluation du Programme National de Lutte contre le Paludisme. Elle comprend un problème général et trois problèmes spécifiques à savoir :

Problème général : la faible cohérence du mécanisme de suivi/évaluation du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP).

Problème spécifique n°1 : la faiblesse du système de collecte systématique des données.

Problème spécifique n°2 : l'irrégularité du suivi/évaluation du programme.

Problème spécifique n°3 : la faible diffusion des résultats d'études.

II. Objectifs de l'étude

Les objectifs de notre étude seront exprimés en terme d'objectif général et d'objectifs spécifiques.

A. Objectif général

Etudier le fonctionnement du mécanisme de suivi/évaluation du Programme National de Lutte contre Paludisme (PNLP).

Cet objectif général sera décliné en objectifs spécifiques. Ces objectifs spécifiques seront formulés conformément aux différents problèmes spécifiques énumérés ci-dessus.

B. Objectifs spécifiques

Objectif Spécifique n° 1 :

Mesurer l'effet des sites sentinelles sur le fonctionnement du système de collecte des données du programme.

Objectif Spécifique n° 2 :

Déterminer l'effet de la motivation des responsables sur la mise en œuvre du mécanisme de suivi/évaluation du programme.

Objectif Spécifique n° 3 :

Evaluer l'impact de la production à bonne date des rapports sur la diffusion des résultats d'études.

Les objectifs étant ainsi définis, nous identifierons les causes et formulerons les hypothèses liées au problème de contre-performance qui traduit la faible efficacité du programme.

III. Hypothèses de recherche

Les objectifs étant définis, nous identifierons les causes supposées à la base des problèmes spécifiques évoqués ci-dessus et formulerons les

hypothèses qui y sont liées. Ces différents éléments nous permettront d'élaborer le tableau de bord de l'étude (TBE).

A. Hypothèse liée à la faiblesse du système de collecte systématique des données

En étudiant le problème de la faiblesse du système de collecte systématique des données, nous avons supposé deux causes probables à savoir :

- la difficile remontée de l'information de la périphérie vers le niveau central ;
- l'insuffisance des sites sentinelles.

La difficile remontée de l'information de la périphérie vers le niveau central nous éloigne quelque peu de l'explication du phénomène mis en cause. En effet, la décentralisation du système sanitaire de notre pays se trouve être un atout majeur à cette remontée de l'information assurée par des agents formés à qui cette mission est spécialement confiée. Toutefois, les imperfections éventuelles dans le fonctionnement du système peuvent être, à notre avis, contournées ou, dans le meilleur des cas, corrigées afin de ne plus constituer un frein à la collecte systématique des données.

Faut-il mentionner d'ailleurs que le système, de notre point de vue, n'attend que d'être renforcé, dynamisé à nouveau afin d'atteindre un niveau de rendement plus satisfaisant. Il apparaît alors impérieux à notre avis d'assurer la collecte continue des données sur la mortalité et la morbidité dues au paludisme, de même que les données de laboratoire, notamment celles entomologiques...

L'on se rend alors compte que cette collecte est aujourd'hui effective grâce aux sites sentinelles, jusque-là en nombre limité, qui suppléent au SNIGS dans son rôle de collecte de données en recouvrant les données qui

échappent au contrôle de celui-ci. L'accroissement de cet effectif de sites paraît indiqué pour solutionner le problème en étude et nous fait affirmer finalement que **l'insuffisance de sites sentinelles est à la base de la faiblesse du système de collecte systématique des données.**

B. Hypothèse liée à l'irrégularité du suivi/évaluation du programme

En ce qui concerne le problème de l'irrégularité du suivi/évaluation du programme, nous avons supposé les causes suivantes :

- l'insuffisance d'outils appropriés de suivi/évaluation ;
- le défaut de motivation des responsables du suivi/évaluation du programme.

En retenant l'insuffisance d'outils appropriés de suivi/évaluation, nous constatons que cette cause n'est pas sans expliquer le problème. En effet, l'absence d'un cadre logique (qui évolue avec le projet/programme et est un outil de référence pour tout évaluateur) de ce programme justifie absolument ce fait. L'explication donnée par cette cause à ce problème est cependant faible car, les responsables du programme et même ceux du suivi/évaluation ne sont pas sans savoir qu'il n'existe pas de tels outils nécessaires au bon déroulement du suivi/évaluation dudit programme. L'on est alors en droit de se demander pourquoi des solutions efficaces ne sont pas apportées à ces problèmes. Nous devons donc chercher les causes de notre problème ailleurs.

Mais en retenant par contre le défaut de motivation des agents chargés du suivi/évaluation du programme, nous constatons que nous nous approchons de la cause du problème. Tel que décrit plus haut, les responsables du suivi et évaluation sont tout à fait conscients de l'absence des outils nécessaires à un bon suivi et évaluation sans pour autant se sentir obligés de susciter une prise de décision nécessaire à la prise en compte de ces besoins et à la recherche de solutions en vue d'y remédier. Il y a donc à notre

avis comme un manque d'enthousiasme de la part de ceux-ci à œuvrer d'abord pour une amélioration de leur cadre de travail puis pour un bon déroulement de leur mission. Nous pouvons alors retenir comme hypothèse, que **le défaut de motivation des responsables du suivi/évaluation est à la base de l'irrégularité du suivi/évaluation du programme.**

C. Hypothèse liée à la faible diffusion des résultats d'études

En analysant le problème de la faible diffusion des résultats d'études, nous avons pu identifier les causes ci-après :

- la non fiabilité des résultats d'études ;
- le retard dans la production des rapports.

En considérant la non fiabilité des résultats d'études, nous notons que cette cause n'est pas la réelle cause du problème. En effet, notre bref séjour au PNL nous a permis de comprendre que les différents niveaux de la pyramide sanitaire sont impliqués dans la mise en œuvre des activités du programme. Ceci en rajoute donc à la performance du programme et à l'efficacité de ses actions. Les résultats produits dans un tel système ne sauraient alors manquer de fiabilité.

Mais, à y voir de près, nous notons que dans le fonctionnement du programme, la lenteur et la lourdeur administratives qui caractérisent l'administration béninoise n'épargnent pas le secteur de la santé et encore moins le PNL. La production des rapports aux différents niveaux de la pyramide sanitaire se réalise donc avec un retard considérable et, de ce fait, la centralisation des résultats et les différents calculs d'indicateurs accusent de facto un retard également important. La diffusion des résultats devra alors commencer tardivement et peut, dans ces conditions, ne plus bien se dérouler. Cette deuxième cause paraît alors la plus évidente et l'hypothèse y relative se formule comme suit : **le retard dans la production des rapports est à la base de la faible diffusion des résultats d'études.**

IV. Tableau de Bord de l'Etude

Le Tableau de Bord de l'Etude permet de retracer les problèmes, les objectifs, les causes et les hypothèses. Il se présente comme suit :

Tableau n°5 : TABLEAU DE BORD DE L'ETUDE "CONTRIBUTION AU RENFORCEMENT DU MECANISME DE SUIVI/EVALUATION DU PNL"

Niveaux d'analyse		Problèmes	Objectifs	Causes plausibles	Hypothèses
Niveau Général		(Problème Général) Faible cohérence du mécanisme de suivi/évaluation du PNL	(Objectif Général) Etudier le fonctionnement du mécanisme de suivi/évaluation du PNL.	(Cause Supposée Générale) -	(Hypothèse Supposée Générale) -
Niveaux Spécifiques	1	(Problème Spécifique n°1) Faiblesse du système de collecte systématique des données	(Objectif Spécifique n°1) Mesurer l'effet des sites sentinelles sur le fonctionnement du système de collecte des données du programme	(Cause Supposée n°1) Insuffisance des sites sentinelles	(Hypothèse Supposée n°1) L'insuffisance de sites sentinelles est à la base de la faiblesse du système de collecte systématique des données.
	2	(Problème Spécifique n°2) Irrégularité du suivi/évaluation du programme	(Objectif Spécifique n°2) Déterminer l'effet de la motivation des responsables sur la mise en œuvre du mécanisme de suivi/évaluation du programme.	(Cause Supposée n°2) Défaut de motivation des responsables du suivi/évaluation du programme	(Hypothèse Supposée n°2) Le défaut de motivation des responsables du suivi/évaluation est à la base de l'irrégularité du suivi/évaluation du programme.
	3	(Problème Spécifique n°3) Faible diffusion des résultats d'études	(Objectif Spécifique n°3) Evaluer l'impact de la production à bonne date des rapports sur la diffusion des résultats d'études.	(Cause Supposée n°3) Retard dans la production des rapports	(Hypothèse Supposée n°3) Le retard dans la production des rapports est à la base de la faible diffusion des résultats d'études.

Source : Notre étude

V. Revue de la littérature

Il s'agira ici, de faire l'état des connaissances acquises sur le sujet de notre étude pour déboucher sur le choix d'une méthodologie en vue de la résolution des problèmes énumérés ci-dessus.

Clark, J.R. (1995)⁷, distingue deux types principaux de suivi :

- le suivi de processus : il mesure les moyens par lesquels les objectifs sont atteints ; ceci inclut l'utilisation des données saisies, l'information sur le progrès des activités et la façon dont les activités sont menées ;
- le suivi de l'impact : il examine l'impact des activités du projet sur les objectifs.

Il estime, pour sa part, que le suivi devra être une part entière du processus de gestion de tout projet/programme. Pour cela, des ressources financières suffisantes devront être affectées au suivi des activités, de même qu'à la formation, au soutien et à la supervision du système de suivi. Il précise également que, pour qu'une évaluation puisse être entreprise, les éléments suivants sont nécessaires :

- des objectifs clairs et mesurables ;
- des indicateurs clés qui montrent le progrès réalisé ;
- des données permettant, à l'aide d'indicateurs, d'établir si des changements ont eu lieu.

Si ces facteurs ne sont pas définis, l'évaluation n'est donc pas possible.

⁷ Clark, J.R. (1995): « Coastal Zone Management Handbook »

Abondant dans le même sens, GUENEAU, M.C. (1984)⁸, affirme que “ ... la phase de suivi au niveau des projets de développement est une phase critique et très sensible qui conditionne la bonne exécution d’un projet... ”. Selon elle, bon nombre de facteurs bloquent les projets/programmes dans la phase de suivi ; ce sont, entre autres : la concentration des responsabilités qui fait reposer le projet/programme sur peu d’individus, le manque de formation, etc.

L’Agence Canadienne pour le Développement International (ACDI) a précisé à travers son guide de l’évaluation de janvier 2000, la raison d’être du suivi/évaluation, différentes formes d’évaluation et la conduite de l’évaluation. Le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) a présenté, dans le dossier d’information sur le suivi/évaluation du Fonds pour l’Environnement Mondial accessible sur le site <http://www.undp.org/gef>, les éléments de base d’un cadre de suivi/évaluation ainsi que les outils de suivi/évaluation. L’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime, quant à elle, dans « **le processus gestionnaire pour le développement sanitaire** » paru en 1981 : principes directeurs, Genève, OMS (série “ santé pour tous ” N°5) que l’évaluation des programmes de santé s’inscrit dans le processus gestionnaire pour le développement sanitaire national.

Cependant, il ne faut pas confondre le suivi-évaluation et l’évaluation elle-même. Le premier est un outil interne à la bonne réalisation d’un programme ou projet, tandis que le second est généralement externe et commandité par l’organisme ayant financé le projet ou programme.

L’évaluation a pour objectifs :

- de permettre à des organismes et des personnes responsables des programmes, des bailleurs de fonds, des personnes et organismes qui

⁸ GUENEAU, M.C. (1984) : « **L’Afrique, les petits projets de développement sont-ils efficaces ?** » Paris, Edition L’HARMATTAN

bénéficient d'un programme de faire des choix, de tirer des leçons et de rendre des comptes ;

- d'établir l'intérêt d'un programme en se fondant sur l'opinion des personnes qui en bénéficient ;

- de corriger un programme, c'est-à-dire de le rendre plus conforme aux besoins à satisfaire dans une conjoncture sociale, politique et économique donnée.

Qu'elle soit simple ou complexe, l'évaluation n'a de raison d'être que si elle permet de décider, à un moment opportun, soit :

- ✓ de poursuivre intégralement le programme ou l'activité évaluée ;
- ✓ de corriger le programme ou l'activité, ou encore ;
- ✓ d'abandonner le programme ou l'activité.

Le critère le plus important pour juger de la qualité d'un processus d'évaluation est donc son utilité pour la prise de décision. Autrement dit, on doit éviter d'évaluer pour évaluer.

Il est important de garder à l'esprit que, bien que variant dans le champ de leur application, suivi et évaluation vont de pair pour atteindre le même but. Ils permettent de rendre les gestionnaires comptables des actions entreprises, de prendre des décisions avisées et de tirer profit du fruit de l'expérience.

Utilisés à bon escient à tous les stades du cycle de vie du projet, les instruments de suivi et d'évaluation peuvent servir à améliorer la conception et l'exécution du projet, ainsi qu'à stimuler la collaboration avec les parties prenantes, notamment :

- en influant sur la stratégie d'aide au secteur ;
- en améliorant la conception du projet ;
- en prenant en compte les points de vue des parties prenantes ;
- en montrant les modifications qui s'imposent en cours de route.

En termes de perception, le suivi/évaluation est traditionnellement considéré comme un instrument de contrôle plutôt que comme un outil de gestion et d'apprentissage. Franchir cette barrière suppose l'appréhension des trois aspects du suivi/évaluation : apprentissage, prise de décision et responsabilisation, en leur accordant la même importance.

Mais, il existe une littérature fournie en matière de suivi/évaluation. Ce volet intéresse actuellement la plupart des bailleurs de fonds et les dirigeants des organisations. Divers aspects du suivi/évaluation ont été abordés dans des ouvrages généraux, spécialisés, les revues, les cours et mémoires. Plusieurs organisations internationales ont élaboré des guides de suivi/évaluation qui sont parfois disponibles sur leurs sites Web.

Par ailleurs, plusieurs études ont été menées sur le mécanisme de suivi/évaluation du Ministère de la Santé et doivent permettre au PNL d'apporter des mesures correctives audit mécanisme. Egalement, KPANGON, D. dans son mémoire intitulé « **contribution au renforcement de l'efficacité du suivi/évaluation des projets/programmes de Santé** » a souligné entre autres dysfonctionnements du système de suivi/évaluation dans le secteur de la santé au Bénin :

- la non systématisation du suivi/évaluation au sein des projets/programmes ;
- l'insuffisance de personnel chargé d'animer le mécanisme de suivi/évaluation ;
- la non élaboration à bonne date du rapport de performance.

Il précise pour ce faire que c'est pour mieux gérer ses ressources que le Ministère de la Santé s'est doté d'un mécanisme de suivi/évaluation. Il ajoute par ailleurs que l'efficacité du mécanisme de suivi/évaluation serait renforcée si non seulement l'élaboration du rapport de performance du secteur se faisait à temps mais également s'il y avait un suivi/évaluation permanent de tous les projets/programmes de santé.

ABUL, C. et C. ZOUNGAN, dans leur mémoire dont le thème est «**le suivi/évaluation des projets au MSP : analyse et propositions d'amélioration** » appellent le Ministère de la Santé à déployer d'importants efforts pour implanter un système de gestion axée sur les résultats et renforcer les capacités de suivi/évaluation afin d'obtenir une meilleure gestion de ses projets car, selon eux, la plupart des objectifs des projets/programmes du secteur santé manquent de repères permettant d'apprécier les résultats obtenus par rapport aux importantes ressources utilisées pour les exécuter.

Par ailleurs, en dehors des rapports d'activités, des rapports sur le contrôle interne du PNLP, du rapport d'évaluation du programme, des revues de performance et des plaquettes d'informations disponibles au niveau du programme, nos recherches documentaires n'ont révélé aucun travail préalable sur l'analyse diagnostic du mécanisme de suivi/évaluation du Programme National de Lutte contre le Paludisme. En effet, une évaluation à mi-parcours de l'initiative FRP a été réalisée en décembre 2004 ; donc depuis la première phase du programme de lutte antipaludique. Elle retrace les atouts et les insuffisances du système de suivi/évaluation du PNLP après avoir montré les divers résultats des interventions menées de 2001 à 2004.

Toutefois, des documents édictés par le PNLP ont abordé le volet suivi/évaluation du programme. Il s'agit notamment du **plan de suivi/évaluation du PNLP** élaboré pour la période 2006-2010, qui est un bréviaire dont l'édition a pour objectif d'aider ledit programme à disposer désormais d'un système fiable d'informations pour une bonne prise de décisions. Dans ce document, il a été décidé qu'en raison des ressources limitées pour le suivi/évaluation au niveau national, il est opportun que le PNLP mette l'accent sur le monitoring des activités et résultats pour déterminer les progrès ou insuffisances.

Après tout suivi/évaluation, il s'avère nécessaire de tirer des leçons et diffuser les enseignements et bonnes pratiques retenues aux partenaires techniques et financiers ainsi qu'aux bénéficiaires.

La diffusion devient donc un instrument important de communication et d'information pour toutes les parties prenantes au projet/programme.

Paragraphe 2 : Méthodologie adoptée

Nous avons opté pour l'utilisation de différentes approches théoriques et empiriques dans la résolution des problèmes de notre sujet.

I. Approches théoriques retenues

Elles sont un ensemble de normes et d'outils pouvant aider à l'analyse et à la décision.

A. Normes ou repères d'amélioration de la problématique

Les normes ou repères d'amélioration retenus dans notre étude sont relatifs aux différents problèmes en résolution dans notre sujet.

1. Normes ou repères d'amélioration du problème spécifique n°1

Pour ce qui est du système de collecte systématique des données, nous avons constaté qu'une telle collecte est forcément un atout pour l'efficacité du suivi/évaluation et pour la performance du PNLP. Le bon fonctionnement de la collecte des données constitue donc une force qui n'attend que d'être suffisamment exploitée. Cependant, nous avons noté que la machine n'est pas bien huilée ; en d'autres termes, le déroulement de cette collecte est en butte à différents problèmes. Ainsi, avons-nous relevé les problèmes suivants :

- le retard dans la transmission des données collectées de la périphérie jusqu'au niveau central ;
- l'insuffisance de sites sentinelles pour la collecte continue des données sur la mortalité et la morbidité dues au paludisme ;
- le manque de formation du personnel en ce qui concerne le remplissage correct des fiches pour l'enregistrement périodique de l'information.

Il s'agit là d'autant d'obstacles qu'il nous faut à tout prix surmonter pour l'amélioration de la qualité de la collecte et, partant, du suivi/évaluation lui-même.

2. Normes ou repères d'amélioration du problème spécifique n°2

Evaluer, c'est estimer à un moment donné, l'impact d'un projet ou d'un programme et mesurer à quel point les objectifs ont été atteints. L'évaluation est donc un outil de gestion indispensable pour aider à concevoir, dès le départ, de meilleurs programmes, politiques et initiatives, et à fournir, de façon périodique, des mesures de l'efficacité des programmes ou des politiques, des répercussions intentionnelles ou fortuites. En conséquence, le suivi et l'évaluation sont des outils pour identifier les points forts et faibles et pour prendre de bonnes et opportunes décisions.

De plus, le suivi/évaluation est un processus permettant de mesurer l'atteinte des objectifs du projet/programme ainsi que l'impact des effets de l'intervention sur les bénéficiaires.

Ainsi, le suivi/évaluation revêt une importance capitale dans l'atteinte des objectifs de tout projet/programme. Afin de jouer pleinement les rôles qui lui sont reconnus et de permettre notamment d'avoir un programme performant, le suivi et l'évaluation doivent être tout d'abord systématiques mais également rigoureux, c'est-à-dire mis en œuvre avec toute la diligence requise. Ils doivent aussi être exécutés avec autant de précision que de concision mais également de façon périodique.

L'on ne saurait admettre ici de demi-mesure, autrement dit, ni l'abandon de l'un au profit de l'autre, ni l'insuffisance qui, tous se révèlent alors être des freins au bon fonctionnement du système.

3. Normes ou repères d'amélioration du problème spécifique n°3

La diffusion des résultats d'études/d'enquêtes est d'une importance capitale en ce sens qu'elle participe de la promotion même de la recherche et des études ou découvertes scientifiques (www.cihr-irsc.gc.ca/f/31935.html). Selon eux, la recherche n'est pas achevée tant que les résultats d'études ne sont pas validés et transmis ouvertement (ou tout au moins rendus accessibles) au public concerné.

Evaluer, c'est avant tout communiquer. La communication et la diffusion des informations constituent donc un volet important de tout processus de suivi/évaluation. Elles permettent d'assurer l'approche participative qui est un principe important de tout processus de suivi/évaluation. Elle a constitué un maillon faible du système de suivi/évaluation du PNL qui s'est focalisé sur la production des informations. Bien gérer, la communication permet d'atteindre des produits et des résultats supérieurs en favorisant le partage d'information, la sensibilisation et la participation et l'appropriation du processus de suivi/évaluation par tous les acteurs.

De ce fait, la mise en oeuvre d'un plan de communication permettra d'identifier les besoins en informations pour les différents acteurs ainsi que les formats adaptés à chacun des utilisateurs. De même, ce plan de communication permettra de renforcer le dialogue et le débat autour des questions clés de la stratégie, et favorisera la dissémination des informations à tous les niveaux. De l'accès à ces résultats, dépend nécessairement la maximisation de l'impact des données obtenues.

Dans ces conditions, point n'est besoin pour nous de démontrer ici qu'une faible diffusion des résultats d'études empêche d'avoir une bonne visibilité sur les actions du programme et que des actions hardies doivent être menées pour y remédier.

B. Outils d'analyse des données : seuils de décision liés aux problèmes spécifiques n°1, n°2 et n°3

Les décisions à prendre dans le cadre des problèmes en résolution dans notre étude s'appesantiront sur les résultats de l'enquête et des entretiens. Cette enquête est orientée vers les agents du programme ainsi que de son personnel décentralisé (le personnel du SSDRO ainsi que les agents chargés de la gestion du SNIGS à tous les niveaux de la pyramide sanitaire). Pour chaque hypothèse, la cause qui se révélera conforme aux opinions émises par la majorité des enquêtés, c'est-à-dire celle qui réunira au moins 50 % des avis sera retenue.

Par ailleurs, s'agissant des entretiens, seules les réponses majoritaires seront considérées, c'est-à-dire celles qui semblent faire l'unanimité des personnes interrogées.

II. Approches empiriques

Les approches empiriques que nous utiliserons sont, d'une part la méthode de collecte des données et d'autre part, les outils d'analyse.

A. Phase préparatoire de la collecte des données

Cette phase prend en compte :

- la fixation des objectifs de l'enquête ;
- le ciblage de la population mère ;
- la nature de l'enquête ;
- la définition du type d'échantillon choisi ;
- la définition du centre d'intérêt du questionnaire.

1. Objectifs de l'enquête

Notre enquête vise essentiellement à identifier les causes réelles se trouvant à la base des problèmes retenus.

Elle nous permettra donc de vérifier les différentes hypothèses formulées. A travers tout ceci, nous verrons alors si :

- l'insuffisance de sites sentinelles de monitoring est à la base de la faiblesse du système de collecte systématique des données ;
- le défaut de motivation des agents responsables du suivi et évaluation est à la base de l'insuffisance du suivi et évaluation régulier du programme ;
- le retard dans la production des rapports est à la base de la faible diffusion des résultats d'études.

2. Ciblage de la population mère

A travers les nombreux entretiens avec des responsables à divers niveaux du programme, nous avons identifié une population mère impliquée dans la gestion du Programme National de Lutte contre le Paludisme et de son mécanisme de suivi/évaluation. Elle est composée :

- des agents du programme (les cadres et assimilés);
- du personnel décentralisé du programme (composé du personnel du Service des Statistiques, de la Documentation, des agents chargés de la gestion du SNIGS et des personnes impliquées dans la collecte des données du programme).

3. Nature de l'enquête

Au regard de la couverture géographique du programme, nous avons réalisé une enquête par sondage au moyen de questionnaires conçus à cet effet.

4. Définition du type d'échantillon

Le délai très court dont nous disposions ne nous a pas permis d'interroger toutes les personnes impliquées dans la gestion du programme, y compris tous les membres des équipes des différents niveaux de la pyramide

sanitaire (central, départemental, zone sanitaire). Pour ce faire, nous avons considéré un échantillon raisonné. Celui-ci est composé des agents du programme (Chefs ou non) et des agents du SSD du Ministère de la santé et ceux chargés de la collecte des données du programme (les sites sentinelles et le SNIGS intégré à ce service) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, puisque nous estimons que ceux-ci sont en vue par rapport au phénomène étudié. Il s'agit d'un échantillon exemplaire et non probabiliste.

La littérature⁹ propose que, par convention, la taille de l'échantillon soit au moins égale à 30 unités pour conférer une certaine représentativité à l'échantillon.

Aussi, avons-nous réalisé l'enquête par sondage qui prend en compte cinquante (50) agents des structures sus indiquées.

5. Centre d'intérêt du questionnaire

Aux problèmes spécifiques précédemment identifiés, nous avons formulé des hypothèses et avons supposé des causes. Afin d'obtenir les informations réelles, il est donc utile de procéder par enquête à la collecte des données pour aider à confirmer ou à infirmer les hypothèses.

B. Techniques et outils de collecte des données

1. L'observation directe

Elle a consisté à faire des descentes à la bibliothèque du Ministère de la Santé afin de s'imprégner des réelles difficultés auxquelles sont confrontés les bénéficiaires des documents édictés par le PNLP. Elle a également permis d'enregistrer les plaintes des bénéficiaires.

2. La recherche documentaire

Elle nous a permis de compléter et de renforcer les informations recueillies sur le terrain, de consulter des textes, mémoires, documents

⁹ Notes de cours du professeur HOUINSA, D. (2008) : « **Méthodologie de recherches** », ENAM

spécialisées, etc. ayant directement ou indirectement trait à la gestion des projets. Ainsi que ce soit à la documentation de l'INSAE, de l'Ecole Nationale d'Administration de l'Université d'Abomey-Calavi (ENAM/UAC), du Service des Statistiques et de la Documentation de la DPP/MS, nous avons pu avoir des informations utiles pour la réalisation de cette étude.

De plus, la recherche sur Internet a été d'un intérêt considérable, en ce sens qu'elle a consisté en la consultation et en la lecture des pages web des sites susceptibles de fournir des informations sur l'objet de nos investigations.

C. Méthodes de collecte des données

Pour la vérification des hypothèses de notre étude nous avons recouru à deux questionnaires pour les agents du programme ainsi que le personnel décentralisé du PNL. Il s'agit donc des questionnaires de type standardisé comportant des questions fermées et qui seront adressés aux agents ciblés dans l'échantillon.

↳ Les entretiens

Afin d'écouter les acteurs de la gestion et comprendre les préoccupations qui sont les leurs, il était important d'aller vers eux avec un outil de travail. C'est donc le guide d'entretien que nous avons conçu qui nous a permis d'orienter l'interlocuteur et d'avoir les informations utiles.

D. Outils statistiques de traitement et de présentation des données

Conformément aux hypothèses, les informations recueillies sont saisies, traitées et analysées en vue d'apprécier les principaux problèmes et leurs causes. Quant au traitement des données, il s'est effectué manuellement. Après dépouillement du questionnaire, les résultats chiffrés des questionnaires ont été présentés sous forme de tableaux et traduits en pourcentages. Ces tableaux permettront de représenter des graphiques pour affiner notre analyse et faire des conclusions, judicieuses et subséquentes.

Section 2 : Des enquêtes aux conditions de mise en œuvre des solutions

Cette étape nécessitera, d'une part, la préparation et la réalisation des enquêtes, la vérification des hypothèses, l'établissement du diagnostic et, d'autre part, la proposition des approches de solutions ainsi que leurs conditions de mise en œuvre pour renforcer le mécanisme de suivi/évaluation du PNLP.

Paragraphe 1 : Collecte, présentation et analyse des données puis vérification des hypothèses

I. Réalisation des enquêtes et difficultés rencontrées

A. Réalisation des enquêtes

A la suite des questionnaires adressés à la population cible, nous sommes repartis après un délai à eux accordé pour leur remplissage pour effectuer le retrait de ceux-ci.

Nous présenterons, à travers le tableau ci-après, le point de la population effectivement enquêtée.

Tableau n°6 : Point de la population enquêtée

Catégorie des enquêtés	Effectif Prévu (EP)	Effectif Enquêté (EE)	Pourcentage (EE)×100/ (EP) (%)
Les agents du PNLP	15	15	100
Le personnel décentralisé du programme	20	18	86
Les agents impliqués dans la collecte des données du programme	15	12	
Total	50	45	

Source : Notre enquête

Par ailleurs, notre étude dans son déroulement, n'est pas restée sans difficultés.

B. Difficultés rencontrées et limites des données

1. Difficultés rencontrées

Les difficultés rencontrées au cours du déroulement de notre étude sont dues à plusieurs facteurs. Il s'agit :

- du refus catégorique de certaines personnes de prendre les questionnaires ;
- de l'indisponibilité de certains agents à se prêter à nos questions surtout du fait de leur trop grande occupation ;
- de la réticence de certains agents à nous fournir les informations ;
- de la contrainte de temps pour la réalisation du travail ;
- du seuil de confidentialité de certains documents qu'il ne fallait pas franchir ;
- des réserves émises par certains agents lors de nos entretiens et qui les amènent à ne donner aucune précision dans leur réponse.

2. Limites des données

Elles concernent certaines réponses des quelques répondants qui ne sont pas toujours objectives ou qui parfois manquent de sincérité.

Mais, étant donné que nous avons réalisé une enquête par questionnaire, les limites évidentes de nos données sont : le manque de sincérité, de fidélité et parfois de compréhension sémantique des questions par certains répondants.

Les limites concernent essentiellement les difficultés à disposer de statistiques fiables et se rapportent à la mobilité des enquêtées qui pour la plupart sont absents au service du fait des grèves perlées observées par le secteur santé au moment de notre étude.

Par ailleurs, la population ciblée par notre enquête pouvait s'étendre à tous les départements du Bénin, si nous n'étions pas limité dans le temps et par les moyens matériels.

II. Présentation et analyse des données

Les résultats des enquêtes seront présentés suivant chaque problème spécifique.

A. Présentation et analyse des données relatives à la faiblesse du système de collecte systématique des données

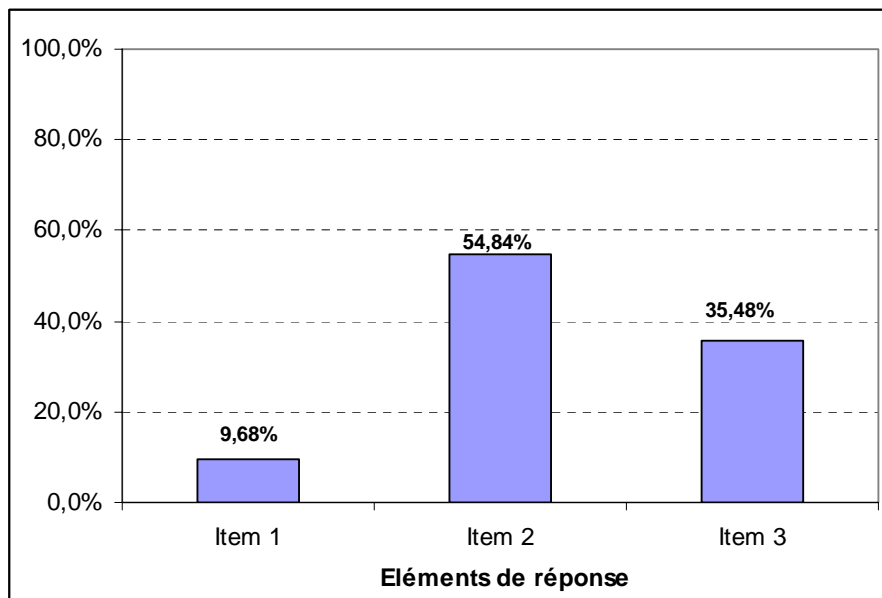
1. Les données quantitatives mobilisées et les grandes tendances

Les résultats recueillis lors de l'enquête par questionnaires sont rangés selon les modalités de réponses obtenues à travers les questions relatives à la faiblesse du système de collecte systématique des données.

Tableau n°7 : Répartition des données relatives à la collecte systématique des données du PNLP.

Eléments de réponse	Fréquence absolue (Effectifs)	Fréquence relative (%)
OUI	14	31,11
NON	31	68,89
Total	45	100

Source : Résultats de nos enquêtes, août, 2008



Source : Résultats de nos enquêtes, août, 2008

Figure n°2 : Représentation des causes relatives à la faiblesse du système de collecte systématique des données

Item 1 : La difficile remontée de l'information de la périphérie vers le niveau central

Item 2 : L'insuffisance des sites sentinelles

Item 3 : Autres (à préciser)

Du tableau n°7, il ressort que 68,89% des enquêtés estiment que les données du programme ne sont pas collectées de façon régulière. De plus, d'après la figure n°2, 54,84% de ceux-ci attribuent la faiblesse du système de collecte systématique des données du programme à l'insuffisance de sites sentinelles.

Or, d'après le seuil de décision retenu, toute cause ayant un poids d'au moins 50% sera retenue. Ainsi, avec les résultats de notre enquête, seul l'item 2 «insuffisance des sites sentinelles » est retenu. Il constitue donc la cause du problème de la faiblesse du système de collecte systématique des données du programme.

2. Les données qualitatives mobilisées et les grandes tendances

Des divers entretiens réalisés, il ressort que plus de 66% des personnes interrogées ont reconnu la faiblesse du système de collecte systématique des données du programme. De plus, 60% de ceux-ci ont attribué ceci à l'insuffisance des sites sentinelles. En effet, les personnes interviewées ont presque toutes, reconnu l'importance des sites sentinelles dans le processus de collecte des données sur le paludisme car, selon eux, elles permettent d'assurer la collecte continue des données sur la mortalité et la morbidité dues au paludisme. Elles jouent également un rôle capital dans la quête des données entomologiques et sur l'efficacité thérapeutique des antipaludiques. Leur insuffisance apparaît donc comme une entorse au bon fonctionnement du système de collecte des données.

D'autre part, 20% des personnes qui estiment que la faiblesse du système de collecte systématique des données est liée à une autre cause, ont associé cet état de chose au fonctionnement bancal du Système d'Information et de Gestion Logistique (SIGL) qui utilise les fiches de stock, les fiches d'inventaire et les bons de commande pour collecter des données qui sont transmises mensuellement au niveau central par l'intermédiaire des zones sanitaires et des Directions Départementales de la Santé (DDS) puisque les personnes qui les remplissent ne sont pas bien formées.

Par ailleurs, les sites sentinelles seules ne permettent pas de collecter les données sur le paludisme, le SNIGS y joue aussi un rôle déterminant en tant que système de collecte routinière des informations sur les maladies prioritaires (le SIDA, le paludisme et la tuberculose).

L'outil d'analyse dans le cas des données qualitatives étant la réponse majoritaire, l'insuffisance des sites sentinelles est retenue comme cause réelle du problème relatif à la faiblesse du système de collecte systématique des données du programme.

En somme, les personnes rencontrées sont unanimes sur la faiblesse du système de collecte systématique des données du programme et, selon elles, ce problème se justifie par l'insuffisance des sites sentinelles.

B. Présentation et analyse des données relatives à l'irrégularité du suivi/évaluation du programme

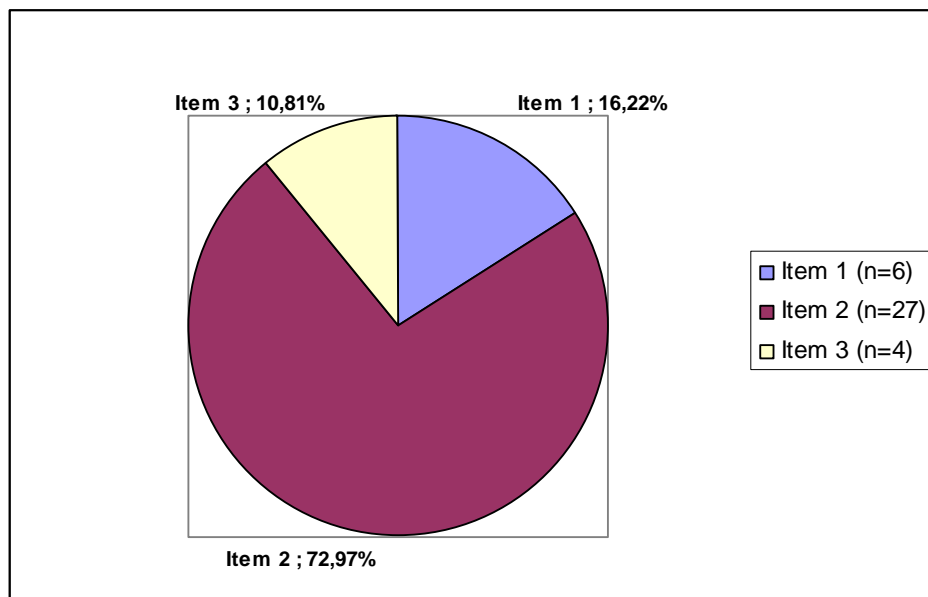
1. Les données quantitatives mobilisées et les grandes tendances

Les résultats recueillis lors de l'enquête par questionnaire sont rangés selon les modalités de réponses obtenues à travers les questions relatives à l'irrégularité du suivi/évaluation du programme.

Tableau n°8 : Répartition des données relatives à la régularité du suivi/évaluation du PNLP.

Eléments de réponse	Fréquence absolue (Effectifs)	Fréquence relative (%)
OUI	08	17,78
NON	37	82,22
Total	45	100

Source : Résultats de nos enquêtes, août, 2008



Source : Résultats de nos enquêtes, août, 2008

Figure n°3 : Représentation des causes relatives à l'irrégularité du suivi/évaluation du PNLP

Item 1 : L'insuffisance d'outils appropriés de suivi/évaluation

Item 2 : Le défaut de motivation des responsables du suivi/évaluation du PNLP

Item 3 : Autres (à préciser)

Au terme du dépouillement, le tableau n°8 indique que 82,22% de la population objet de notre enquête, estiment qu'il y a une déficience du suivi/évaluation régulier du PNLP. Dans cette proportion, 72,97% expliquent l'irrégularité du suivi/évaluation du programme par le défaut de motivation des responsables du suivi/évaluation. Les autres modalités de réponse correspondent aux items 1 (l'insuffisance d'outils appropriés de suivi/évaluation) et 3 (autres à préciser) qui réunissent respectivement 16,22% et 10,81% (cf. Figure n°3).

Conformément à notre critère de décision, il apparaît que c'est l'item 2 qui est la cause qui justifie l'irrégularité du suivi/évaluation du programme.

2. Les données qualitatives mobilisées et les grandes tendances

Des divers entretiens réalisés, il ressort que plus de 80% des personnes interrogées ont reconnu que le suivi/évaluation du PNLP ne se fait pas de façon régulière. De plus, 85% de ceux-ci ont attribué ce phénomène au défaut de motivation des responsables du suivi/évaluation. D'autres (12%), par contre, ont estimé qu'une autre raison qui soutient ce choix est l'insuffisance d'outils appropriés de suivi/évaluation.

En effet, selon certains d'entre eux (les 10% de ceux-là), l'irrégularité du suivi/évaluation du programme est imputable (par exemple) à l'inexistence du cadre logique, car ce dernier est un outil important pour tout projet/programme. Pour eux, l'évaluation utilise plusieurs outils dont, notamment : le cadre logique et la planification des activités du projet ou du programme. Toutes les activités à planifier doivent être pertinentes et permettre l'atteinte des objectifs. Pour cela, il importe de toujours faire une

liaison entre les résultats à atteindre et les activités à programmer. Le cadre logique est donc indispensable pour le suivi/évaluation de tout projet/programme et surtout pour une bonne prise de décision en faveur des actions à mener. Aussi, sa conception devra t-elle se faire dans l'immédiat au regard des difficultés de l'équipe de gestion du programme à prioriser les tâches importantes et à définir les moments propices pour les exécuter. Ce faisant, elle évitera à la fois l'improvisation et les interférences d'activités.

Par ailleurs, la majorité des interviewés attribuant ce problème au défaut de motivation des responsables du suivi/évaluation estiment pour leur part que le suivi/évaluation périodique du programme conduirait à faire de fréquents réajustements dans le sens de l'atteinte des résultats. De plus, c'est aux responsables du suivi/évaluation qu'il appartient de conclure si le programme a atteint les résultats ou non. Par conséquent, les ressources financières doivent être engagés pour la réalisation du suivi/évaluation du programme. Précisons que, pour eux, le volet financier est intégré à la motivation des responsables du suivi/évaluation.

Dans le cas des données qualitatives, le critère de décision retenu confère l'unanimité à la réponse majoritaire. Ainsi donc, les personnes rencontrées sont unanimes sur l'irrégularité du suivi/évaluation du PNL.

En somme, la cause réelle du problème relatif à l'irrégularité du suivi/évaluation du programme est le défaut de motivation des responsables du suivi/évaluation.

C. Présentation et analyse des données relatives à la faible diffusion des résultats d'études

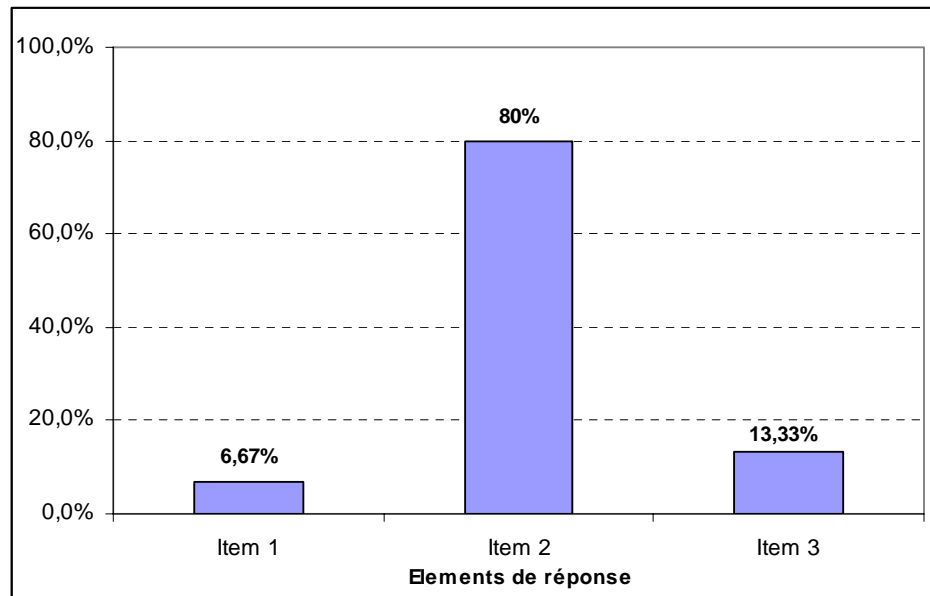
1. Les données quantitatives mobilisées et les grandes tendances

Les résultats recueillis lors de l'enquête par questionnaires sont rangés selon les modalités de réponses obtenues à travers les questions relatives à la faiblesse du système de collecte systématique des données.

Tableau n°9 : Répartition des données relatives à la diffusion normale des résultats d'études

Eléments de réponse	Fréquence absolue (Effectifs)	Fréquence relative (%)
OUI	15	33,33
NON	30	66,67
Total	45	100

Source : Résultats de nos enquêtes, août, 2008



Source : Résultats de nos enquêtes, août, 2008

Figure n°4 : Représentation des causes relatives à la faible diffusion des résultats d'études

Item 1 : La non fiabilité des résultats d'études

Item 2 : Le retard dans la production des rapports

Item 3 : Autres (à préciser)

Il ressort du tableau n°9 que 66,67% des enquêtés pensent qu'il existe, au sein du programme, une faible diffusion des résultats d'études.

Au nombre de ceux-ci, 80% attribuent cette faiblesse au retard dans la production des rapports. Par contre, 6,67% lient cet état de choses à la non fiabilité des résultats d'études. De plus, 13,33% pensent que les raisons sont ailleurs (cf. Figure n°4).

En se référant au seuil de décision défini, nous déduisons que c'est l'item 2 « retard dans la production des rapports » qui est la cause justifiant la faible diffusion des résultats d'études.

2. Les données qualitatives mobilisées et les grandes tendances

Ici, les entretiens réalisés, ont révélé qu'au moins 60% des personnes interrogées ont reconnu qu'il y a une faible diffusion des résultats d'études du programme. La majorité de ceux-ci (soit les 80%) ont attribué ce problème au retard observé lors de la production des rapports d'activités. Selon eux, hormis le rapport de l'évaluation à mi-parcours (réalisée en décembre 2004) du programme qui ne s'est nullement appesantie sur les indicateurs de morbidité et de mortalité palustres ; et les annuaires des statistiques sanitaires, les résultats des recherches effectuées par le PNLP ou dans le cadre de la lutte antipaludique ne sont pas diffusés normalement. En effet, le Service des Statistiques et de la Documentation (SSD) qui est le garant en matière de la collecte et du stockage des résultats d'études dans le secteur de la santé, ne dispose pas de beaucoup de documents en matière de lutte contre le paludisme et les nombreux étudiants qui effectuent leurs recherches dans ce domaine, ne sont pas, pour la plupart, bien outillés.

Mais, force est de constater que le programme n'a pas fait l'objet de plusieurs évaluations. Or, suivi, rapport et évaluation constituent des fonctions de gestion, que l'on pourrait traduire autrement par : observer les progrès enregistrés par un projet/programme (suivi) ; faire état des informations recueillies (compte rendu) ; et porter des jugements sur la base de ce qui précède (évaluation). De plus, l'évaluation dont le PNLP a fait l'objet n'est pas venue à point nommé pour proposer des mesures correctives

et fournir une nouvelle orientation au programme, notamment dans le cadre des actions à entreprendre. A l'issue de l'évaluation à mi-parcours de juin 2004, une autre évaluation a été prévue, mais jusqu'à présent, elle n'a pas encore été réalisée au niveau du programme. Ce retard est donc dû à la lenteur observée lors de la production des rapports d'activités.

Par ailleurs, nos descentes sur le terrain nous ont confirmé que les résultats du suivi/évaluation du paludisme ne sont pas diffusés ; l'équipe de gestion du PNLP préfère les garder par devers elle, par l'entremise du Service de suivi/évaluation du programme.

L'outil d'analyse, dans le cas des données qualitatives étant la réponse majoritaire, le retard dans la production des rapports est retenue comme cause réelle du problème relatif à la faible diffusion des résultats d'études au niveau du programme.

II. Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic

Ici, nous ferons la comparaison entre les causes supposées des problèmes et les causes réelles issues des données de l'enquête.

A. Vérification des l'hypothèses

1. Vérification de l'hypothèse n° 1

Notre cause relative au problème de la faiblesse du système de collecte systématique des données du paludisme est « l'insuffisance des sites sentinelles ». Cette raison que nous avons évoquée représente 54,84% des opinions des enquêtés. Elle est donc retenue. Il se dégage alors que la cause liée à la faiblesse du système de collecte systématique des données du paludisme est bien l'insuffisance des sites sentinelles.

2. Vérification de l'hypothèse n° 2

La cause formulée pour le problème de l'irrégularité du suivi/évaluation du programme est le défaut de motivation des responsables du

suivi/évaluation. Les résultats de l'enquête révèlent la même cause avec 72,97% des opinions. D'où l'hypothèse formulée est vérifiée.

3. Vérification de l'hypothèse n° 3

Pour le problème de la faible diffusion des résultats d'études, il était retenu comme cause le retard dans la production des rapports. D'après l'enquête, 80% des opinions sont favorables à cette cause. Il en résulte que notre hypothèse est vérifiée.

B. Formulation du diagnostic

Au regard de tout ce qui précède, nous pouvons établir le diagnostic suivant :

1. Diagnostic lié au problème spécifique n° 1

☞ La faiblesse du système de collecte systématique des données s'explique par l'insuffisance des sites sentinelles.

2. Diagnostic lié au problème spécifique n° 2

☞ L'irrégularité du suivi/évaluation du programme se justifie par le défaut de motivation des responsables du suivi/évaluation.

3. Diagnostic lié au problème spécifique n° 3

☞ La faible diffusion des résultats d'études est liée au retard dans la production des rapports.

Les observations et analyses faites dans notre travail nous ont amené à faire des propositions de solutions.

Paragraphe 2 : Approches de solutions et suggestions

I. Approches de solutions aux problèmes spécifiques

A. Approche de solutions par rapport à la faiblesse du système de collecte systématique des données

Des différents résultats de notre enquête, il se dégage qu'il n'y a pas un bon fonctionnement du mécanisme de suivi/évaluation du PNLP. L'un des problèmes que rencontre ce mécanisme est la faiblesse du système de collecte systématique des données du paludisme. Cette faiblesse est due à l'insuffisance des sites sentinelles qui permettent de collecter surtout les données sur la mortalité et la morbidité imputables au paludisme.

Actuellement, ces sites sentinelles existent en nombre réduit pour un programme qui couvre toute l'étendue du territoire. Compte tenu de l'importance de ce type de collecte, il devra donc se faire dans tous les départements et sur un échantillon de villes représentatives à l'intérieur de chaque département. Certes, le Système National d'Information et de Gestion Sanitaire (SNIGS) collecte mensuellement les données sur le paludisme ; mais, celle qui se déroule sur les sites sentinelles est beaucoup plus basée sur le paludisme et permet de corriger les biais éventuels survenus dans les données fournies par le Service des Statistiques et de la Documentation (SSD) au Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP).

Vu l'importance des sites sentinelles dans la prise des décisions, l'équipe de gestion du programme devra :

- œuvrer pour que la collecte sur les sites sentinelles se fasse sur toute l'étendue du territoire ;
- intensifier sa présence sur les sites sentinelles ;
- recruter et former le personnel appelé à effectuer le suivi sur ces sites ;

- créer des mesures d'incitation et de motivation pour le perfectionnement professionnel en vue de favoriser l'avancement.

La mise en œuvre de ces mesures permettra d'obtenir des données de qualité pour le calcul d'indicateurs fiables de performance.

B. Approche de solutions par rapport à l'irrégularité du suivi/évaluation du programme

Le diagnostic dégagé par l'étude du problème de l'irrégularité du suivi/évaluation du programme est le défaut de motivation des responsables du suivi/évaluation.

La résolution de ce problème est d'un intérêt manifeste pour le suivi/évaluation régulier du programme en ce sens qu'il permet de contrôler si oui ou non, le PNLP poursuit les objectifs qui lui sont assignés et si les résultats seront atteints afin de corriger les distorsions éventuelles au bon moment. Mais, l'aboutissement de ceci passera nécessairement par l'affectation régulière des crédits au suivi/évaluation périodique, l'encouragement de l'équipe de gestion du programme, et des responsables de suivi et évaluation pour qu'ils perçoivent le suivi/évaluation non comme une tâche bureaucratique mais comme un moyen d'examiner les problèmes ouvertement. Il s'agit de mettre à la disposition des responsables du suivi/évaluation, des mesures d'encouragement qui éliminent les facteurs de manque de motivation.

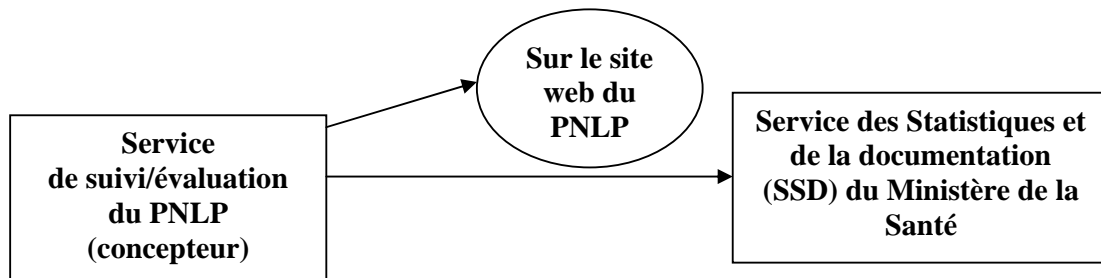
Pour y parvenir, il serait judicieux que l'Etat et les bailleurs de fonds mettent les moyens qu'il faut à la disposition du PNLP, afin que l'équipe de gestion observe les contraintes exigées par la Gestion Axée sur Résultats.

C. Approche de solutions par rapport à la faible diffusion des résultats d'études

Le diagnostic dégagé par l'étude du problème de la faible diffusion des résultats d'études du programme est le retard dans la production des rapports. Pour la résolution de ce problème, un système de discussions/échanges sera utilisé pour donner forme à des « propositions » d'axes d'amélioration.

Ainsi les informations recueillies pendant le processus de suivi/évaluation seront largement diffusées auprès des différentes parties prenantes au processus, selon les sites Internet, les brochures, les revues et les bibliothèques de manière à informer les responsables du programme, les partenaires techniques et financiers et les bénéficiaires directs et indirects .

Dans ce cadre, le site Web du PNLP sera mis à jour régulièrement pour faciliter le partage de l'information. De même, un bulletin d'information sur les résultats d'études et des recherches futures éventuelles du PNLP sera diffusé régulièrement selon le schéma suivant :



Par ailleurs, le schéma technique du traitement et de la diffusion de l'information prévoit l'envoi des rapports annuels départementaux au SSE/PNLP qui en assure la duplication et l'acheminement au niveau du Service des Statistiques et de la Documentation du Ministère de la Santé. Mais, en amont de tout ceci, il faut faire preuve de promptitude dans l'élaboration des rapports d'activités.

II. Conditions de mise en œuvre des solutions

A l'issue de cette étude, les suggestions suivantes sont faites aux fins de proposer une orientation conséquente pour l'amélioration du processus de suivi/évaluation du PNL.

A. Suggestions à l'endroit des acteurs du Programme National de Lutte contre le Paludisme

Afin de rendre plus aisées et plus perceptibles les solutions proposées, il est souhaitable :

- d'engager des fonds pour le suivi/évaluation régulier du programme ;
- de recruter des planificateurs et des statisticiens pour animer le service de suivi/évaluation de PNL et suppléer éventuellement au départ en mission des agents chargés d'assurer ce rôle ;
- de créer des mesures incitatives à l'endroit du personnel du programme et de ses structures décentralisées ;
- que l'équipe de coordination conçoive le cadre logique du programme ;
- de mettre à la disposition des équipes départementales des matériels roulant et informatique ;
- d'augmenter les sites sentinelles de suivi/évaluation ;
- de faciliter une plus grande implication des bénéficiaires et/ou utilisateurs des produits du PNL en diffusant systématiquement les résultats d'études aussitôt après leur validation.

B. Suggestions à l'endroit des autorités

- boucler le financement intégral du programme ;
- organiser le suivi/évaluation régulier du PNL ainsi que pour tous les projets/programmes du secteur santé ;
- mettre le Ministère de l'Environnement à contribution dans le cadre de la lutte contre le paludisme.

CONCLUSION GENERALE

Au Bénin, le paludisme constitue un problème essentiel de santé publique, à travers les taux de mortalité et de morbidité élevés ainsi que des pertes économiques énormes qui leur sont liés. Il urge donc de mener des actions en faveur du suivi/évaluation régulier du PNLP en vue de fournir s'il est nécessaire, des mesures correctives aux actions à mener. Pour cela, un mécanisme de suivi/évaluation du PNLP a été mis en place.

Par ailleurs, ce mécanisme de suivi/évaluation mis en place n'a pas fonctionné convenablement pour assurer le suivi et l'évaluation du programme afin d'apporter les ajustements nécessaires en temps opportun. De plus, l'évaluation du programme prévue pour être réalisée depuis le début de l'année 2006, n'a pas encore eu lieu.

L'un des problèmes qui handicapent le bon fonctionnement de ce mécanisme de suivi/évaluation, est la faiblesse du système de collecte systématique des données du paludisme. En effet, l'évaluation à mi-parcours dont le programme avait fait l'objet en 2004, ne s'est pas appesantie sur les indicateurs de morbidité et de mortalité palustres, faute de disponibilité de données fiables.

A travers la présente étude, qui vise à contribuer au renforcement du mécanisme de suivi/évaluation du PNLP, les causes réelles des différents problèmes évoqués ont pu être identifiées. De même, des approches de solutions sont proposées ainsi que les conditions de leur mise en oeuvre.

Le suivi/évaluation prépare des décisions. C'est à la fois un travail d'analyse, de synthèse et de restitution, et avant tout un exercice de communication. Ainsi, l'approche participative doit être inscrite au cœur du processus de suivi/évaluation du programme.

Il est souhaitable que le Ministère de la Santé Publique déploie d'importants efforts pour implanter un système de gestion axée sur les résultats et renforcer les capacités de suivi et d'évaluation afin d'obtenir une meilleure gestion du programme. Nous espérons que la prise en compte de nos suggestions pourrait contribuer au renforcement du fonctionnement du suivi/évaluation du PNL.

Toutefois, nous souhaitons que d'autres recherches soient faites dans ce domaine afin de déceler les autres problèmes que rencontre le mécanisme de suivi/évaluation du Programme National de Lutte contre le Paludisme dans son fonctionnement. Ceci permettra d'affiner les décisions en matière de lutte antipaludique.

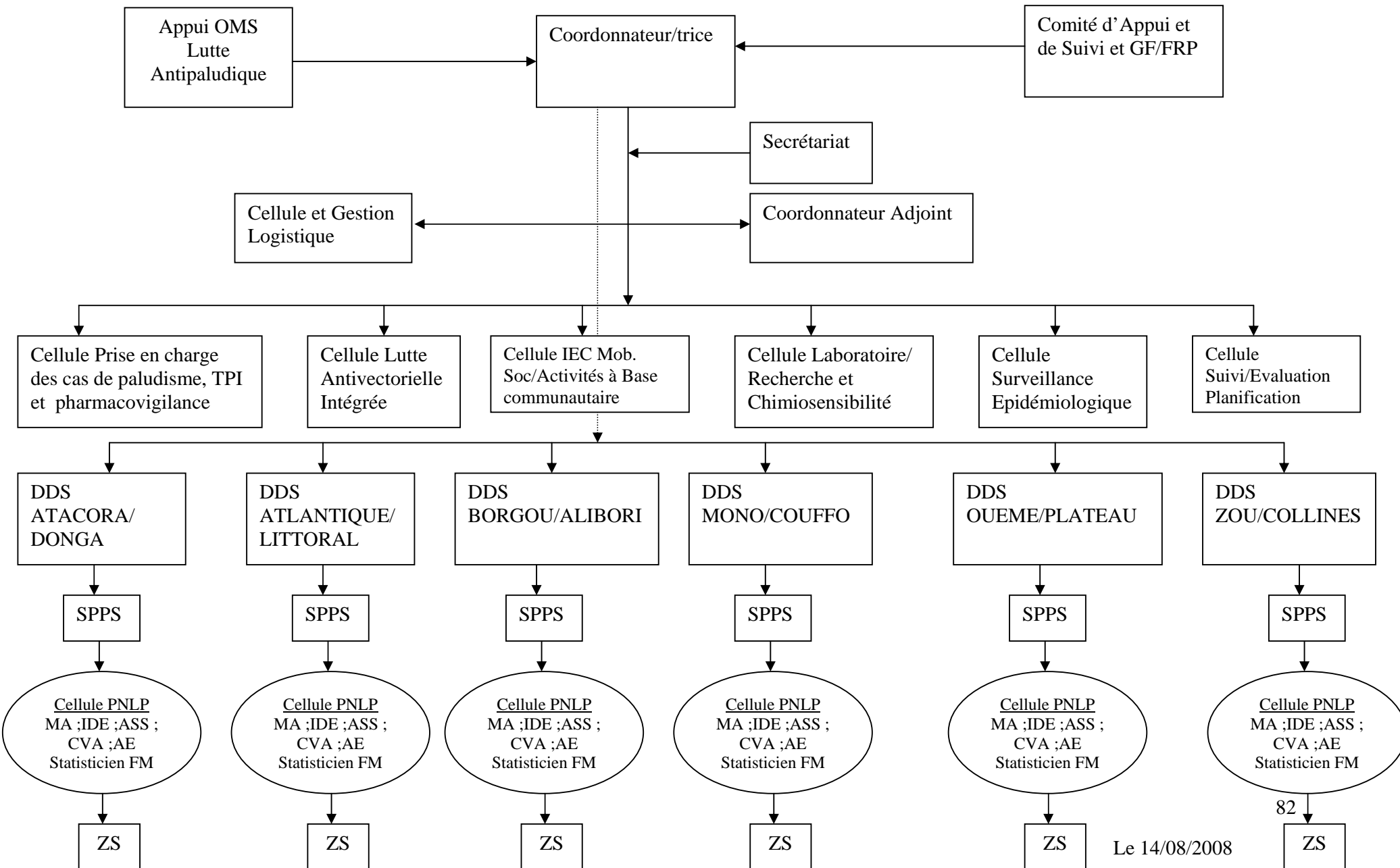
BIBLIOGRAPHIE

- BRIDIER, M. et S. MICHAÏLOF : « **Guide pratique d'analyse des projets : Evaluation et choix des projets d'investissements.** », édition Economica
- GUENEAU, M.C. (1984) : « **L'Afrique, les petits projets de développement sont-ils efficaces ?** » Paris, Edition L'HARMATTAN
- ACDI (1997) : « **Le Cadre Logique : L'orienter vers le succès.** », 17 pages
- ABUL, C. et C. ZOUNGAN, (2005) : « **Le Suivi-Evaluation des Projets du Ministère de la Santé Publique : Analyse et propositions d'amélioration.** », ENAM
- KPANGON, D. (2007) : « **Contribution au renforcement du suivi-évaluation des projets/programmes de santé.** »
- Ministère de la Santé Publique (2002) : « **Document de Politiques et Stratégies Nationale Nationales de Développement du Secteur Santé 2002-2006.** »
- Ministère de la Santé Publique : « **Annuaire des Statistiques Sanitaires : de 2001 à 2006.** »
- Ministère de la Santé Publique (2008) : « **Rapport de Performance 2006.** »
- Ministère de la Santé, (2007) : « **Plan National de Développement Sanitaire 2007-2016.** »
- Organisation Mondiale de la Santé (1984) : « **Le processus gestionnaire pour le développement sanitaire national-Principe Directeur.** »
- Conseil National de la Statistique (2003) : « **Premier rapport sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement.** »
- ACDI (1997) : « **La gestion axée sur les résultats.** »
- Clark, J.R. (1995) : « **Coastal Zone Management Handbook.** », www.unesco.org/csi/csinf.htm
- YODA, B. (2004) : « **Gestion participative des projets de développement : Outils et Méthodes d'intervention.** », www.di-finances.com
- PNLP/MS (2006) : « **Plan stratégique de lutte contre le paludisme 2006-2010.** »
- PNLP/MS (2001) : « **Plan stratégique de lutte contre le paludisme 2001-2006.** »
- PNLP/MS (2004) : Rapport de l'évaluation à mi-parcours de l'initiative : « **faire reculer le paludisme** » au niveau communautaire au Bénin.
- PNLP/MS (2006) : « **Plan de suivi/évaluation du Programme lutte contre le paludisme 2006-2010** »

ANNEXES

ORGANIGRAMME DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Contribution au renforcement du mécanisme de suivi/évaluation du PNL



Le 14/08/2008

82

CADRE LOGIQUE RECONSTITUE DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME (PNLP)

Logique d'Intervention	Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV)	Moyens de Vérification (MV)	Hypothèses
<p><u>Objectif général :</u> Réduire d'ici 2010, la morbidité et la mortalité dues au paludisme de 50% par rapport au taux de 20010.</p>	<p>Le taux de mortalité et de morbidité est réduit de 50% en 2010.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Annuaires des statistiques sanitaires ; - Rapports d'enquêtes 	<p align="center">—</p>
<p><u>Objectifs spécifiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer la prise en charge adéquate d'au moins 80% des cas de paludisme à domicile et dans la communauté dans un délai de 24 heures après l'apparition des symptômes ; • Assurer la prise en charge correcte d'au moins 80% des cas de paludisme grave selon la politique nationale de lutte contre le paludisme ; • Amener au moins 80% des groupes à risques (femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans) à utiliser la moustiquaire imprégnée ; • Assurer le traitement préventif intermittent à la sulfadoxine pyriméthamine chez au moins 80% des femmes enceintes. • Assurer la sensibilisation d'au moins 80% des 	<ul style="list-style-type: none"> - Le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans passe de 128 pour 1000 à 100 pour 1000 ; - Le taux de mortalité du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans passe de 1,4 pour 1000 à 1 pour 1000 durant une année donnée ; - La morbidité attribuée au paludisme simple chez les enfants de moins de 5 ans passe de 344,3 pour 1000 à 171,9 pour 1000 en 2010. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enquêtes Démographiques et de Santé ; - Support du SNIGS ; - Enquêtes ; - Fiches FRP ; - Rapports d'enquête ; - Rapports des formations sanitaires. 	<p>Les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes doivent fréquenter les centres de santé.</p> <p>Les agents sont formés et qualifiés conformément au protocole</p>

¹⁰ En 2001, ce taux était de.....

Contribution au renforcement du mécanisme de suivi/évaluation du PNLP

<p>communautés sur l'assainissement du milieu et la destruction des gîtes larvaires.</p>			<p>national de traitement du paludisme.</p>
<p>Résultats attendus ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les enfants de moins de 5 ans souffrant de fièvre reçoivent un antipaludique efficace dans un délai de 24 heures après l'apparition des premiers symptômes ; • Les enfants de moins de 5 ans hospitalisés pour paludisme grave sont traités conformément au protocole national ; • Les femmes enceintes atteintes de paludisme sont correctement prises en charge conformément au protocole national ; • Les enfants de moins de 5 ans ont dormi sous MII ; • Les femmes enceintes ont dormi sous MII ; • Les femmes enceintes ont bénéficié d'un traitement intermittent correct à la sulfadoxine pyriméthamine pendant la grossesse. • les communautés sont sensibilisées sur l'assainissement du milieu et la destruction des gîtes 	<ul style="list-style-type: none"> - Après l'apparition des symptômes, 80% des enfants de moins de 5 ans souffrant de fièvre ont reçu un antipaludique efficace dans un délai de 24 heures ; - 80% des enfants de moins de 5 ans souffrant du paludisme grave ont été hospitalisés et traités conformément au protocole national ; - 80% des femmes enceintes atteintes du paludisme sont pris en charge conformément au protocole national ; - 80% des enfants de moins de 5 ans ont dormi sous 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports d'enquêtes ; - Rapports des formations sanitaires. 	<p>Les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes doivent fréquenter les centres de santé.</p> <p>L'antipaludique doit être disponible.</p>

Contribution au renforcement du mécanisme de suivi/évaluation du PNLP

<p>larvaires.</p>	<p>moustiquaire imprégnée ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 80% des femmes enceintes ont dormi sous moustiquaire imprégnée ; - 80% des femmes enceintes ont bénéficié d'un traitement préventif intermittent correct à la sulfadoxine pyriméthamine pendant la grossesse. 		
<p><u>Activités</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser des fora et des réunions de coordination ; - Décaisser les fonds conformément aux normes et au calendrier arrêté ; - Approvisionner chaque produit conformément aux normes et au calendrier arrêté ; - Inscription et compte rendu des activités de lutte contre le paludisme dans le plan d'action des zones sanitaires ; - Distribuer des doses pédiatriques de CTA ; - Formation des agents sanitaires ; 	<ul style="list-style-type: none"> - 20 fora réalisés jusqu'en 2010 ; - 40 réunions de coordination organisées jusqu'en 2010 ; - 100% de Zones Sanitaires ont inscrit les activités de lutte contre le paludisme dans leurs plans ; - 20 réunions de concertation sont initiées avec les autres programmes nationaux 	<ul style="list-style-type: none"> - rapports de réunions - rapports d'activité - plan d'approvisionnement - rapport de supervision - rapport de monitoring - rapports de formation - rapports de campagne 	<p>Les fonds doivent être mis à temps à la disposition du programme</p> <p>Les agents</p>

Contribution au renforcement du mécanisme de suivi/évaluation du PNLP

<ul style="list-style-type: none"> - Produire et diffuser des messages sur l'assainissement de l'environnement ; - Organiser des campagnes de salubrité « ville sans moustique ». <p><u>Ressources</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - humaines ; - financières - matérielles ; - informationnelles ; - temporelles 	<ul style="list-style-type: none"> - 10 réunions de concertation sur la politique et les stratégies de traitement et de prévention du paludisme sont initiées avec les ministères de la santé des pays voisins. - Budget prévisionnel 		<p>sanitaires doivent adhérer aux objectifs du Programme National de Lutte contre le Paludisme</p>
--	---	--	--

Après la synthèse de l'étude, il convient de regrouper les problèmes identifiés en trois différentes problématiques telles que présentées dans le tableau suivant :

Tableau : Regroupement par centre d'intérêt

Problèmes généraux	Problèmes spécifiques	Problématiques
Insuffisance de ressources humaines et matérielles pour les missions de suivi/évaluation de programme	<ul style="list-style-type: none"> - insuffisance de matériels roulants pour les missions de l'équipe de suivi/évaluation ; - insuffisance de micro-ordinateurs et accessoires 	Problématique de l'adéquation des ressources humaines et matérielles avec la mission de suivi/évaluation du programme
Manque de cohérence dans le mécanisme de suivi/évaluation du programme	<ul style="list-style-type: none"> - inexistence des Termes de Références (TDR) - Irrégularité du suivi/évaluation du programme - la faible diffusion des résultats d'études - Faiblesse du système de collecte systématique des données - Manque de personnel pour animer le service de 	Problématique de renforcement du mécanisme de suivi/évaluation du programme

Contribution au renforcement du mécanisme de suivi/évaluation du PNLP

	<p>suivi/évaluation ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - absence des outils de suivi et évaluation - Retard dans la production et la transmission des rapports d'activités 	
<p>Mauvaise gestion du programme</p>	<ul style="list-style-type: none"> - inexistence du cadre logique du programme - absence d'un mode de financement des activités du programme et celles du suivi/évaluation ; - retard dans l'installation de l'équipe de gestion du programme ; - manque de compétences pluridisciplinaires dans le domaine de conduite de projet et dans le domaine de suivi/évaluation au sein de l'équipe du programme 	<p>- Problématique d'une gestion efficace du programme</p>

Source : Nos investigations

Tableau : Guide d'évaluation du suivi/évaluation

Volets stratégiques	Contenu du volet	A quel degré de satisfaction ce mécanisme S-E vise à apprécier ce volet stratégique ?
Pertinence	Les activités que nous menons sont-elles susceptibles d'améliorer véritablement la situation ? Correspondent-elles aux priorités des groupes cibles ? pourquoi ?	Non satisfaisant : pas d'indicateurs de pertinence
Efficacité	Les prévisions ont-elles été réalisées (a-t-on poursuivi les objectifs définis ?) les réalisations attendues ont-elles été obtenues ? les activités programmées ont-elles été menées à bien ? la logique d'intervention est-elle adaptée ? pourquoi ? les activités que nous menons sont-elles la meilleure façon d'avoir un impact maximum ?	Satisfaisant : les indicateurs de résultats sont mis en place ; le cadre logique n'est pas formulé
Efficienne	Les ressources sont-elles utilisées au mieux ? pourquoi ? que serait-il possible de faire différemment pour améliorer la mise en œuvre et, par conséquent, accroître l'impact du projet tout en maintenant le coût à un niveau acceptable à long terme ?	Non satisfaisant : pas d'indicateurs pour apprécier l'efficienne
Impact	Dans quelle mesure le projet a-t-il contribué à la réduction du taux du paludisme (ou à d'autres finalités) ? pourquoi ? quelles ont été les conséquences positives ou négatives non prévues sur le projet ? qu'est-ce qui explique qu'elles se soient produites ?	Satisfaisant : les indicateurs d'impact sont prévus
Durabilité	Le projet continuera-t-il à avoir un impact positif quand les fonds qui lui ont été alloués seront épuisés, c'est-à-dire dans quatre ou cinq ans ? pourquoi ?	Non satisfaisant : pas d'indicateurs de mesure de la durabilité

Source : Nos investigations

QUELQUES SOURCES DE FINANCEMENT DU PNLP

(En millions de francs CFA)

Appui financier	ANNEES							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Modes de financement								
BN	1318	1350	685	900	625	625	100	1000
OMS	34	231	243	255	255	255	255	255
FAC	26	-	-	-	-	-		
Fonds BUSH								
Fonds Mondial (FME)	-	-	-	500	480	664	700	-
IDA							1933	3474
UNICEF	7	7	7	7	7	7	7	7

Source : Nos investigations

QUESTIONNAIRE N° 1

(DESTINE AUX AGENTS DU PNLP)

VERIFICATION DES HYPOTHESES

1. Faiblesse du système de collecte systématique des données du PNLP:

1.1. En tant que personnel du PNLP, intervenant dans le processus de gestion dudit programme. pensez-vous que les données sur la mortalité et la morbidité palustres sont collectées de façon régulière ?

OUI NON

1.2. Si non, qu'est ce qui, selon vous, justifie la faiblesse du système de collecte systématique des données ?

1.2.1. La difficile remontée de l'information de la périphérie vers le niveau central

1.2.2. L'insuffisance des sites sentinelles

1.2.3. Autres (à préciser)

2. Irrégularité du suivi/évaluation du Programme

2.1. En tant que personnel du PNLP, intervenant dans le processus de gestion dudit programme, pensez-vous qu'il y a un suivi/évaluation régulier du programme ?

OUI NON

2.2. Si non, quelle en est la cause principale ?

2.2.1. Insuffisance d'outils appropriés de suivi/évaluation

2.2.2. Défaut de motivation des responsables du suivi/évaluation

2.2.3. Autres (à préciser)

3. Faible diffusion des résultats d'études

3.1. Votre structure diffuse t-elle normalement vos résultats d'études ?

OUI NON

3.2. Si oui, vous est-il arrivé de recevoir des plaintes des utilisateurs/bénéficiaires quant à la faible diffusion des résultats d'études ?

OUI NON

3.1. Si oui, qu'elle est la raison fondamentale qui motive l'insatisfaction des bénéficiaires /utilisateurs ?

3.1.1. La non fiabilité des résultats d'études

3.1.2. Le retard dans la production des rapports

3.1.3. Autres (à préciser)

NB : A chaque question, une seule case doit être cochée.

Merci pour votre collaboration

QUESTIONNAIRE N° 2
(DESTINE AU PERSONNEL DECENTRALISE DU PNL)

VERIFICATION DES HYPOTHESES

1. Faiblesse du système de collecte systématique des données du PNL

1.1. En tant que personne intervenant dans le processus de collecte des données depuis le niveau périphérique jusqu'au niveau central, les données du paludisme sont-elles collectées de façon régulière?

OUI NON

1.2. Si non, qu'est ce qui, selon vous, justifie la faiblesse du système de collecte systématique des données du paludisme ?

1.2.1. La difficile remontée de l'information de la périphérie vers le niveau central---

1.2.2. L'insuffisance des sites sentinelles

1.2.3. Autres (à préciser)

2. Irrégularité du suivi/évaluation du programme

2.1. En tant que personne directement impliqué dans le suivi du paludisme, y a-t-il un suivi/évaluation régulier du programme ?

OUI NON

2.2. Si non qu'elle est la raison fondamentale qui motive votre insatisfaction ?

2.2.1. Insuffisance d'outils appropriés de suivi/évaluation

2.2.2. Défaut de motivation des responsables du suivi/évaluation

2.2.3. Autres (à préciser)

3. Faible diffusion des résultats d'études

3.1. Selon vous, les résultats d'études au niveau du PNL sont-ils diffusés normalement ?

OUI NON

3.2. Si non qu'elle est la raison fondamentale qui motive votre insatisfaction ?

3.2.1. La non fiabilité des résultats d'études

3.2.2. Le retard dans la production des rapports

3.2.3. Autres (à préciser)

4. Quelles sont vos appréciations générales sur la procédure a gestion de ce programme ?

Bonnes

Mauvaises

4.1 Pourquoi ?

.....
.....

NB : A chaque question, une seule case doit être cochée.

Merci pour votre collaboration

TABLE DES MATIERES

IDENTIFICATION DU JURY	i
DECLARATION D'ENGAGEMENT	ii
DEDICACES	iii
REMERCIEMENTS	iv
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	v
LISTE DES TABLEAUX	vii
LISTE DES FIGURES	viii
Glossaire de l'étude	ix
Résumé	xv
SOMMAIRE	xvii

INTRODUCTION GENERALE	1
CHAPITRE PREMIER : CADRE D'ETUDE DU MECANISME DE SUIVI/EVALUATION DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME ET CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE	4

Section 1 : Présentation de la structure d'accueil et restitution des observations de stage	5
Paragraphe 1 : Présentation de la structure d'accueil.....	5
I. Présentation du Ministère de la Santé.....	5
A. Missions et attributions du Ministère.....	5
1. Missions du Ministère.....	5
2. Attributions du Ministère.....	6
B. Organisation du Ministère de la Santé.....	6
1. Les Directions Centrales.....	6
2. Les Directions Techniques.....	7
C. La Direction de la Programmation et de la Prospective.....	7
II. Présentation du Programme National de Lutte contre le Paludisme...	8
A. Historique du programme.....	9
B. Description du programme.....	13
1. Fiche du Programme National de Lutte contre le Paludisme.....	13

2. Présentation de la structure.....	15
a. Missions et attributions du PNLP.....	15
b. Organisation et fonctionnement.....	16
c. le Service de Suivi et Evaluation.....	17
Paragraphe 2 : Etat des lieux sur le mécanisme de suivi/évaluation du PNLP.....	19
I. Contexte et justification d'un mécanisme de suivi/évaluation.....	19
II. Présentation du mécanisme de suivi/évaluation du PNLP et les indicateurs de mesure.....	20
A. Les objectifs du mécanisme de suivi/évaluation du PNLP.....	20
B. Le dispositif de suivi/évaluation du PNLP.....	22
C. Le dispositif institutionnel.....	23
D. Mécanisme de collecte des données.....	23
E. Traitement des données et diffusion des résultats.....	27
F. Les indicateurs de suivi/évaluation.....	28
1. Les indicateurs de processus.....	28
2. Les indicateurs nationaux de résultats.....	29
3. Les indicateurs d'impact.....	29
III. Synthèse de l'étude.....	30
A. Forces.....	30
B. Faiblesses.....	30
C. Opportunités.....	31
D. Menaces.....	31
Section 2 : Ciblage de la problématique.....	32
Paragraphe 1 : Choix et spécification de la problématique.....	32
I. Choix de la problématique.....	32
A. Formulation de la problématique.....	32
B. Justification du sujet.....	35
II. Spécification de la problématique.....	35
Paragraphe 2 : Détermination de la vision globale de résolution de la problématique spécifiée.....	36
I. Vision globale de résolution de la problématique.....	36
A. Approche générique liée au problème général.....	36
B. Approche générique liée aux problèmes spécifiques.....	37
1. Approche générique de résolution liée au problème spécifique n°1...	37

2. Approche générique de résolution liée au problème spécifique n°2...	37
3. Approche générique de résolution liée au problème spécifique n°3...	38
II. Séquences de résolution de la problématique.....	38

**CHAPITRE DEUXIEME : DU CADRE THEORIQUE DE L’ETUDE
DU SYSTEME DE
SUIVI/EVALUATION DU PNLP AUX
CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE
DES SOLUTIONS.....**

Section 1 : Cadre théorique et méthodologie de l’étude.....	40
Paragraphe 1 : Objectifs, hypothèses et revue de littérature de l’étude..	40
I. Problématique retenue.....	40
II. Objectifs de l’étude.....	40
A. Objectif général.....	41
B. Objectifs spécifiques.....	41
III. Hypothèses de recherche.....	41
A. Hypothèse liée à la faiblesse du système de collecte systématique des données.....	42
B. Hypothèse liée à l’irrégularité du suivi/évaluation du programme....	43
C. Hypothèse liée à la faible diffusion des résultats d’études.....	44
IV. Tableau de Bord de l’Etude.....	45
V. Revue de littérature.....	47
Paragraphe 2 : Méthodologie adoptée.....	52
I. Approches théoriques retenues.....	52
A. Normes ou repères d’amélioration de la problématique.....	52
1. Normes ou repères d’amélioration du problème spécifique n°1.....	52
2. Normes ou repères d’amélioration du problème spécifique n°2.....	53
3. Normes ou repères d’amélioration du problème spécifique n°3.....	54
B. Outils d’analyse des données : seuils de décision liés aux problèmes spécifiques n°1, n°2 et n°3.....	55
II. Approches empiriques.....	55
A. Phase préparatoire de la collecte des données.....	55
1. Objectifs de l’enquête.....	55
2. Ciblage de la population mère.....	56
3. Nature de l’enquête.....	56

4. Définition du type d'échantillon.....	56
5. Centre d'intérêt du questionnaire.....	57
B. Techniques et outils de collecte des données.....	57
1. L'observation directe.....	57
2. La recherche documentaire.....	57
C. Méthodes de collecte des données	58
D. Outils statistiques de traitement et de présentation des données.....	58
Section 2 : Des enquêtes aux conditions de mise en œuvre des solutions.....	59
Paragraphe 1 : Collecte, présentation et analyse des données puis vérification des hypothèses.....	59
I. Réalisation des enquêtes et difficultés rencontrées.....	59
A. Réalisation des enquêtes.....	59
B. Difficultés rencontrées et limites des données.....	60
1. Difficultés rencontrées.....	60
2. Limites des données.....	60
II. Présentation et analyse des données.....	61
A. Présentation et analyse des données relatives à la faiblesse du système de collecte systématique des données.....	61
1. Les données quantitatives mobilisées et les grandes tendances.....	61
2. Les données qualitatives mobilisées et les grandes tendances.....	63
B. Présentation et analyse des données relatives à l'irrégularité du suivi/évaluation du programme.....	64
1. Les données quantitatives mobilisées et les grandes tendances.....	64
2. Les données qualitatives mobilisées et les grandes tendances.....	65
C. Présentation et analyse des données relatives à la faible diffusion des résultats d'études.....	66
1. Les données quantitatives mobilisées et les grandes tendances.....	66
2. Les données qualitatives mobilisées et les grandes tendances.....	68
II. Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic.....	69
A. Vérification des hypothèses.....	69
1. Vérification de l'hypothèse n°1.....	69
2. Vérification de l'hypothèse n°2.....	69
3. Vérification de l'hypothèse n°3.....	70
B. Formulation du diagnostic.....	70

1. Diagnostic lié au problème spécifique n°1.....	70
2. Diagnostic lié au problème spécifique n°2.....	70
3. Diagnostic lié au problème spécifique n°3.....	70
Paragraphe 2 : Approches de solutions et suggestions.....	71
I. Approches de solutions aux problèmes spécifiques.....	71
A. Approche de solutions par rapport à la faiblesse du système de collecte systématique des données.....	71
B. Approche de solutions par rapport à l'irrégularité du suivi/évaluation du programme.....	72
C. Approche de solutions par rapport à la faible diffusion des résultats d'études.....	76
II. Conditions de mise en œuvre des solutions.....	77
A. Suggestions à l'endroit des acteurs du PNL.....	77
B. Suggestions à l'endroit des autorités.....	77
CONCLUSION GENERALE.....	78
BIBLIOGRAPHIE.....	80
ANNEXES.....	81

