

Manuel de Suivi Evaluation



Cadre de Concertation, de Coordination et d'Actions
de Plaidoyer de la société civile pour la sante au
Sénégal - 3CAP-Sante

JUIN 2023

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ACRONYMES.....	3
INTRODUCTION.....	4
Définitions des concepts.....	5
1ère PARTIE : CADRE POUR LA MISE EN PLACE DU SYSTEME DE SUIVI-EVALUATION.....	7
1.1 CADRE GENERAL DU SYSTÈME DE SUIVI ÉVALUATION.....	8
1.1.1 Généralités sur 3CAP-Santé.....	8
1.1.2 Le dispositif organisationnel pour la mise en œuvre du plan opérationnel.....	8
1.1.3 Rôles et responsabilités des Acteurs dans le système de suivi évaluation.....	9
1.1.4 L'organisation générale du Système de Suivi-Evaluation (SSE).....	10
1.2 ETAPES METHODOLOGIQUES POUR LA MISE EN PLACE D'UN SYSTEME DE SUIVI EVALUATION.....	12
1.3 Définition et Typologie des indicateurs.....	16
1.3.1 Définition de l'indicateur.....	16
1.3.2 Typologie des indicateurs.....	18
1.3.3 Conception et utilisation des indicateurs.....	22
1.3.4 Procédure de sélection des indicateurs.....	23
2ème PARTIE : ORGANISATION DU PROCESSUS DE PLANIFICATION.....	25
2.1 PROCESSUS DE PLANIFICATION.....	26
2.2 ORGANISATION DU PROCESSUS DE PLANIFICATION.....	27
2.2.1 Le plan stratégique.....	27
2.2.2 La planification annuelle.....	27
2.2.3 Etapes de la procédure.....	27
2.2.4 La planification trimestrielle.....	30
2.2.5 Le tableau de planification.....	30
2.2.6 Codification des activités.....	32
2.2.7 Harmonisation des codifications.....	32
2.2.8 Outils informatiques de planification.....	32
3ème PARTIE : PROCÉDURES POUR LE SUIVI -EVALUATION.....	33
3.1 SUIVI.....	34
3.1.1 SUIVI D'EXÉCUTION INSTITUTIONNELLE.....	34
3.1.2 SUIVI DU CONTEXTE.....	34
3.1.3 SUIVI DES RÉSULTATS.....	35
3.1.4 SUIVI DES OBJECTIFS.....	35
3.1.5 Les indicateurs et le Suivi de l'exécution des projets et programmes.....	36
- Au niveau Activités du projet.....	36
- Au niveau des Résultats du projet.....	36
- Au niveau du But du projet et objectifs généraux.....	36
3.1.6 Elaboration de la Matrice de suivi des indicateurs.....	36
3.1.7 Choix des indicateurs.....	37
3.1.8 Types procédures.....	38
3.1.9 La fiche – indicateur.....	42
3.1.10 Suivi des indicateurs du plan Stratégique de 3CAP-Santé.....	43
3.2 PROCEDURES POUR L'ÉVALUATION DES PROGRAMMES.....	58
3.2.1 Les Critères d'Évaluation.....	58
3.2.2 Audit ou Assurance de la qualité des données.....	60
3.2.3 Revues périodiques.....	61

3.3 L'EVALUATION A MI-PARCOURS	62
3.3.1 Contenu.....	62
3.3.2 Périodicité 6	2
3.3.3 Equipe d'évaluation à mi-parcours 6	2
3.3.4 Organisation de la mission d'évaluation à mi-parcours 6	2
3.3.5 Procédures 6	4
3.4 L'EVALUATION FINALE 6	5
3.4.1 Contenu 6	5
3.4.2 Equipes d'évaluation finale 6	5
3.4.3 Organisation de la mission d'évaluation finale 6	5
3.4.4 Composition de l'équipe d'évaluation finale 6	6
3.4.5 Durée de la mission d'évaluation finale 6	6
3.5 AUTO-EVALUATION PAR LA METHODE SEPO (SUCCES, ECHEC, POTENTIALITES, OBSTACLES).....	67
3.5.1 Présentation de la méthode SEPO.....	67
3.5.2 Application de SEPO.....	67
3.6 LES EVALUATIONS OU CONTROLE D'AVANCEMENT DES PROJETS/PROGRAMMES (CAP).....	69
3.6.1 Revue ou auto évaluation périodique ou bilan annuel semestriel et trimestriel des activités.....	69
3.6.2 Comment garantir la qualité des évaluations.....	69
3.7 EVALUATION DES PERFORMANCES DE 3CAP-Santé.....	71
3.7.1 Evaluation des effets d'un programme.....	71
3.7.2 Evaluation des produits ou des extraits.....	71
3.7.3 Indicateurs pour le suivi de la performance de 3CAP-Santé.....	72
3.8 GESTION DES RISQUES.....	81
 4ème PARTIE : PROCÉDURES POUR LA GESTION DE L'INFORMATION.....	84
4.1 LE SYSTEME DE GESTION DE L'INFORMATION.....	85
4.1.1 Etablissement des rapports.....	85
4.2 FORMAT DE PRÉSENTATION DES TERMES DE RÉFÉRENCE.....	90
4.2.1 Organisation pratique de la collecte des données / enquêtes par les chargés de suivi-évaluation.....	92
 5ème PARTIE: VERS LA MISE EN PLACE DU SYSTEME D'INFORMATION DE LA SOCIETE CIVILE POUR LE PLAIDOYER EN SANTE.....	93
5.1 ELABORATION D'UNE BASE DE DONNEES.....	94
5.1.1 Présentation et dissémination des enseignements de l'évaluation.....	94
5.1.2 Les sources de données et les méthodes pour les collecter.....	94
5.2 MISE EN PLACE DU SYSTEME D'INFORMATION DE LA SOCIETE CIVILE POUR LE PLAIDOYER EN SANTE.....	95
5.2.1 Gestion de l'utilisation des résultats de 3CAP-Santé.....	95
 6èmePARTIE : ACTIVITES PRINCIPALES DE SUIVI-EVALUATION DE 3CAP-Santé.....	97
 CONCLUSION.....	100
 ANNEXES.....	101
1.1 Modèles de rapports.....	101
1.1.1 Modèle de rapport de reunion.....	101
1.1.2 Modèle de rapport de formation.....	103
1.1.3 Modèle de rapport de coaching.....	109
1.1.4 Modèle de rapport trimestriel d'activité du STP.....	112

SIGLES ET ACRONYMES

3CAP-Santé : Cadre de Concertation, de Coordination et d'Actions de Plaidoyer de la société civile pour la Santé au Sénégal

BE : Bureau Exécutif

CDS : Comité de Développement Sanitaire

CL : Cadre Logique

CSE : Chargé de Suivi Evaluation

COS : Comité d'Orientation et de Suivi

CT : Collectivité Territoriale

MSAS : Ministère de la Santé et de l'Action sociale

NPI : New Partnership Initiative

OCB : Organisation Communautaire de Base

OS : Orientation Stratégique

OSC : Organisation de la Société Civile

PC : Pool de Compétence

PTA : Plan de Travail Annuel

PTBA : Plan de Travail Budgétisé Annuel

PTF : Partenaire Technique et Financier

PV : Procès Verbal

SE : Suivi Evaluation

STP : Secrétariat Technique Permanent

SRMNIA-Nut : Santé Reproductive Maternelle Néonatale Infantile Adolescente – Nutrition

TDR : Termes De Références

USAID : Organisation Internationale des Etats Unis pour le Développement

USE : Unité de Suivi Evaluation

INTRODUCTION

Le Cadre de Concertation, de Coordination et d'Actions de Plaidoyer de la Société Civile pour la Santé au Sénégal (3CAP-Santé) est une nouvelle organisation créée en 2021 grâce à un processus de Co création, appuyé par NPI EXPAND, avec le financement de l'USAID. Le récépissé a été délivré le 20 octobre 2022 par le ministère de l'Intérieur.

Le réseau est composé d'une vingtaine d'organisations de la société civile renommées et d'acteurs impliqués dans le plaidoyer pour la santé au Sénégal. Ses membres capitalisent plus d'une vingtaine d'années d'expériences dans le management de projets, la gouvernance, le genre, les droits humains, l'autonomisation des femmes, et la santé maternelle, infanto juvénile, des jeunes et des adolescents. Ces organisations sont reconnues pour leur crédibilité et pour avoir beaucoup travaillé avec les partenaires institutionnels et internationaux tels que l'USAID, la Banque mondiale, Expertise France, l'Union Européenne ou encore le Fonds Mondial.

Suite à l'assemblée générale constitutive de 3 CAP-Santé tenue le 18 février 2021 et de manière consensuelle, les organisations ayant participé au processus de co-création ont retenu quatre (4) organes distincts pour assurer son fonctionnement et son animation. Il s'agit de : i) l'Assemblée générale (AG) ; ii) le Bureau exécutif (BE) ; iii) le Conseil d'Orientation et de Suivi (COS); et iv) les Pools de Compétences (PC). Pour le démarrage des activités de 3CAP-Santé, Palladium à travers son projet NPI EXPAND a mis à la disposition des pools de compétences des subventions leur permettant de réaliser les objectifs de plaidoyer et de renforcement de capacités fixés pour la période 2021-2024. Ainsi, afin d'accroître sa visibilité et sa notoriété et mieux affiner ses interventions, 3CAP-Santé va procéder à l'élaboration de son plan stratégique pour la période 2023 - 2027 avec une vision, des objectifs stratégiques et des lignes d'action.

Après la mise à disposition du plan stratégique, pour mieux rendre compte des réalisations de 3CAP-Santé, mesurer leurs impacts sur les bénéficiaires et s'assurer qu'elles contribuent à l'atteinte des résultats escomptés, il s'avère nécessaire de mettre en place un dispositif de suivi – évaluation dynamique, participatif et adapté aux innovations à différentes échelles de mise en œuvre du plan stratégique. Ce système de suivi - évaluation permettra de soutenir les pools de compétences, le STP et le COS et les décideurs dans l'opérationnalisation et la mise en œuvre des interventions de 3CAP-Santé. Le manuel de suivi évaluation permettra également d'évaluer les progrès, les effets et l'impact global (à court, moyen et long terme) des activités prévues à l'aide des moyens/outils et des méthodologies appropriées, etc

Définitions des concepts:

Dans le manuel de suivi évaluation de 3CAP-Santé, les concepts suivants sont généralement utilisés. Cette partie est réservée à la définition des termes employés dans le manuel.

Effet : résultats à moyen terme, attribuables directement ou indirectement à une action.

Efficacité : mesure du rapport entre les résultats obtenus et les objectifs préalablement fixés.

Efficience : rapport entre les résultats obtenus et les moyens mis en œuvre (financiers, humains, temps, etc.).

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

Extrant : résultat immédiat de la mise en œuvre d'une activité.

Gestion axée sur les résultats (GAR) : approche qui vise à apporter d'importantes modifications au mode de fonctionnement des organes de gestion de 3CAP-Santé, l'accent étant mis sur l'amélioration de la performance exprimée par les résultats.

Impact : résultats à long terme, positifs et négatifs, primaires et secondaires, induits par une action de développement, directement ou non, intentionnellement ou non.

Incidence : nombre de nouveaux cas survenus au cours de la période considérée rapporté à la population exposée au risque. La population exposée au risque est l'ensemble des personnes qui sont susceptibles de contracter une maladie déterminée.

Indicateur objectivement vérifiable : il est un paramètre quantifié et borné dans le temps, qui permet d'apprécier dans quelle mesure les actions menées se rapprochent ou s'écartent de l'objectif fixé et dans les délais prévus.

Intrant : ressources (humaine, financière, matérielle) requises pour mettre en œuvre une activité

Objectif : résultat visé par un centre de responsabilité au cours d'une période définie pour une cible bien déterminée.

Objectif(s) stratégique(s) : Objectifs globaux que 3CAP-Santé doit atteindre sur le long terme.

Performance : capacité à produire des résultats conformes aux objectifs fixés et à un coût acceptable. La performance est tout ce qui contribue à atteindre les résultats prioritaires et/ou intermédiaires. Les indicateurs d'extrants sont des mesures quantitatives ou qualitatives de résultats visés par les programmes. La performance est mesurée à travers l'efficience, l'efficacité et la qualité de services. La notion de performance induit la redevabilité envers le Parlement et le public. Elle permet d'améliorer la qualité des programmes et leur gestion, la rationalisation des allocations budgétaires et l'alignement des dépenses avec les objectifs stratégiques.

Plan d'Actions : opérationnalise le Plan Stratégique de 3CAP-Santé à travers la mise en cohérence des orientations stratégiques et lignes d'action, avec les projets et programmes de développement dans un cadre budgétaire sur une période quinquennale.

Prévalence : mesure la proportion des individus d'une population, qui ont la maladie ou le caractère étudié à un instant précis. Elle peut être considérée comme l'état de la maladie à un instant précis.

Proportion: est définie comme une partie, une part ou un nombre considéré par rapport à tout. La plus petite valeur d'une proportion est 0, tandis que la plus grande valeur possible est 1. Une proportion peut être exprimée en pourcentage en multipliant sa valeur par 100. Les proportions sont utiles pour comparer un nombre avec un total. Par exemple, dans un auditoire de 50 personnes, 5 sont analphabètes. Cela peut être exprimé en proportion en divisant 5 par 50 pour un résultat de 0,1 ou 10%, en multipliant 0,1 par 100. Une proportion est de la forme : $X/(Y+X)$

où:

- X est le numérateur, une part ou une partie faisant partie du tout (dénominateur),
- Y est aussi une valeur constituante du tout,
- (Y+X), la somme de X et Y représente le tout, le dénominateur.

Ratio correspond à la taille relative de deux valeurs. Il est de la forme X/Y ou $(X/Y) *k$. quantité X ne représente pas nécessairement une fraction de la quantité Y constituant le dénominateur du rapport.

Rapport de performance : il permet d'évaluer l'atteinte des objectifs initialement fixés dans le plan d'actions.

Système de Suivi-Evaluation : il est défini comme un ensemble intégré qui englobe les processus de planification, de collecte systématique de données, d'analyse, d'exploitation, de synthèse, et de circulation de l'information, et qui prévoit les moyens et les compétences nécessaires pour mettre en œuvre le système en vue d'améliorer la base de prise de décision dans le cadre de la gestion et la mise en oeuvre du projet ou de la capitalisation de ses expériences.

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.

Taux : un taux est une mesure plus générale dans laquelle une quantité divisée par une autre quantité, et où les deux quantités n'ont pas nécessairement besoin d'avoir les mêmes unités de mesure. Un taux peut prendre n'importe quelle valeur, y compris une valeur négative. Comme les proportions, il peut être exprimé sous forme de nombre ou de pourcentage. Un exemple bien connu est le taux annuel de croissance de la population.

Taux de croissance : compare la variation d'une mesure sur une période avec la valeur de la mesure au début de la période. Il est très utile d'évaluer les variations au fil du temps.



1^{ère}
PARTIE

**CADRE POUR LA MISE EN PLACE
DU SYSTEME DE SUIVI-EVALUATION**

1.1 CADRE GENERAL DU SYSTEME DE SUIVI ÉVALUATION

1.1.1 Généralités sur 3CAP-Santé

Dans un contexte de COVID19, un fort besoin s'est fait ressentir pour la création de 3CAP-Santé pour :

- Fédérer les énergies et les actions dispersées ;
- Mutualiser les ressources ;
- Capitaliser et partager les expériences ;
- Constituer une base de données des expertises pour le renforcement de capacités ;
- Harmoniser les outils et les interventions en matière de plaidoyer pour la santé.

Le Cadre de Concertation, de Coopération et d'Actions de Plaidoyer de la Société Civile pour la Santé au Sénégal (3CAP-Santé) est une nouvelle organisation créée en 2021 grâce à un processus de cocréation, appuyé par NPI EXPAND, avec le financement de l'USAID. Le récépissé a été délivré le 20 octobre 2022 par le ministère de l'Intérieur.

Le réseau est composé d'une vingtaine d'organisations de la société civile renommées et d'acteurs impliqués dans le plaidoyer pour la santé au Sénégal. Ses membres capitalisent plus d'une vingtaine d'années d'expériences dans le management de projets, la gouvernance, le genre, les droits humains, l'autonomisation des femmes, et la santé maternelle, infantile juvénile, des jeunes et des adolescents. Ces organisations sont reconnues pour leur crédibilité et pour avoir beaucoup travaillé avec les partenaires institutionnels et internationaux tels que l'USAID, la Banque mondiale, Expertise France, l'Union Européenne ou encore le Fonds Mondial.

Suite à l'assemblée générale constitutive de 3 CAP-Santé tenue le 18 février 2021 et de manière consensuelle, les organisations ayant participé au processus de co-création ont retenu quatre (4) organes distincts pour assurer son fonctionnement et son animation. Il s'agit de : i) l'Assemblée générale (AG) ; ii) le Bureau exécutif (BE) ; iii) le Conseil d'Orientation et de Suivi (COS); et iv) les Pools de Compétences (PC).

1.1.2 Le dispositif organisationnel pour la mise en œuvre du plan opérationnel

Le BE est l'organe de gouvernance. Il est l'instance de décision et de régulation du cadre et est composé de cinq (5) membres élus par une assemblée générale. L'assemblée générale électorale est constituée des organisations de la société civile ayant pris part aux réunions de co-création tenues entre octobre et décembre 2020 et sera élargie à de nouveaux membres qui en feront la demande au fur et à mesure.

Un Secrétariat technique permanent (STP), placé sous l'autorité directe du Président du COS, est chargé de fournir un appui technique, administratif et logistique aux différents organes pour permettre un meilleur fonctionnement du réseau.

Les compétences du STP permettent aux différentes organisations de se renforcer individuellement et collectivement.

Les Pools de compétences sont des espaces techniques de réflexion et de propositions. Ils permettent l'analyse pointue des questions relatives à des thématiques spécifiques afin de proposer des solutions pertinentes, concrètes, opérationnelles et pérennes à soumettre au COS pour validation. Ils sont au nombre de quatre (4) : 1) Gouvernance ; 2) Renforcement des capacités ; 3) Reformes Juridiques ; et 4) Capitalisation et pérennisation.

Le réseau est ouvert à toute association ou entité de la société civile légalement reconnue partageant les mêmes principes, s'engageant à se conformer aux textes directeurs dudit cadre et s'étant acquitté des droits d'adhésion.

1.1.3 Rôles et responsabilités des Acteurs dans le système de suivi évaluation

Pour mieux gérer le suivi et l'évaluation de 3CAP-Santé de façon efficiente, nous avons identifié les acteurs suivants : le Comité d'Orientation et de Suivi (COS), le Secrétariat Technique Permanent, les Pools de compétence et Palladium.

- Le COS assure un suivi stratégique de la mise en œuvre des activités des pools de compétence et du STP. Il est chargé de valider l'ensemble des outils du système de suivi évaluation avant leurs utilisations et doit participer autant que possible si nécessaire aux réunions périodiques de coordination et aux activités de suivi et évaluation.

- Le coordonnateur de Pool est chargé de valider l'ensemble des rapports issus de la mise en œuvre des activités de son pool et doit participer aux réunions périodiques de coordination et aux activités de suivi et évaluation au besoin.

- Le Rapporteur du Pool est chargé de consolider l'ensemble des rapports issus de la mise en œuvre des activités de son pool et doit participer aux réunions périodiques de coordination et aux activités de suivi et évaluation.

- Le coordonnateur du sous bénéficiaire est chargé de valider l'ensemble des rapports issus de la mise en œuvre des activités de la subvention reçue du pool de compétence et doit participer aux réunions périodiques de coordination du pool de compétence et aux activités de suivi et évaluation de 3CAP-Santé au besoin.

- Le chargé des finances du sous bénéficiaire, Pool ou du STP est chargé d'élaborer l'ensemble des rapports financiers issus de la mise en œuvre des activités du sous bénéficiaire, du pool et du COS et doit participer aux réunions périodiques de coordination et aux activités de suivi et évaluation au besoin.

- Le chargé de suivi évaluation du Pool est chargé de renseigner l'ensemble des outils de suivi et évaluation concernant son pool. Il veille à la qualité des données de suivi évaluation des activités de son pool. Il est tenu de participer aux réunions périodiques de coordination du système de suivi et évaluation et aux activités de suivi et évaluation du projet.

- Le STP est chargé d'élaborer et de veiller à l'utilisation correcte de tous les outils de suivi et évaluation et d'organiser des réunions périodiques de coordination et les activités de suivi et évaluation du projet

- Chargé de la gestion des risques: il conduit le processus d'échange au sein d'une équipe de travail permettant une meilleure compréhension des programmes et une identification plus précise et plus exhaustive des risques auxquels ils sont exposés. Il produit les fiches présentant l'énoncé, la documentation et la description du contexte caractérisant les risques. Il conduit la phase d'analyse des risques avec l'équipe de travail par :

- (i) une évaluation des attributs de chaque risque notamment sa probabilité, son impact s'il survenait et le délai disponible avant d'agir,
- (ii) une classification des risques identifiés afin de définir un ensemble de mesures cohérentes pour les gérer,
- (iii) un ordonnancement des risques en fonction de leur priorité afin d'être en mesure de déterminer quels risques seront abordés en premier.

Il est responsable de la classification et de la consolidation des risques permettant de réaliser des économies d'échelle au cours de la planification en proposant des mesures de mitigation et de contingence appropriées à la gestion de plusieurs risques simultanément. Il assure le suivi des de la mise en œuvre des mesures de gestion des risques.

- Le ou la Chargé (e) de la gestion des connaissances et capitalisation est chargé (e) de repérer, d'organiser, de stocker et de partager des informations/savoir/savoir-faire au sein de 3CAP-Santé (ou avec des partenaires) pour les rendre facilement accessibles et utilisables à l'ensemble des collaborateurs (trices) pour apporter de la valeur, accroître les performances et mettre à profit ce capital immatériel que constituent les connaissances.

- Le chargé de suivi et évaluation du STP II est chargé de l'exploitation, de l'analyse des données remontées par les coordinateurs Pool. Il participe à la collecte des données, assure le contrôle de qualité des données, et fait des feedbacks sur les données envoyées au coordinateur du STP. Il assure les évaluations périodiques sur les connaissances et les pratiques, et donne des recommandations au coordinateur du STP et aux partenaires pour les aider à prendre les bonnes décisions et les mesures correctives qui s'imposent pour atteindre les objectifs du programme. Il a la responsabilité de faire la revue des rapports mensuels ou trimestriels envoyés par les coordinateurs de Pool avant leur envoi au coordinateur du STP. Il a la responsabilité d'administrer et de compiler les bases de données des différents partenaires. Il est chargé de veiller au respect des procédures d'utilisation des outils de suivi et évaluation par les acteurs de 3CAP-Santé. Il est chargé de transmettre aux coordinateurs, rapporteurs, aux sous récipiendaires, chargés des finances et aux chargés de suivi et évaluation de pool l'ensemble des outils de suivi et évaluation validés par le COS. Il participera et animera les différentes réunions de coordination trimestrielle du STP et des Pools pour présenter la situation des indicateurs du programme et les écarts. Il facilitera la micro planification des activités du programme en appui au coordinateur. En rapport avec le coordinateur, il a la responsabilité de concevoir un canevas de STP et des Pool. Il a la responsabilité de compiler toutes les présentations des partenaires, et de faire le compte rendu de la réunion de coordination trimestrielle. Il compile l'annexe des indicateurs par zone et pour le programme qu'il envoie au coordinateur avec copie aux coordinateurs de pools. Il partage le niveau de mise en œuvre des activités et/ou des milestones au COS pour validation avant transmission au partenaire selon le calendrier de reporting.

- Partenaire est chargé de veiller au respect des procédures d'utilisation des outils de suivi et évaluation de 3CAP-Santé et est tenu si nécessaire de participer aux réunions périodiques de coordination du système de suivi et évaluation et aux activités de suivi et évaluation de 3CAP-Santé.

1.1.4 L'organisation générale du Système de Suivi-Evaluation (SSE)

Le système a été conçu de manière à faire interagir notamment le COS, le STP, les pools de compétences et leurs partenaires au niveau des projets dans le système de collecte de l'information à la base.

Au niveau du STP, la mise en œuvre du SSE est assurée par le Chargé de Suivi-Evaluation (CSE) sous la supervision du coordinateur qui a pour mandat de superviser le suivi-évaluation des activités des projets et programmes de 3CAP-Santé.

Au niveau des pools de compétences, le point focal Suivi Evaluation sous la supervision du Coordinateur de pools supervise le suivi-évaluation des activités des projets et programmes du Pools de compétence et demande conseils et rend compte au CSE de 3CAP-Santé des activités de suivi et évaluation.

Au niveau du sous bénéficiaire d'une subvention, le point focal du suivi évaluation de l'organisation bénéficiaire supervise les activités des projets et programmes de la subvention reçue, demande conseils et rend compte au point focal suivi évaluation du pool de compétence.

Pour l'organisation responsable de la mise en œuvre de l'activité, le point focal du suivi évaluation supervise le suivi-évaluation de cette dernière et demande conseils et rend compte au point focal suivi évaluation de l'organisation sous bénéficiaire ou pools de compétence ou 3CAP-Santé des activités de suivi et évaluation.

L'Unité de Suivi Evaluation (USE) de 3CAP-Santé est composé du CSE, des points focaux SE et des rapporteurs du pool de compétence. Cette USE s'assure du bon fonctionnement du SSE.

L'USE de 3CAP-Santé assure les responsabilités suivantes :

Elle met en œuvre les procédures de suivi et d'évaluation décrites dans le présent Manuel ;

- Elle assure le bon fonctionnement du système de suivi et évaluation, notamment le fonctionnement des outils installés, la mise à jour cohérente et régulière des données de suivi, le transfert correct des données entre les responsables des projets et des programmes, et la diffusion des données vers les utilisateurs et les bénéficiaires ;
- Elle signale les problèmes que les données de suivi auront mis en évidence, recherche et propose des solutions à ces problèmes ;

Elle s'assure que la connaissance accumulée sur le suivi et évaluation de 3CAP-Santé est diffusée auprès des partenaires institutionnels et de développement.

Les utilisateurs habituels et réguliers du SSE sont de plusieurs niveaux et de plusieurs ordres :

- Le COS
- Les pools de compétences
- Les partenaires institutionnels et de développement
- Les bénéficiaires
- La population à travers la presse et les réseaux sociaux et site web

Le système est conçu de manière à ce que l'essentiel des besoins en information qui varient en fonction de l'utilisateur soient couverts par les produits offerts par le système.

Au total, Le SSE accomplira un suivi systématique et détaillé du projet et produira régulièrement (une fois par trimestre et une fois par an) un rapport mettant en évidence à la fois les activités et les résultats des projets et programmes de 3CAP-Santé aussi bien sur le plan technique que financier. Ce système devrait permettre d'apprécier :

- L'efficacité des mécanismes et des procédures mis en œuvre ;
- Les résultats et les effets des projets et programmes par rapport aux objectifs et aux indicateurs énoncés. Pour ce faire, il sera chargé de la constitution et de la gestion de la base de données issues des études de référence, des évaluations périodiques annuelles et bi annuelles, et de la base de données pour le suivi des réalisations techniques et financières.

1.2 ETAPES METHODOLOGIQUES POUR LA MISE EN PLACE D'UN SYSTEME DE SUIVI EVALUATION

Pour tout projet et programme à mettre en œuvre, la démarche à suivre dans le cadre de la définition d'un système de suivi-évaluation, passe par l'analyse des besoins et des parties prenantes, l'articulation avec la théorie du changement, l'analyse de l'environnement, l'intégration ou la revue du cadre logique, la définition du projet et/ou programme et l'élaboration des fiches des indicateurs.

1ère étape : Identification des problèmes et analyse des besoins

L'analyse des besoins est primordiale pour bien saisir la nature des compromis que devront faire les parties prenantes qui s'engagent dans le processus du projet/programme dans la mesure où celui-ci vise, à satisfaire, dans une perspective à court, moyen et long terme, les besoins du plus grand nombre dans le respect de la capacité de support des systèmes naturels. A cet effet, un document sur l'analyse des besoins sera élaboré. Ce document devra faire l'état de la situation qui prévaut, de la problématique d'ensemble de la situation spécifique au contexte, des besoins envisagés, d'une analyse sommaire des besoins et de pistes d'actions identifiées qu'il serait approprié de suivre. Pour ce faire, on peut utiliser un arbre à problèmes inspiré de la méthode de planification d'interventions par objectif. Dans le cadre de l'approche de gestion basée sur les résultats (GAR), l'analyse des problèmes se fait à plusieurs niveaux. On la débute par l'identification du problème central suivie d'une analyse des causes et sous-causes de celui-ci. Viennent s'y ajouter les conséquences négatives du problème central. Ce dernier doit être relativement précis et constituer une priorité aux yeux du groupe cible bénéficiaire. Il s'agit subséquemment de proposer des solutions au problème. Diverses questions peuvent alors se poser concernant la capacité des partenaires de mettre en œuvre la solution : dans quelle mesure cette mise en œuvre exige un renforcement des capacités des partenaires de mis en œuvre ; des obstacles existent-ils quant à la mise en place des solutions ? Ces questions permettent de cerner le contexte et le bien-fondé du projet.

2ème étape : Analyse des parties prenantes en S&E

L'analyse des parties prenantes (groupes cibles, bénéficiaires et intervenants) du projet/programme impose une démarche participative et inclusive qui aidera à établir de manière claire, les rôles et responsabilités de ces parties prenantes. Cela mène à l'engagement d'atteindre les résultats énoncés. Le tableau N°1 présente les parties prenantes de 3CAP-Santé et leurs besoins en information.

Pour mieux caractériser les parties prenantes d'un projet, il faut :

- (i) Déterminer leur catégorie (femme, homme, enfant, OCB, OSC, etc),
- (ii) De définir leur nombre et leur situation socio-économique et enfin
- (iii) Connaître leurs propensions à contribuer à résoudre le problème et notamment leurs disponibilités en temps et en financement.

Aussi, l'analyse de ces parties prenantes concernées impose de les citer selon les catégories auxquelles ils appartiennent, les établir en fonction de leurs domaines d'intervention, leurs compétences et leurs apports. Au total, cette analyse portera sur la participation des principaux acteurs du projet en considérant les intérêts. Le type de position relationnelle que l'acteur entretient avec le projet détermine les stratégies à utiliser pour rendre les influences positives et bénéfiques pour le projet.

Tableau 1 : Principaux intervenants, besoins en information et la nature de l'information

Tribune de l'information de 3CAP-Santé	Forme de l'information	Forme de l'information offerte par le système de suivi évaluation
Assemblée Générale	<ul style="list-style-type: none"> –Adhésion des nouveaux membres –Bilan des activités –Etat de la mise en œuvre des interventions –Partage des rapports techniques et financiers trimestriel et annuels 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Travail et Budget Annuel (PTBA) • Rapports techniques et financiers trimestriels, Semestriels et annuels d'avancement de 3CAP-Santé
Conseil d'Orientation et de Suivi (COS)	<ul style="list-style-type: none"> –Définition des orientations stratégiques du Cadre ; –Validation les plans de plaidoyer et de renforcement de capacités ; –Révision/Validation les termes de référence des Pools de compétences et autres groupes ad hoc ; –Participation aux visites périodiques de suivi ; –Contribution à la mobilisation des ressources pour le fonctionnement de 3CAP-Santé ; –Compte rendu annuel à l'Assemblée générale ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Travail et Budget Annuel (PTBA) • Planification mensuelle et trimestrielle de 3CAP-Santé (Pools de compétence et COS) • Rapport d'activité (réunion, formation, supervision...) • Documents produits par 3CAP-Santé (Pools de compétence et COS) • Rapports mensuels, trimestriels, semestriels et annuels d'avancement de 3CAP-Santé (Pools de compétence et COS) • Accord financement obtenu
Pools de compétence	<ul style="list-style-type: none"> –Examen et discussions sur les questions liées au plaidoyer pour la santé et le renforcement des capacités des organisations de la société civile en matière de plaidoyer ; –Conception des outils de collecte et d'analyse des données relatives à la thématique traitée par le pool de compétences ; –Organisation des visites périodiques de suivi ; –Production de fiches périodiques sur la thématique traitée par le pool de compétences, comprenant l'état des lieux et des recommandations pertinentes ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Travail et Budget Annuel (PTBA) • Planification mensuelle et trimestrielle Pools de compétence • Rapport d'activité (réunion, formation, supervision...) • Documents produits par Pools de compétence • Rapports mensuels, trimestriels, semestriels et annuels d'avancement Pools de compétence • Plan d'action budgétisé et mis en œuvre • Contrats des sous bénéficiaires

Tribune de l'information de 3CAP-Santé	Forme de l'information	Forme de l'information offerte par le système de suivi évaluation
OCB	<ul style="list-style-type: none"> - Bilan des activités de 3CAP-Santé - Etat de la mise en œuvre des interventions 	<p>Rapports techniques et financiers trimestriels, Semestriels et annuels d'avancement de 3CAP-Santé</p> <p>Rapport d'activité concernant l'OCB</p> <p>Plan d'action concernant l'OCB</p>
Partenaires institutionnels et de développement	<ul style="list-style-type: none"> - Bilan des activités de 3CAP-Santé - Etat de la mise en œuvre des interventions 	<p>Rapports techniques et financiers trimestriels, Semestriels et annuels d'avancement de 3CAP-Santé</p>

3ème Etape : Définition du cadre de rendement

Le cadre de rendement permet d'élaborer le projet en exposant les intervenants à une suite de questions :

- Quel est le but du projet ?
- Quels résultats à atteindre en fonction des ressources investies ?
- Quels seront les bénéficiaires du projet ?
- Quelle est la manière la plus adéquate pour la mise en œuvre du projet ?

Aussi, le cadre de rendement exprime une chaîne de résultats qui sert à clarifier les liens existants entre les diverses activités. La chaîne indique le parcours d'une situation actuelle vers une vision de changement à atteindre :

1ère étape : Identification des problèmes et analyse des besoins

L'analyse des besoins est primordiale pour bien saisir la nature des compromis que devront faire les parties prenantes qui s'engagent dans le processus du projet/programme dans la mesure où celui-ci vise, à satisfaire, dans une perspective à court, moyen et long terme, les besoins du plus grand nombre dans le respect de la capacité de support des systèmes naturels. A cet effet, un document sur l'analyse des besoins sera élaboré. Ce document devra faire l'état de la situation qui prévaut, de la problématique d'ensemble de la situation spécifique au contexte, des besoins envisagés, d'une analyse sommaire des besoins et de pistes d'actions identifiées qu'il serait approprié de suivre. Pour ce faire, on peut utiliser un arbre à problèmes inspiré de la méthode de planification d'interventions par objectif. Dans le cadre de l'approche de gestion basée sur les résultats (GAR), l'analyse des problèmes se fait à plusieurs niveaux. On la débute par l'identification du problème central suivie d'une analyse des causes et sous-causes de celui-ci. Viennent s'y ajouter les conséquences négatives du problème central. Ce dernier doit être relativement précis et constituer une priorité aux yeux du groupe cible bénéficiaire. Il s'agit subséquemment de proposer des solutions au problème. Diverses questions peuvent alors se poser concernant la capacité des partenaires de mettre en œuvre la solution : dans quelle mesure cette mise en œuvre exige un renforcement des capacités des partenaires de mis en œuvre ; des obstacles existent-ils quant à la mise en place des solutions ? Ces questions permettent de cerner le contexte et le bien-fondé du projet.

2ème étape : Analyse des parties prenantes en S&E

L'analyse des parties prenantes (groupes cibles, bénéficiaires et intervenants) du projet/programme impose une démarche participative et inclusive qui aidera à établir de manière claire, les rôles et responsabilités de ces parties prenantes. Cela mène à l'engagement d'atteindre les résultats énoncés. Le tableau N°1 présente les parties prenantes de 3CAP-Santé et leurs besoins en information.

Pour mieux caractériser les parties prenantes d'un projet, il faut :

- Déterminer leur catégorie (femme, homme, enfant, OCB, OSC, etc),
- De définir leur nombre et leur situation socio-économique et enfin
- Connaître leurs propensions à contribuer à résoudre le problème et notamment leurs disponibilités en temps et en financement.

Aussi, l'analyse de ces parties prenantes concernées impose de les citer selon les catégories auxquelles ils appartiennent, les établir en fonction de leurs domaines d'intervention, leurs compétences et leurs apports. Au total, cette analyse portera sur la participation des principaux acteurs du projet en considérant les intérêts. Le type de position relationnelle que l'acteur entretient avec le projet détermine les stratégies à utiliser pour rendre les influences positives et bénéfiques pour le projet.



le public visé et les retombées sur le plan du développement à l’instar de la détermination de la logique d’intervention verticale dans la méthode du cadre logique.

4ème Etape : Revue ou Intégration de la matrice du cadre logique

La revue ou l’intégration du cadre logique est essentielle et primordiale pour l’articulation du projet. Le cadre logique est une matrice de 4 colonnes x 4 lignes qui permet de regrouper les paramètres importants du projet. La méthode du cadre logique est utilisée comme instrument de base du système de suivi évaluation.

Le cadre logique du projet ainsi que celui de chaque composante devront être mis à jour régulièrement Cette matrice, qui fournit un instantané de la logique qui sous-tend le projet, comprend les objectifs, les résultats, les activités, les moyens/ressources, les indicateurs et leurs sources de vérification ainsi que les hypothèses et risques. La matrice saisit la logique verticale ou chaîne de résultats (c’est-à-dire, pour rappel, la façon dont les activités mèneront à des « extrants », les « extrants » à des « effets », et dont les effets auront un impact positif sur le problème concerné) ainsi que la logique horizontale, à savoir les indicateurs des résultats prévus, les bénéficiaires et les risques inhérents à la mise en place du projet. L’objectif global s’exprime généralement en « contribution à ». Le modèle proposé est le suivant :

Comme le présente le tableau 2, le cadre logique expose la stratégie du projet (première colonne) et les relations causales entre les composantes (logique verticale), indique comment vérifier si les composantes ont été menées à terme (deuxième et troisième colonnes) et détermine les présupposés extérieurs au projet susceptibles d’influer sur sa réussite (quatrième colonne).

Le cadre logique sert lors de la préparation, de l’exécution et de l’évaluation d’un projet. La présentation sous forme de matrice offre l’avantage de permettre une rapide évaluation de la consistance et de la cohérence de la logique du projet.

Tableau 2: Modèle de cadre logique

Description narrative	Indicateur Objectivement Vérifiable	Moyens de vérification	Suppositions critiques
Finalité			
But			
Extrants			
Intrants			

Le contenu de cette matrice doit résulter d’un processus participatif et inclusif associant des représentants de toutes les parties prenantes. De la sorte, avant même qu’un projet ne démarre, le cadre logique établit un courant de communication et de coopération entre les acteurs. Une autre caractéristique du cadre logique est de souligner les hypothèses et risques sous-jacents. Ceci étant, il n’est ni un remède universel ni une garantie de succès. Son importance ne doit pas être exagérée. C’est donc un outil de planification devant aider les préparateurs de projet et les exécutants à structurer leurs idées de manière claire et normalisée. Il s’impose que la méthode de cadre logique devra être utilisée lors de l’identification de tout projet de développement.

Etape 5 : Choix des indicateurs

Les indicateurs 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. Ils représentent un des moyens essentiels pour améliorer la qualité et l’impact sur le développement des projets. Les indicateurs font intégralement partie de la technique du cadre logique.

1.3 Définition et Typologie des indicateurs

1.3.1 Définition de l'indicateur

Un indicateur est un signe objectivement vérifiable, que l'on peut observer et/ ou mesurer pour détecter un changement, ou un accomplissement. C'est une caractéristique utilisée pour mesurer si un résultat énoncé a été réalisé, et jusqu'à quel degré. L'utilisation des indicateurs dans la gestion de projet/programme implique:

- d'établir une valeur de base (situation des indicateurs au début du projet/programme)
- de fixer une valeur cible (engagement de résultat)
- de mesurer la valeur l'accomplissement (résultat atteint)

La valeur de base, la cible et l'accomplissement sont différentes valeurs de l'indicateur à divers moments. Chaque secteur définit l'indicateur selon sa spécialité. Ainsi dans le secteur de la santé, un indicateur est considéré comme suit :

- Un indicateur de santé est une variable mesurable et/ou observable décrivant l'état de santé d'une population. Un indicateur de santé caractérise des groupes de personnes d'une population, et certains événements de leur santé et de leur vie.

Il s'agit de mesures quantitatives ou non d'une dimension particulière de l'état de santé (vue partielle et limitée de l'état de santé). Exemples : mortalité, morbidité pour une cause.

- Il fournit des données comparables et exploitables à différentes échelles (emplacement géographique, organisme ou entité administrative) et permettent de surveiller la progression au fil du temps.
- Les indicateurs de santé aident les centres de responsabilité MSAS à surveiller la santé de la population et le bon fonctionnement du système de santé.
- Ils facilitent la surveillance des principales dimensions de la performance qui propose une approche commune de la gestion de la performance du système de santé dans tout le pays.

L'indicateur de santé est généralement subdivisé en deux catégories :

- Les indicateurs de l'état de santé qui comportent les maladies, les handicaps, ... Ils permettent de décrire le versant négatif de la santé. Il inclut aussi les caractéristiques physiologiques ou psychologiques des personnes étudiées.
 - Les indicateurs des déterminants de la santé qui correspondent aux facteurs, aux événements et à toutes caractéristiques qui entraînent une modification dans l'état de santé.
- Un indicateur social est une mesure d'impact directe ou indirecte sur la société, sur la culture d'une communauté ou sur des membres de cette communauté. Ce type d'indicateurs permet d'évaluer les répercussions des politiques et des programmes sur les collectivités. Notamment au regard des caractéristiques de la population.

1.3.1.1 Fonction d'un indicateur de santé

Un indicateur de santé a les fonctions principales suivantes :

- Etre un instrument technique de pilotage des politiques sanitaires ;
- Mesurer les caractéristiques du système de santé ;
- Établir un diagnostic de sa situation actuelle et de ses tendances récentes ;
- Aider à la formulation de politique sanitaire avec des objectifs quantitatifs ;
- Mesurer les écarts par rapport aux objectifs fixés ;
- Constituer un outil destiné à faciliter la communication entre les différents partenaires en matière de santé ;
- Faciliter le dialogue entre experts, décideurs politiques et acteurs de la société civile.

1.3.1.2 Caractéristiques d'un indicateur de santé

Un bon indicateur de santé doit présenter les qualités suivantes :

- **La validité** : la validité est la qualité d'un indicateur qui mesure effectivement ce qu'il est censé mesurer.
- **La disponibilité** : si les données ne sont pas disponibles, il sera difficile de calculer l'indicateur de manière répétée pour montrer l'évolution.
- **La pertinence** : L'indicateur correspond à une préoccupation, une attente, un engagement en lien avec l'objectif dont il contribue à mesurer l'atteinte ; il illustre concrètement, en tout ou en partie, le résultat, le phénomène ou l'objet qu'on veut mesurer ; il renseigne bien sur les effets des activités et est utile pour apprécier les résultats obtenus.
- **La désagrégation** : il s'agit de mesurer les conditions importantes pour différentes zones (urbaines/rurales), pour différents groupes d'âge, etc...
- **La comparabilité temporelle et internationale** : il s'agit de comparer les valeurs d'un indicateur pour un même groupe à différents moments afin de suivre l'évolution. C'est une mesure à intervalles réguliers et appropriés en fonction des objectifs et des activités du programme. La comparabilité internationale peut être atteinte en utilisant des définitions standard des indicateurs.
- **La facilité de compréhension** : les indicateurs doivent avoir un sens concret pour les utilisateurs potentiels qui pourront donc en comprendre les applications.
La sensibilité au changement : la valeur de l'indicateur change en fonction des variations du phénomène observé.
- **La représentativité** : les changements mesurés par l'indicateur doivent être applicables à d'autres groupes ayant les mêmes caractéristiques que le groupe duquel les données ont été obtenues. Si l'on désire une représentativité nationale, il faut choisir les données selon un Échantillonnage approprié.
- **La fiabilité** : une mesure est fiable si dans les mêmes circonstances on obtient le même résultat. Les données issues d'un système d'information de programmes sont basées sur des protocoles et procédures qui ne changent pas selon celui qui les utilise, quand et comment ils sont utilisés. Par exemple, le poids d'une personne devrait être identique sur deux balances différentes.
- **Intégrité** : On parle d'intégrité quand les données générées par le système d'information d'un programme sont protégées contre des distorsions délibérées ou des manipulations quelconques.
- **Précision** : elle signifie que la marge d'erreur sur les données est négligeable et n'entrave pas la bonne décision.
- **Opportunité** : Les données ne sont opportunes que quand elles sont à jour (courantes), et quand les informations sont disponibles à temps.

1.3.2 Typologie des indicateurs

Les indicateurs sont généralement classés dans les trois (3) catégories suivantes : déclinaison selon la chaîne de résultats, les types d'indicateurs et la mesure de la performance.

1.3.2.1 Chaîne de résultats

La chaîne de résultats se définit en six (06) grandes catégories d'indicateurs.

- Indicateurs d'intrants

Ces indicateurs appelés également indicateurs de ressources intéressent les ressources consacrées à un programme ou projet. Ce sont les ressources financières, les ressources humaines et matérielles, l'infrastructure, le renforcement des Institutions et tous les autres moyens utilisés pour exécuter un programme ou un projet. Les indicateurs d'intrants jouent un rôle important dans la signalisation des problèmes éventuels et dans la détermination des causes de ces problèmes. Mais ces indicateurs ne permettent cependant pas d'établir si le projet ou le programme sera réussi.

- Indicateurs d'activités ou processus

Ces indicateurs appelés également indicateurs de l'exécution ou des activités témoignent de façon continue la manière dont les ressources sont affectées au projet. Ce sont les meilleurs indicateurs de la mise en œuvre du programme ou du projet. Ils sont souvent utilisés surtout pour le suivi du projet. Ils traduisent l'atteinte des résultats mais ne peuvent remplacer l'évaluation des retombées.

- Indicateurs de résultats ou d'extrants

Ces indicateurs sont souvent utilisés dans les évaluations des projets mais ne mesurent que les résultats intermédiaires c'est à dire les produits et services en place lorsqu'un programme ou projet est terminé, mais non les résultats à long terme.

- Indicateurs d'effet

Ces indicateurs correspondent à un changement escompté ou non à moyen terme attribuable directement ou indirectement à une action.

- Indicateurs d'impact

Ces indicateurs se rapportent directement aux résultats à plus long terme du projet lorsque la participation du donateur a pris fin.

- Indicateurs de contexte (de risques ou d'éléments favorables)

Les indicateurs de risques et d'éléments favorables englobent les facteurs socioéconomiques ou environnementaux, de même le mode de fonctionnement des Institutions, le système juridique et les pratiques socioculturelles. Ils ont pour but de donner un aperçu de la situation initiale et ne sont généralement pas mesurés en lien avec des objectifs du plan stratégique.

1.3.2.2 Les types d'indicateurs

1.3.2.2 Les types d'indicateurs

Types d'indicateur	Contenu	Exemples
Indicateurs de disponibilité	Montre si quelque chose existe et s'il est à la disposition des personnes	Y a-t-il un employé local qualifié pour réaliser dix maisons ?
Indicateurs de pertinence	Montre si un élément est pertinent ou approprié	Les nouveaux réchauds brûlent-ils moins de carburant que les anciens ?
Indicateurs d'accessibilité	Les facilités déjà en place sont-elles accessibles aux personnes qui en ont besoin ?	Un centre de soins dans un village peut se trouver hors d'atteinte pour les autres villages à cause de montagnes et rivières ou du manque de transports ou du fait de la pauvreté.
Indicateurs d'utilisation	Dans quelle mesure des services ou des facilités mis à la disposition des bénéficiaires sont-ils utilisés selon le but initial ?	Combien de villageois analphabètes participent régulièrement aux cours d'alphabétisation ?
Indicateurs du degré de couverture	Dans quelle proportion les personnes ayant besoin d'une aide la reçoivent-elles ?	Parmi le nombre de personnes estimées être atteintes de tuberculose dans une certaine région, quel % reçoit un traitement régulier ?
Indicateurs de qualité	Qualité d'une norme ou autre.	Est-ce que l'eau est potable ?
Indicateurs de l'effort	Quels éléments sont investis pour atteindre les objectifs ? En quelle quantité ?	Combien de temps et combien de personnes faut-il pour planter un certain nombre d'arbres en une semaine ?
Indicateurs de l'efficacité	Les ressources et les activités sont-elles utilisées au mieux afin d'atteindre les objectifs ?	Le nombre, la fréquence et la qualité des visites de

1.3.2.3 Performance

Parallèlement aux indicateurs associés à la chaîne des résultats, la mesure de la performance peut amener une organisation à établir des indicateurs combinés, sous la forme de ratios. Ces indicateurs ont trait à l'efficacité, souvent à long terme, d'un programme ou projet telle que relevée par une amélioration mesurable de la qualité de vie des bénéficiaires.

Trois types d'indicateurs combinés sont généralement calculer pour mesurer la performance des organisations :

- Les indicateurs d'efficacité

Les indicateurs d'efficacité mesurent le rapport entre le résultat obtenu et le résultat prévu. Les mots efficacité et résultats sont fréquemment utilisés comme synonymes. L'efficacité se décline en deux niveaux : l'efficacité externe porte sur les répercussions globales des programmes et des activités sur la population. Elle est associée à des aspects plus stratégiques et se mesure par des indicateurs de résultats intermédiaires (extrants) ou finaux (effets-impacts) ; l'efficacité interne porte sur l'atteinte des cibles de production par les opérateurs d'un processus particulier. Elle est associée aux opérations et se mesure par des indicateurs d'activités.

- Les indicateurs d'efficience

Les indicateurs d'efficience mesurent le rapport entre les résultats (extrants ou effets-impacts) et les ressources utilisées (intrants). L'efficience se mesure grâce à différentes méthodes, dont le coût de revient, l'analyse coût-efficacité ou l'analyse coût-avantage. Les mots efficience et productivité sont fréquemment utilisés comme synonymes.

- Les indicateurs de qualité

Les indicateurs de qualité mesurent une variété de phénomènes rattachés à l'excellence. Le concept d'excellence se décline en cinq approches : la qualité transcendante (abstraite), la qualité du produit ou du service, la qualité selon l'utilisateur, la qualité de la production et la qualité de la valeur.

1.3.2.4 Les indicateurs quantitatifs et qualitatifs

- Les indicateurs quantitatifs

Les indicateurs quantitatifs sont des mesures de quantité pouvant en particulier faire l'objet d'un énoncé statistique. Ils peuvent être exprimés en nombre, fréquence, pourcentage, ratio...

- Les indicateurs qualitatifs

Au niveau de l'objectif global, les indicateurs sont souvent qualitatifs. Les indicateurs qualitatifs renseignent sur les niveaux et qualité de la vie en utilisant des données sur le degré apparent de satisfaction des gens en ce qui concerne leur situation personnelle et les conditions socioéconomiques. Les appréciations concernent la présence, la qualité, la portée, le niveau...

- Les indicateurs combinés

Ils combinent des mesures qualitatives et quantitatives

- Les indicateurs proxy

Ils ne sont pas une mesure directe du résultat énoncé, mais une mesure indirecte de la situation. Les indicateurs proxy sont utilisés lorsque des mesures plus directes ne sont pas disponibles du fait de l'absence d'information ou de la complexité de la situation. Ils sont basés sur une supposition à propos du comportement de certains phénomènes en rapport avec le résultat énoncé et sont alors spécifiques au contexte. Ils peuvent être quantitatifs, qualitatifs ou combinés.

1.3.3 Conception et utilisation des indicateurs

Les indicateurs sont particulièrement efficaces en tant qu'outils de suivi, quand ils sont directement liés à l'activité, au résultat ou à l'objectif faisant l'objet du suivi. Ils permettent d'enregistrer efficacement les variations survenues à partir d'une situation donnée, habituellement considérée comme situation de référence. Dans certains cas, cela peut s'avérer difficile et il faut dès lors trouver un indicateur de substitution. Par exemple, un indicateur de substitution pour mesurer la fréquentation des femmes enceintes dans les structures sanitaires pourrait être le nombre de premier contact CPN. De plus, les indicateurs sont plus facilement acceptés, et plus facilement utilisés, quand les données requises sont simples à collecter en termes de temps et de coût.

Le choix des indicateurs se fait lors de la phase d'identification, bien qu'il puisse aussi se faire lors de la phase de programmation. Lors de la conception de projet, il est demandé de spécifier les indicateurs utilisés. Les indicateurs sont entièrement conçus au cours de la phase de formulation, en parallèle à l'élaboration des mécanismes de suivi du projet. C'est à ce moment que la responsabilité et les modalités d'un suivi continu du projet sont établies. Au fur et à mesure de l'avancement du suivi de la réalisation du projet, des améliorations peuvent être apportées au niveau de la collecte des données.

Un mécanisme de suivi continu est dès lors en place quand le projet est achevé. Le suivi se poursuit bien après l'achèvement du projet, c'est à dire après l'arrêt des actions de soutien au projet. Des indicateurs, simples et faciles à utiliser, constituent donc un moyen essentiel pour évaluer la durabilité d'un projet et sa contribution aux objectifs.

1.3.4 Procédures de sélection des indicateurs

La sélection des indicateurs clés s'opère sur la base des critères suivants :

- Pertinence (avec les priorités communes)
- Quantification (capacité de déterminer des objectifs et, si nécessaire,
- Définir la situation de départ (Données de base)
- Fiabilité (clarté de définition et facilité d'agrégation)
- Disponibilité (pour l'entrée dans le système de suivi)
- Nature du changement escompté
- Qualité du changement
- Quantité du changement
- Cible
- Délai pour l'atteinte de la cible
- Spécifier le groupe ou sous-groupe bénéficiaire concerné par l'indicateur

Les différents indicateurs sont présentés sous forme de fiches, à raison d'une fiche par priorité. Enfin, il faut noter que cette sélection contient un nombre limité de propositions et n'est donc pas exhaustive.

Pour créer une base de compréhension commune, il est indispensable que les acteurs concernés partagent le contenu des indicateurs de l'offre. Ce travail permet d'examiner et de reformuler de manière plus claire quand cela s'avère opportun, les indicateurs qui montrent que le programme contribue effectivement et efficacement à l'atteinte des résultats.

Cette nécessaire clarification devra être engagée dès la mise en œuvre du plan stratégique sur les indicateurs afin de les rendre plus SMART (Spécifiques, Mesurables, Acceptables, Réalistes, et Temporellement définis) ce qui permet en dernière analyse d'avoir une compréhension commune sur l'ensemble des objectifs à atteindre. Ces différents indicateurs sont présentés dans une matrice qui constitue sans nul doute, la base pour le système de suivi, de collecte et d'appréciation des effets / impacts progressifs que produiront les diverses réalisations et autres prestations de 3CAP-Santé.

ETAPE 6 : Détermination des hypothèses et analyse de risque

Les hypothèses indiquent les conditions nécessaires qui doivent exister si l'on veut que les relations de cause à effet entre les niveaux de résultats fonctionnent. Elles représentent les conditions positives externes et internes importantes dans l'atteinte des résultats du projet. Les risques sont les facteurs négatifs externes et internes qui affectent la bonne atteinte des résultats du projet. Cela revient à déterminer le risque que certaines hypothèses déterminées soient fausses. Dès lors, chaque fois qu'est définie l'existence d'une hypothèse pour la réussite d'un projet, il faut analyser le risque qu'elle soit absente. Des facteurs de risques internes peuvent être : la capacité en matière de ressources humaines, la transparence, la structure d'autorité, etc. Des facteurs de risque externes peuvent être politiques, économiques, sociaux ou encore techniques.

L'analyse des risques suppose d'identifier ceux dont l'impact et la fréquence sont le plus élevé nécessitant une stratégie d'atténuation qui correspond aux efforts additionnels à déployer pour amoindrir la probabilité qu'un risque se concrétise et/ou en réduire les répercussions sur le projet si toutefois il se réalisait. Un cadre de suivi des risques peut aider à intégrer le suivi des risques au fonctionnement du projet et à garantir que les ressources indispensables sont consacrées à la mise en œuvre de la stratégie d'analyse des risques. Un cadre de suivi des risques insère les facteurs de risque identifiés, les indicateurs de risque, les sources d'information, les méthodes de collecte de données, la fréquence de la collecte ainsi que les personnes chargées de recueillir l'information.

Etape 7 : Matrice d'évaluation et suivi

Il s'agit d'établir le plan de communication qui résume les besoins d'informations des différentes parties prenantes.



2^{ème}
PARTIE

**ORGANISATION DU PROCESSUS
DE PLANIFICATION**

2.1 PROCESSUS DE PLANIFICATION

Par définition, la planification est un outil de prise de décisions pour le chef de projet mais aussi de communication entre les différents acteurs d'un projet. Elle permet alors de maîtriser les interfaces du projet /programme. Les objectifs du planning sont les suivants :

- déterminer si les objectifs sont réalisés ou dépassés
- suivre et communiquer l'avancement du projet
- affecter les ressources aux tâches.

La planification du projet /programme est initialisée au début de tout projet /programme et mise à jour pendant toute sa durée de vie. Un même projet peut faire l'objet de plusieurs plannings : un planning global et un ou des planning(s) détaillé(s). L'ensemble de ces plannings permet de gérer les principales tâches et jalons du projet. La réalisation d'une bonne planification nécessite que :

- (i) les tâches doivent être identifiées,
- (ii) (les tâches doivent être quantifiées en termes de délais, de charges ou de ressources,
- (iii) la logique de l'ensemble des tâches doit être analysée. Plusieurs méthodes sont utilisées pour la planification.

Entre autres, on peut citer :

- **PPO** : Planification des Projets par Objectifs
- **PPOO** : Planification des Projets Orientés Objectifs
- **PPPO** : Planification Participative de Projet par Objectifs
- **ZOPP** : Ziel Orientierte Project Planung
- **ACL** : Approche ou (analyse cadre logique)

La planification étant avant tout d'abord un processus de prise de décision, il faut arriver à faire en sorte que les personnes concernées soient attentives à agir conformément aux décisions prises, pour qu'une décision donne le résultat escompté

De manière imagée, le principe est : la planification est commune mais la mise en œuvre est séparée. Cela veut dire que si on se met d'accord sur les objectifs, et qu'on distribue les responsabilités, la mise en œuvre devraient donc se poursuivre en fonction des obligations convenues ensemble. En conséquence la planification est un processus participatif et inclusif.

Afin de mener à bien le processus de planification, il faut donc procéder comme suit :

- i. Déterminer et structurer la liste des tâches à réaliser pour mener à bien le projet

Cette identification peut se faire par des techniques comme le Brainstorming ou les groupes de travail. La liste obtenue doit être ensuite structurée, par regroupement des tâches et leur hiérarchisation par lots de travail.

- ii. Estimer les durées et les ressources

Il faut ensuite remplir un tableau présentant, pour chaque tâche, la durée de celle-ci et les ressources affectées. L'unité de temps pour exprimer la durée est fonction du type de projet réalisé.

- iii. Réaliser le chemin critique et le diagramme de Gantt

Le chemin critique et le diagramme de Gantt sont déterminés à partir des informations clés fournies à partir des documents de projet notamment les hypothèses de priorités et d'antériorité des tâches. Pour chaque tâche, on établit les relations d'antécédence et de succession. Le chemin critique est défini par l'ensemble des tâches qui ne tolèrent aucun retard.

2.2 ORGANISATION DU PROCESSUS DE PLANIFICATION

Des outils de planification utilisés au niveau de 3CAP-Santé, on peut citer :

- Le plan stratégique de cinq (05) ans (2023-2027)
- Le plan de travail annuel : il est élaboré annuellement pour chaque pool de compétence et le COS conformément à leurs objectifs spécifiques
- Le plan de travail trimestriel : il est élaboré chaque trimestre
- La planification mensuelle : il est élaboré chaque mois

2.2.1 Le plan stratégique

Il prend en compte les orientations stratégiques et les actions à mener pour 3CAP-Santé tous les cinq (05)ans . L'actuel plan stratégique couvre la période 2023-2027.

2.2.2 La planification annuelle

Une planification annuelle est le choix des activités qu'on veut exécuter pendant l'année. Elle donne l'occasion à tous les acteurs de 3CAP-Santé de réfléchir et de décider de ce que l'on veut faire à un moment donné. De façon générale, le plan de travail sert à contrôler le déroulement des activités aux plans physiques et budgétaires et les progrès enregistrés dans la réalisation des effets. Le plan de travail décrit les activités à réaliser ainsi que les produits et effets prévus conformément au plan stratégique de 3CAP-Santé.

- Le Plan de travail et de budget annuel (PTBA)

C'est un outil qui aide à tirer méthodiquement et concrètement parti, sur une base annuelle, des informations et des idées sur les aspects tant techniques que financiers de l'exécution du projet. Il importe de souligner que la planification ne se limite pas à la programmation (calendriers et choix des instruments). Son objet principal est de définir la meilleure approche en fonction des besoins et de la nature de l'objet du suivi et de l'évaluation.

A cet effet, l'élaboration du PTBA s'impose aux sous bénéficiaires, aux Coordonnateurs de pools et au COS. La procédure s'applique à tous les projets compétitifs et projets spéciaux et/ou de subsidiarité soumis au financement de 3CAP-Santé.

2.2.3 Etapes de la procédure

La procédure comprend les étapes suivantes :

- o Préparation des PTBA des sous récipiendaires des pools de compétence
- o Validation des PTBA des sous récipiendaires des pools de compétence
- o Préparation des PTBA des pools de compétence
- o Validation des PTBA des pools de compétence
- o Consolidation des PTBA par Pool de compétence
- o Validation des PTBA consolidés par Pool de compétence
- o Préparation des PTBA de COS/3CAP-Santé
- o Validation des PTBA de COS/3CAP-Santé
- o Approbation des PTBA consolidés de 3CAP-Santé
- o Initialisation et mise en place des PTBA consolidés par Pool de compétence
- o Préparation des PTBA des pools de compétence et COS

Les Sous récipiendaires, les pools de compétence et COS de 3CAP-Santé préparent dans le courant du mois de septembre de chaque année, leur dossier de PTBA de l'année N+1 constitué des documents suivants :

- o le bilan de l'exécution technique et budgétaire des 3 premiers trimestres de l'année en cours;
- o le programme d'activités de l'année N + 1 ;
- o le chronogramme de réalisation des activités de l'année N + 1 ;
- o le budget de l'année N + 1.

Les PTBA des Sous récipiendaires, les pools de compétence et COS de 3CAP-Santé sont ensuite transmis au Coordinateur du STP au plus tard le 15 septembre de chaque année.

Pour toute autre source de financement différente, 3CAP-Santé s'alignera aux procédures du bailleur.

2.2.3.1 Validation technique et budgétaire des PTBA de 3CAP-Santé

Le Secrétariat Technique Permanent de 3CAP-Santé fait la synthèse des PTBA des Sous récipiendaires, les pools de compétence et COS de 3CAP-Santé. Cette synthèse est envoyée au plus tard le 20 septembre, au Chargé Suivi-Evaluation de 3CAP-Santé qui vérifie la conformité et la cohérence de chaque PTBA avec :

- Le Plan Stratégique de 3CAP-Santé ;
- La Proposition afférente soumise au financement et approuvée par 3CAP-Santé;
- Le contrat ou convention de financement liant le sous récipiendaire concerné et le pool de compétence.
- Le contrat ou convention de financement liant le pool de compétence concerné et le COS.

Les PTBA des sous bénéficiaires du pool de compétence et du pool sont ensuite transmis :

- au Coordinateur du pool pour validation technique en rapport avec les responsables des institutions hôtes, au plus tard le 25 septembre ;
- puis au Directeur/Responsable Administratif et Financier car n'existe pas de pool pour validation budgétaire en rapport avec les RAF de 3CAP-Santé et du partenaire du projet au plus tard le 27 septembre.

Le coordinateur du pool organise un atelier interne ou une réunion de validation des PTBA de ses sous récipiendaires et de son pool avec la participation des organisations membres du pool et du STP le 1er octobre.

Après l'atelier, les points focaux des sous récipiendaires et du pool intègrent les observations et ensuite transmettent au Coordinateur du pool au plus tard le 05 Octobre. Dès réception, le Coordinateur du pool transmet les PTBA consolidés au STP le 10 Octobre au plus tard.

2.2.3.2 Procédures pour le COS

Le bureau exécutif du COS produit leurs PTBA le 30 Septembre au plus grand tard. Le Secrétaire général du BE produit sur la base d'une large concertation interne leurs PTBA consolidés qui intègrent les besoins sous leur tutelle et les soumettent au Président du COS le 10 Octobre au plus tard

2.2.3.3 Validation des PTBA consolidés

A la réception des PTBA consolidés, le Président du COS organise une réunion d'arbitrage budgétaire avec les membres du COS au plus tard le 15 octobre et y apporte les correctifs nécessaires. Les PTBA intégrant les observations et amendements du COS sont consolidés par le STP. Ils sont ensuite soumis au COS pour validation au plus tard le 30 octobre.

2.2.3.4 Approbation des PTBA consolidés

Les PTBA consolidés par les pools de compétence et le STP intégrant les observations et amendements du Comité d'Orientation et de Suivi (COS) sont soumis à nouveau au COS qui se réunit en réunion statutaire au plus tard le 30 novembre.

Les documents adoptés seront ensuite transmis aux partenaires financiers pour avis de non objection au plus tard le 15 décembre. Les partenaires financiers transmettent leurs avis de non objection au plus tard le 31 Décembre.

2.2.3.5 Démarrage de la mise en œuvre des PTBA consolidés

Les PTBA consolidés par Sous récipiendaires, pools de compétence et COS validés et approuvés par le COS et les bailleurs de fonds sont ensuite transmis aux Responsables Administratifs et Financiers des sous récipiendaires, des pools de compétence et STP pour démarrage de la mise en œuvre au plus tard le 05 janvier.

2.2.3.6 Processus d'élaboration des PTBA

✓ Au Niveau des pools de compétence

1er Septembre	Réunion de concertation pour l'élaboration du PTBA des sous bénéficiaires et pool de compétence
15 Septembre	Transmission des PTBA des sous bénéficiaires et pool de compétence au Coordinateur de pools et au coordinateur du STP
20 Septembre	Transmission des PTBA sous bénéficiaires et pool de compétence au Chargé de Planification du pools de compétence
25 Septembre	Transmission des PTBA au Coordinateur de pools
30 Septembre	Transmission des PTBA par le Coordinateur de pools au Directeur/Responsable Financier et Administratif du pool de compétence pour s'accorder sur les aspects financiers
01 Octobre	Concertation au niveau du pool de compétence lors de la réunion de coordination et Validation des PTBA des sous bénéficiaires et pool de compétence
10 Octobre	Transmission des PTBA consolidés au Président du COS

✓ Au niveau du COS

1er Septembre	Démarrage du processus du PTBA au niveau du STP et COS
15 septembre	1ère concertation interne sur le PTBA du STP et du COS
30 Septembre	Consolidation des PTBA des sous récipiendaires, pools de compétence et COS de 3CAP-Santé
10 Octobre	Transmission des PTBA consolidés au Président du COS
15 Octobre	Réunion d'arbitrage budgétaire
30 Octobre	Validation des PTBA par le Comité d'Orientat ion et de Suivi
30 Novembre	PTBA consolidé par le STP soumis et validé par le COS
05 décembre	Approbation du PTBA consolidé par le COS
15 Décembre	Transmission aux partenaires au développement pour non objection
02 janvier	Mise en exécution du PTBA sous récipiendaires, pools de compétence et COS de 3CAP-Santé

2.2.4 La planification trimestrielle

La planification trimestrielle permet de passer en revue les activités réalisées au cours du dernier trimestre et planifier les activités pour la période (trimestre) à venir. Deux semaines avant la fin du dernier mois du trimestre, le Président du COS invite les Coordinateurs de pools de compétence et leurs sous récipiendaires à la séance de planification.

Au niveau de chaque pool et COS, les responsables des différentes subventions organisent un atelier de planification auquel sont impliquées toutes parties prenantes de 3CAP-Santé. Cette réunion se tient une semaine avant la fin du dernier mois du trimestre. La durée de ces ateliers va d'un à deux jours.

2.2.5 Le tableau de planification

Le tableau de planification est comme une grille dans laquelle on peut ajouter ses idées. Il y a des colonnes et des lignes. On y note simplement les objectifs, les activités, les périodes, les lieux, les montants et les responsables.

Un tableau de planification se présente comme suit : Le tableau n'est pas seulement un outil pour garder ses idées mais il sert aussi pour montrer à tout le monde ce qu'on a décidé. Pour cela, il est important de le faire assez grand. Il faut bien le placer pour que tous les participants puissent bien le voir et bien le lire.

Le tableau a des colonnes et des lignes. Chaque colonne a un titre. Selon les détails recherchés, le plan de travail peut avoir un nombre variable de colonnes. Ainsi le PTBA a été conçu pour comporter un nombre important d'information.

Le plan de travail trimestriel est conçu de la façon suivante :

Milestones	Objectif	Code Activité	Activité	Montant (CFA)	Trimestre			Lieu	Responsable Mise en œuvre	Observations
					Mois 1	Mois 2	Mois 3			

Colonne 1 : Si le Sous récipiendaires ou Pool ou COS a des Milestones

Colonne 2 : Description de l'objectif en relation avec l'activité

Colonne 3 : Mettre le code de l'activité

Colonne 4 : Mettre le libellé de l'activité

Colonne 5 : Mettre le montant en Francs CFA de l'activité si c'est une activité cyclique ou répétitive donnez les détails

Colonne 6 : Mettre le trimestre et les mois correspondant à la période. Exemple Trimestre 1 comportera les mois de Janvier (Mois 1) , Février(Mois 2) et Mars (Mois 3). Ensuite cochez le ou les mois correspondants prévus pour le déroulement de l'activité

Colonne 7 : Ajouter le lieu où sera organisé l'activité

Colonne 8 : Mettre le responsable de la mise en œuvre de l'activité

Colonne 9 : Ajouter des observations s'il y en a. Toute information pertinente

Le plan de travail budgétisé annuel (PTBA) est conçu de la façon suivante :

Milestones	Objectif	Code Activité	Activité	Montant (CFA)	Année				Lieu	Responsable Mise en œuvre	Observations
					T1	T2	T3	T4			

Colonne 1 : Si le Sous récipiendaires ou Pool ou COS a des Milestones

Colonne 2 : Description de l'objectif en relation avec l'activité

Colonne 3 : Mettre le code de l'activité

Colonne 4 : Mettre le libellé de l'activité

Colonne 5 : Mettre le montant en Francs CFA de l'activité. Si c'est une activité cyclique ou répétitive donnez les détails

Colonne 6 : Mettre l'année et les trimestres correspondant à la période. Exemple Année 2023 comportera les trimestres de janvier-Mars (T1), Avril-Juin (T2), Juillet-Septembre (T3) et Octobre-Décembre (T4). Ensuite cochez le ou les trimestre (s) correspondants prévus pour le déroulement de l'activité

Colonne 7 : Ajouter le lieu où sera organisé l'activité

Colonne 8 : Mettre le responsable de la mise en œuvre de l'activité

Colonne 9 : Ajouter des observations s'il y en a toute information pertinente

2.2.6 Codification des activités

Pour identifier une activité, des codes sont utilisés. Le code activité au niveau de 3CAP-Santé est de type à quatre niveaux selon l'activité. L'activité se décompose comme suit :

- Le 1er chiffre indique que cette activité relève du Pool de compétence ou COS (1 : COS, 2 : Gouvernance, 3 : Renforcement de capacités, 4 : Reformes juridiques, 5 Capitalisation et Pérennisation)
- Le deuxième chiffre indique l'objectif auquel est rattaché l'activité
- Le troisième chiffre indique le résultat auquel l'activité contribue
- Le dernier ou quatrième chiffre correspond au numéro de l'activité

Exemple Code 1124 signifie : Activité du COS correspondant à l'objectif 1 et au Résultat 2 du cadre logique et 4ème activité

Ainsi, chaque code permet de mieux localiser l'activité dans le cadre logique chaque activité est précédée d'un code qui permet de bien l'identifier.

2.2.7 Harmonisation des codifications

Pour permettre une bonne intégration des activités physiques et des aspects financiers, l'harmonisation des codifications des rubriques budgétaires à celles du PTBA a été réalisée. Cette démarche facilite le suivi et l'analyse comparative des réalisations financières et techniques, objectif visé dans la fonction planification.

Ainsi le PTBA finalement adopté sera saisi dans la base de données élaborée pour le suivi- évaluation. Auparavant la même codification a été adoptée au niveau du logiciel de gestion financière.

Tandis que pour la partie financière, la saisie journalière de la comptabilité permet de mettre à jour automatiquement les réalisations financières par résultats et par programmes, et activités, le responsable suivi-évaluation procédera trimestriellement sur la base des informations fournies, à une mise à jour des réalisations techniques sur la base des pourcentages de réalisations.

Le service comptable fournira donc sur la base du même plan analytique que le PTBA les niveaux de consommation des ressources financières par niveau (résultats, programmes et activités).

Ainsi, les deux traitements effectués permettront de comparer les montants dépensés et le niveau d'exécution des composantes, sous composantes et activités. Il sera possible de faire trimestriellement une analyse comparative détaillée des réalisations techniques et financières, et de prendre les mesures nécessaires de corrections si cela s'avère indispensable.

2.2.8 Outils informatiques de planification

Pour rendre la planification plus efficiente, l'unité de suivi évaluation de 3CAP-Santé introduira de manière progressive dans la gestion des projets et des programmes, l'utilisation des logiciels dédiés.



3^{ème}
PARTIE

**PROCÉDURES POUR
LE SUIVI -EVALUATION**

3.1 SUIVI

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

3.1.1 SUIVI D'EXÉCUTION INSTITUTIONNELLE

Cette catégorie concerne le suivi interne des aspects financiers, physiques et organisationnels qui affectent le projet : Le suivi financier traque les inputs et les coûts du projet par activité à travers des catégories de dépenses prédéfinies. Le suivi de ressources du projet (inputs nécessaires pour la réalisation des activités du projet) est réalisé grâce à l'information financière. Le suivi des ressources permet d'informer les gestionnaires du projet de l'efficacité financière avec laquelle le projet opère. Les inputs comprennent les ressources matérielles, physiques, humaines (les moyens) et les ressources financières (les coûts). Les données sont gérées suivant les catégories spécifiques des dépenses (souvent appelées « centres de coût ») et les informations sont sous formes de rapports financiers.

Le suivi physique traque la distribution des « déivrables » des activités et interventions du projet. Le suivi physique est mené pour mesurer les progrès dans la réalisation des produits et services du projet par les activités (interventions) et pour les groupes cibles bénéficiaires. Cette forme de suivi informe les gestionnaires du projet sur la programmation et la distribution des bénéfices (équité) et la capacité du projet à mener les activités et fournir les services. Les indicateurs d'outputs et d'activités fournissent spécifiquement les quantités délivrées par le projet, les bénéficiaires et les dates. Les sources d'information pour le suivi physique sont les documents d'enregistrements variés des activités du projet (rapports mensuels des agents de terrain par exemple) et des informations de seconde main venant des enregistrements de routine d'autres partenaires locaux collaborant avec le projet. Les résultats du suivi physique sont résumés dans les rapports périodiques du projet sous forme généralement de tableaux de bord.

Le suivi organisationnel s'intéresse à la durabilité, au développement institutionnel et au renforcement de capacités inhérentes au projet et à ses partenaires directs.

3.1.2 SUIVI DU CONTEXTE

C'est le "tracking" du contexte dans lequel le projet opère dans la mesure où il affecte les conditions critiques et les risques du projet. Cela inclut le suivi des aspects institutionnels et politiques qui peuvent affecter la capacité de mise en œuvre du projet ou la capacité des populations cibles de répondre au projet. Ces préoccupations sont revues dans le suivi du contexte mais surtout lors des évaluations.

Les hypothèses et risques identifiés dans le cadre logique sont des facteurs contextuels et environnementaux en dehors du contrôle direct du projet mais ayant un potentiel d'affecter le projet. Les hypothèses et risques identifiés dans le cadre logique du projet sont des facteurs contextuels et environnementaux qui bien qu'étant en dehors du contrôle direct du projet ont un potentiel significatif d'affecter l'atteinte des objectifs du projet.

Il est important que ces facteurs soient suivis de façon périodique et des changements peuvent ainsi être apportés si les problèmes liés à ces facteurs deviennent critiques. En général, les indicateurs liés aux hypothèses sont relatifs à l'environnement du projet : physique, socio-économique, institutionnel ou liés à la politique publique.

3.1.3 SUIVI DES RÉSULTATS

C'est le suivi des effets du projet (les réponses des populations cibles aux activités et outputs du projet) et des impacts (la contribution du projet aux changements fondamentaux et durables induits sur les populations cibles). Les aspects liés aux effets du projet peuvent être abordés ici mais le seront mieux lors des évaluations. L'évaluation de l'impact est rarement concernée par le suivi mais reste l'activité essentielle de l'évaluation proprement dite.

Les effets du projet sont suivis en évaluant les perceptions (opinions ou réactions) et les réponses (changement de comportement) des populations cibles du projet aux outputs du projet. Un tel suivi aide les gestionnaires du projet à mesurer le degré d'acceptation (ou d'adoption) des outputs du projet et de ses interventions sur les groupes cibles. Les indicateurs qui mesurent les effets se focalisent sur les changements d'attitudes et d'habitudes, par exemple, changement dans les pratiques culturelles ou l'acceptation des méthodes de planification familiale. C'est aussi un suivi des impacts à court terme du projet qui se manifestent durant la mise en œuvre tout en ayant à l'esprit que ces impacts deviennent plus manifestes et mesurables dans la durée bien après le projet.

Le suivi d'impact peut être mené à l'aide d'études de cas sur des groupes sélectionnés qui peuvent être vraisemblablement affectés par les activités du projet par exemple des producteurs qui ont participé activement dans des activités du projet comme les formations et l'assistance technique et matérielle dès le début du projet. Le suivi des impacts du projet aide à vérifier si les stratégies de mise en œuvre du projet permettent d'atteindre les objectifs.

Les indicateurs à ce niveau du suivi sont généralement relatifs au développement et au bien être par exemple, changements dans les revenus des ménages ou de leurs modes de consommation, l'autosuffisance ou leur capacité à développer des stratégies lors des périodes de crise. Les données de suivi des effets ou impacts sont collectées durant les périodes de suivi et évaluation périodiques et peuvent être sous forme soit qualitative ou quantitative. Même si les sources d'information sont les interviews et observations directes des groupes cibles, cette forme de suivi peut aussi inclure des données de collecte de routine ou issues d'autres partenaires.

3.1.4 SUIVI DES OBJECTIFS

C'est le processus de suivi des objectifs et stratégies du projet pour un ajustement systématique aux changements dans les besoins des populations et groupes cibles. Le suivi des objectifs permet l'appréciation des conditions d'atteinte des objectifs du projet selon le degré et l'envergure actuels de la mise en œuvre des activités. Le suivi des objectifs sert aussi à vérifier l'existence de toutes sortes d'effets ou d'impacts non prévus ou des effets négatifs (conséquences négatives du projet). Cette activité de suivi est généralement menée à la revue à mi-parcours ou à l'évaluation finale (ou terminale) du projet, mais aussi souvent lors des revues et bilans annuels.

Ces différentes formes de suivi du projet diffèrent aussi sur leurs sources d'informations, les méthodes de collecte et d'utilisation de l'information et les techniques d'analyse.

3.1.5 Les indicateurs et le Suivi de l'exécution des projets et programmes

Les indicateurs doivent être appliqués à tous les niveaux du cadre logique du projet/programme. Il s'agit de définir, à partir des priorités et de la capacité existante, la structure du système de suivi et le degré de détail auquel le suivi doit être réalisé pour répondre aux besoins des différentes catégories d'utilisateurs. L'appréciation des impacts spécifiques (en termes d'objectifs spécifiques) ne peut commencer qu'une fois que les systèmes de suivi fournissent des informations suffisantes sur l'avancement et les résultats correspondants (effets immédiats ou directs sur l'emploi, placement immédiat de stagiaires en entreprise, etc.).

- Au niveau des Activités du projet

A ce niveau, les indicateurs assurent généralement une évaluation quantitative, se concentrant ainsi sur l'efficacité de l'exécution du projet, sans nécessairement fournir des informations sur la qualité des activités. Par exemple, le nombre d'organisations de 3CAP-Santé ayant une formation sur le leadership.

- Au niveau des Résultats du projet

A ce niveau, les indicateurs évaluent, de manière qualitative et quantitative, les biens et services fournis aux utilisateurs et bénéficiaires du projet. Par exemple, Nombre d'organisations de 3CAP-Santé appliquant les procédures de l'USAID.

- Au niveau du But du projet et objectifs généraux

Les indicateurs permettent, à ce niveau, de mesurer les améliorations au niveau du projet ainsi qu'au niveau sectoriel. Par exemple, une amélioration de la gouvernance sanitaire, qui pourrait être le but d'un projet, permet de réaliser l'objectif principal du projet qui est de contribuer au développement de la politique de santé du pays en question.

3.1.6 Elaboration de la Matrice de suivi des indicateurs

Les informations sur l'opérationnalisation des indicateurs sont intégrées dans une matrice. La structure du cadre retenu indique les éléments suivants :

- Indicateurs
- Variables / Informations nécessaires
- Méthodes de collecte de données
- Sources de données
- Périodicité de collecte
- Responsable de la collecte de données
- Responsable de l'analyse des données ?
- Utilisateur des données
- Méthodes de diffusion

Cette matrice du S&E devient l'outil de première référence et le plus important du système de S&E de tout projet/programme car il présente de manière synoptique et récapitulative l'ensemble des réflexions internes à mener en vue d'opérationnaliser les indicateurs. Cette matrice de S&E des indicateurs est de préférence élaborée lors de la phase d'initiation du projet. Toutefois, il s'agit de la revoir et l'améliorer périodiquement. Aussi, il importe aux responsables de S&E de 3CAP-Santé de veiller à ce que chaque indicateur soit effectivement documenté.

3.1.7 Choix des indicateurs

Pour le choix des indicateurs, les étapes suivantes sont:

- Fixer des données de référence et un objectif

Un indicateur d'effet présente deux composantes, une base de référence et un objectif. La situation précédente un programme ou activité est la référence, le point de départ du suivi des résultats. La situation escomptée à la fin de l'opération est l'objectif. L'indicateur pour mesurer l'effet devra prendre en compte ces deux éléments. Exemple : Renforcement de capacités de 80% élus locaux sur les CDS d'ici de 2025.

- Utiliser au besoin des indicateurs supplétifs :

Des raisons de coût, de complexité ou de calendrier de la collecte des données peuvent empêcher de mesurer directement un résultat. Dans ce cas, on peut utiliser des indicateurs supplétifs ou indirects pour dégager les tendances de la performance et sensibiliser les responsables aux problèmes qui risquent de se poser aux chances de réussite. C'est souvent le cas dans les effets difficiles à mesurer comme dans le cas du dialogue de politique générale et de la gouvernance. Exemple les indicateurs des enquêtes démographiques de santé peuvent être utilisés.

- Utiliser des données ventilées :

De bons indicateurs reposent sur des données de base ventilées selon l'emplacement, le sexe, le niveau de revenu et le groupe social. Il en est de même dans le cadre d'une bonne gestion des projets et programmes. Ces informations, parfois présentées sous forme d'estimations, peuvent être extraites de rapports et études administratives publiques et non gouvernementales. Il est suggéré d'utiliser des évaluations ordinaires de la qualité fondée sur des méthodes qualitatives et participatives pour corroborer, préciser et affiner les données provenant de sources administratives.

- Établir une distinction entre indicateurs quantitatifs et indicateurs qualitatifs :

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

- Essayer de limiter le nombre d'indicateurs :

Un nombre trop élevé d'indicateurs est généralement contreproductif. En partant des renseignements disponibles, élaborer quelques indicateurs crédibles bien pensés qui saisissent concrètement l'évolution positive de la situation en matière de développement. Étant donné que plusieurs projets peuvent concourir à un seul effet de développement stratégique, 3CAP-Santé doit choisir entre toute une série d'indicateurs. Il s'agit de trouver un juste équilibre entre ce qui devrait être mesuré et ce qui peut l'être. On peut réduire la liste en appliquant les principes SMART et des critères supplémentaires pour affiner les indicateurs.

- Respecter le calendrier :

L'utilité d'un indicateur dépend du respect du calendrier et de mesures précises de façon qu'une date butoir pour un indicateur corresponde aux progrès escomptés.

Si des changements interviennent, tels que la modification de produits ou effets déterminants, il faudra fixer de nouveaux indicateurs pour tenir compte des objectifs effectifs.

Pour les indicateurs doivent répondre aux caractéristiques ci-après :

- Le sens de l'indicateur est clair meilleur résultat
- Les données sont d'accès facile
- La collecte des données peut être effectuée par le sous bénéficiaire ou le pool de compétence ou le COS et n'exige pas l'intervention d'experts aux fins d'analyses
- L'indicateur est suffisamment représentatif du total de résultats visés (résultats ou produits)
- L'indicateur est concret
- L'indicateur est difficile à qualifier mais d'une importance telle qu'il doit être envisagé (indicateur supplétif)

3.1.8 Types procédures

3.1.8.1 Procédure pour le suivi d'exécution du Projet

Le suivi d'exécution portera sur l'état d'avancement des différentes activités de 3CAP-Santé en relation avec ce qui était planifié. Ce suivi se fera en fonction des rubriques mentionnées dans le tableau suivant :

Rubriques	Outil à utiliser	Objectif	Responsable	Délai de transmission
Feuille de présence	Modèle de Feuille de présence	Utiliser le modèle de feuille de présence selon le modèle proposé par le STP durant la mise en œuvre du projet	OSC/OCB Sous Récipiendaires Pools de compétence STP COS	72 H après chaque réunion
Réunion	Modèle de PV de réunion	Elaborer un compte rendu de chaque réunion selon le modèle proposé par le STP durant la mise en œuvre du projet	OSC/OCB Sous Récipiendaires Pools de compétence STP COS	72 H après chaque réunion
Formation	Modèle de rapport de formation	Elaborer un rapport de formation selon le modèle proposé par le STP durant la mise en œuvre du projet	OSC/OCB Sous Récipiendaires Pools de compétence STP	72 H après chaque formation
Coaching	Modèle de rapport de coaching	Elaborer un rapport de coaching selon le modèle proposé par le STP durant la mise en œuvre du projet	OSC/OCB Sous Récipiendaires Pools de compétence STP	72 H après chaque coaching
Activité	Modèle de rapport mensuel de suivi d'activité	Renseigner à la fin de chaque mois le modèle de rapport d'activités proposé par le STP durant la mise en œuvre du projet	Sous Récipiendaires Pools de compétence STP	Au plus tard le 05 du mois suivant
	Modèle de rapport Trimestriel de suivi d'activité	Renseigner à la fin de chaque trimestre le modèle de rapport d'activités proposé par le STP durant la mise en œuvre du projet	Pools de compétence STP	Au plus tard le 05 du mois suivant le trimestre
Milestones	Certificat d'achèvement du Milestones	Envoyer au partenaire tous les livrables permettant d'atteindre le milestone	Pools de compétence STP	Date de soumission du milestone
Revue	Canevas de Présentation	Renseigner le modèle de présentation Power Point proposé par le STP à la fin de chaque trimestre durant la mise en œuvre du projet. Chaque présentation nous permettra de voir l'évolution de la mise en œuvre du projet avec les analyses FFOM.	Tous les pools STP	Au plus tard le 15 du mois suivant le trimestre

3.1.9 La fiche – indicateur

La fiche – indicateur est un outil de travail servant à définir et à caractériser l'indicateur. On doit y retrouver :

Code de l'indicateur	Donner le code de l'indicateur
Nom	Le nom de l'indicateur : celui-ci doit être précis et compréhensible.
Définition de l'indicateur	Il s'agit d'expliquer la nature ou l'utilisation de l'indicateur dans son contexte. On doit préciser l'objet de la mesure
Niveau de désagrégation	Définit les spécificités de l'indicateur. Exemple le Sexe ou la Zone urbaine ou Zone Rurale
Numérateur / Valeur absolue	Définit le numérateur ou valeur absolue de l'indicateur en donnant sa définition et sa source de données
Dénominateur	Définit le dénominateur de l'indicateur en donnant sa définition et sa source de données
Méthode de collecte	Méthodologie utilisée pour collecter les données de l'indicateur
Périodicité	Ceci varie selon le type d'indicateur et selon le projet
Références	Référentiel où on peut retrouver l'indicateur
Responsable	Celui qui est en charge de fournir les données de l'indicateur
Limites de l'indicateur	Les limites de collecte de données de l'indicateur

Exemple d'une fiche indicateur :

Code de l'indicateur		Ind1121	
Nom de l'indicateur		Taux de complétude des rapports mensuels des pools de compétence de 3CAP-Santé	
Définition de l'indicateur		Permet de suivre mensuellement le nombre de rapports mensuels transmis par les pools de compétences à l'USE de 3CAP-Santé	
Niveau de désagrégation		Pools de compétence	
MODE DE CALCUL	Numérateur Valeur absolue	Définition	Nombre de rapports mensuels transmis par les pools de compétences à l'USE de 3CAP-Santé
		Source de données	Rapport de performances de 3CAP-Santé
	Dénominateur	Définition	Nombre de rapports mensuels attendus des pools de compétences
		Source de données	Rapport de performances de 3CAP-Santé
Méthode de collecte		Collecte de routine	
Périodicité		mensuelle	
Références		Pools de compétence, STP	
Responsable		CSE STP	
Limites de l'indicateur			

3.1.10 Suivi des indicateurs du plan Stratégique de 3CAP-Santé

Pour mesurer le niveau d'atteinte des objectifs du plan stratégique de 3CAP-Santé un certain nombre d'informations est requis. Le tableau 8 présente la nature de l'information requise pour suivre les projets et programmes.

Pour le suivi du plan stratégique, comme le présente le tableau 8, il aura des indicateurs pour évaluer l'objectif général, les objectifs stratégiques et les actions du plan stratégique. Chacun de ces indicateurs sera documenté à travers une fiche d'indicateurs dont les caractéristiques se présentent comme ci-dessous dans le tableau 8.

Enoncés d'objectif	Indicateurs	Définition des indicateurs	Sources de données	Méthodes de collecte des données /Analyse	Population couverte	Personne /Unité Responsable	Frequenc e de collecte
Objectif Général : Garantir l'accès des populations à des services de santé, et de qualité durables, à des coûts abordables, par des actions de plaidoyer ciblées sur la gouvernance sanitaire, les réformes juridiques, le renforcement des capacités, la pérennisation et la capitalisation changements durables							
Axe 1 : Réformes juridiques							
OS1 : Faciliter l'accès aux services de santé de qualité adéquats et à moindre cout des communautés en améliorant le cadre juridique et réglementaire	% population ayant accès aux services de santé de qualité adéquats et à moindre cout	C'est la part de la population qui a accès à des soins de qualités et à moindre cout	<ul style="list-style-type: none"> •EDS Continue •ECPSS •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Echantillonnage •Enquête des ménages •Etude de base •Evaluation 	Ménage	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet)
OS2 : Accroître le financement de la santé à travers des mécanismes de mobilisation de ressources domestiques	% d'augmentation des ressources domestiques en faveur du financement de la santé	C'est le pourcentage des ressources domestiques par rapport au financement de la santé	<ul style="list-style-type: none"> •rapport d'étude sur le financement de la santé •Comptes de la santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Echantillonnage •Enquête des ménages •Etude de base •Evaluation 	Ménage Collectivité Territoriale Etat	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet)
Axe 2 : Gouvernance							
OS3 : Améliorer la gouvernance et le suivi de la redevabilité des politiques et programmes de sante par le renforcement du leadership et des capacités des OSC/OCB	Nombre de politiques et programmes de sante innovants démontrant une meilleure gouvernance suite aux renforcement du leadership et des capacités des OSC/OCB	C'est le décompte de politiques et programmes de santé innovants qui illustre une meilleure gouvernance sanitaire grâce aux renforcement du leadership et des capacités des OSC/OCB	<ul style="list-style-type: none"> •rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Echantillonnage •Enquête des ménages •Etude de base •Evaluation 	Ménage Collectivité Territoriale Etat OSC OCB	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Annuel
Axe 3 : Renforcement des capacités							

Enoncés d'objectif	Indicateurs	Définition des indicateurs	Sources de données	Méthodes de collecte des données /Analyse	Population couverte	Personne /Unité Responsable	Frequenc e de collecte
OS4 : Renforcer les capacités des OSC en matière de plaidoyer et de gouvernance associative afin de faciliter leur accès aux ressources et d'accroître leurs capacités d'influence des politiques de santé publique	% d'augmentation des ressources des OSC	C'est l'analyse situationnelle des ressources de chaque OSC renforcée en capacités	• Rapport annuel de 3CAP-Santé • Rapport enquête de base • Rapport Evaluation	•Echantillonnage •Enquête des ménages •Etude de base •Evaluation	Ménage Collectivité Territoriale Etat OSC OCB	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	•Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Annuel
	% d'augmentation des influences des OSC sur la santé publique	C'est l'analyse situationnelle de l'influence de chaque OSC renforcée en capacités	• Rapport annuel de 3CAP-Santé • Rapport enquête de base • Rapport Evaluation	•Echantillonnage •Etude de base •Evaluation	Collectivité Territoriale Etat OSC OCB	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	•Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Annuel
Axe 4 : Capitalisation et pérennisation							
OS5 : Asseoir une organisation de la Société civile forte et efficace à travers la valorisation et le partage des expériences	Nombre de contributions de la société civile à travers le partage d'expériences	C'est le décompte des expériences de la société civile partagés	•Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation	•Echantillonnage •Etude de base •Evaluation	Collectivité Territoriale Etat OSC OCB	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	•Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Annuel
OS6 : Développer une stratégie de renforcement et de pérennisation des réalisations de 3CAPSANTÉ	Pourcentage de réalisations de 3CAP-Santé à pérenniser	C'est le nombre de réalisations de 3CAP-Santé à pérenniser sur le nombre total de réalisations	•Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation	•Echantillonnage •Etude de base •Evaluation	Collectivité Territoriale Etat OSC OCB	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	•Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Annuel
Axe 5 : Coordination Gestion et Suivi évaluation							
OS7 : Définir et mettre en œuvre une stratégie de mobilisation de ressources de 3CAP-Santé	Nombre de sources de financement de 3CAP-Santé	C'est le décompte des sources de financements de 3CAP-Santé	•Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation	•Echantillonnage •Etude de base •Evaluation	Collectivité Territoriale Etat OSC OCB	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	•Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Annuel
	Montant des financements mobilisés	C'est le décompte des montants mobilisés par 3CAP-Santé	•Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base	•Echantillonnage •Etude de base •Evaluation	Collectivité Territoriale Etat OSC OCB	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	•Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Annuel

Enoncés d'objectif	Indicateurs	Définition des indicateurs	Sources de données	Méthodes de collecte des données /Analyse	Population couverte	Personne /Unité Responsable	Frequenc e de collecte
			•Rapport Evaluation				
OS8 : Assurer une gestion coordonnée, transparente et efficace de 3CAP Santé	Qualité des rapports techniques et financiers soumis à temps-	C'est le nombre de rapports techniques et financiers de 3CAP-Santé soumis à temps dont la qualité est appréciée par le partenaire	•Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Evaluation du partenaire	•Echantillonnage •Etude de base •Evaluation	Collectivité Territoriale Etat OSC OCB	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	•Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Annuel
	Performances des ressources humaines impliquées dans la mise en œuvre des interventions	C'est l'évaluation des ressources humaines dans la mise en œuvre des interventions de 3CAP-Santé	•Rapport annuel de 3CAP-Santé •Evaluation RH de 3CAP-Santé	•Echantillonnage •Etude de base •Evaluation	Collectivité Territoriale Etat OSC OCB	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	•Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Annuel
	Fréquence et tenue des réunions statutaires et de coordination de 3CAP-Santé	C'est d'évaluer la fréquence et la tenue des réunions statutaires et de coordination de 3CAP-Santé	•Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé	•Echantillonnage •Etude de base •Evaluation	Collectivité Territoriale Etat OSC OCB	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	•Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Annuel
R1.1. L'accès aux services de santé et de qualité et à moindre cout pour les catégories sociales démunies est amélioré	% de populations vulnérables et jeunes ayant accès à des services de santé de qualité grâce aux innovations	% population vulnérables et jeunes ayant accès aux services de santé de qualité grâce aux innovations de 3CAP-Santé	•Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation	•Echantillonnage •Enquête des ménages •Etude de base •Evaluation	Ménage Groupe vulnérable Jeunes	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	•Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet)

Enoncés d'objectif	Indicateurs	Définition des indicateurs	Sources de données	Méthodes de collecte des données /Analyse	Population couverte	Personne /Unité Responsable	Frequenc e de collecte
	de 3CAP-Santé						
R.1.2. Les dispositions législatives et réglementaires pour faciliter l'accès des populations vulnérables notamment les jeunes et les femmes à des services de santé globale et de qualité sont améliorées.	Nombre d'initiatives législatives et règlementaires prises pour faciliter l'accès des populations vulnérables notamment les jeunes et les femmes à des services de santé globale et de qualité	C'est le décompte d'initiatives législatives et règlementaires prises pour faciliter l'accès des populations vulnérables notamment les jeunes et les femmes à des services de santé globale et de qualité	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Echantillonnage •Etude de base •Evaluation 	Etat Assemblée Nationale MSAS	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet)
R.2.1. La part du budget national réservé à la santé est améliorée	Pourcentage du budget national réservé à la santé	C'est la part du budget de la santé dans le budget national par année	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Documents de budget du secteur de la Santé •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	Etat Assemblée Nationale MSAS Ministère des Finances et du Budget	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Annuelle
R.2.2. 150 collectivités territoriales consacrent une part de leur budget au financement de la SRMNIA-Nut	Pourcentage de collectivités territoriales qui consacrent une part de leur budget au financement de la SRMNIA-Nut	C'est la part du budget de la SRMNIA-Nut dans le budget de collectivité territoriale cible par année	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Documents de budget du secteur de la Santé de la CT •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	Etat Assemblée Nationale MSAS Ministère des Finances et du Budget Collectivité Territoriale	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Annuelle

Enoncés d'objectif	Indicateurs	Définition des indicateurs	Sources de données	Méthodes de collecte des données /Analyse	Population couverte	Personne /Unité Responsable	Fréquence de collecte
R.3.1. Les OSC/OCB formés maîtrisent les mécanismes de suivi des programmes de santé et y exercent un contrôle citoyen	Nombre d'OCB/OSC qui appliquent les règles et procédures de bonne gouvernance associative	C'est le décompte d'OCB/OSC qui appliquent les règles et procédures de bonne gouvernance associative	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	OSC OCB	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle
	Nombre d'OCB/OSC qui exercent un contrôle citoyen sur le budget SRMNIA-Nut des collectivités territoriales	C'est le décompte d'OCB/OSC qui exercent un contrôle citoyen sur le budget SRMNIA-Nut des collectivités territoriales	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	Collectivité Territoriale OSC OCB	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle
R.3.2. Les OSC formés sont en mesure d'évaluer la gouvernance sanitaire dans les instances de prise de décision	Pourcentage d'OSC formées qui ont réalisées une évaluation de la gouvernance sanitaire conformément aux normes	C'est le nombre d'OCB/OSC formées qui ont réalisées une évaluation de la gouvernance sanitaire conformément aux normes par rapport au nombre total d'OCB/OSC formées	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	OSC OCB	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle
R.3.3. Les OCB/OSC sont impliqués dans la définition et la mise en œuvre des politiques et programmes de	Pourcentage d'OCB/OSC impliqués dans l'élaboration des PTA des District	C'est le nombre d'OCB/OSC impliqués dans l'élaboration des PTA des District par	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	District MSAS OSC OCB	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle

Enoncés d'objectif	Indicateurs	Définition des indicateurs	Sources de données	Méthodes de collecte des données /Analyse	Population couverte	Personne /Unité Responsable	Frequenc e de collecte
santé particulièrement la SRMENIA		rapport au nombre total d'OCB/OSC à impliquer	•Rapport enquête de base •Rapport Evaluation				
R.3.4. Les OSC/OCB membres de 3CAP-Santé maîtrisent les techniques et outils en gestion associative	Nombre d'OCB/OSC qui appliquent les règles de bonne gouvernance associative	C'est le décompte d'OCB/OSC qui appliquent les règles de bonne gouvernance associative	•Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation	•Etude de base •Evaluation	OSC OCB	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	•Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle
R.4.1. Les OSC membres de 3Cap-Santé sont formés et capables de conduire des processus de plaidoyer notamment pour accroître leur financement	Nombre d'OSC membres de 3Cap-Santé ayant élaboré une stratégie de plaidoyer pour le financement de la santé	C'est le décompte d'OSC membres de 3Cap-Santé qui ont élaboré une stratégie de plaidoyer pour le financement de la santé	•Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation	•Etude de base •Evaluation	OSC OCB	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	•Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle
R.4.2. Les OCB partenaires de 3Cap-Santé sont formés et capables de conduire des processus de plaidoyer sur le financement de la santé	Nombre d'OCB partenaires de 3Cap-Santé s ayant élaboré une stratégie de plaidoyer pour le financement de la santé	C'est le décompte d'OCB partenaires de 3Cap-Santé qui ont élaboré une stratégie de plaidoyer pour le financement de la santé	•Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation	•Etude de base •Evaluation	OSC OCB	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	•Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle

Enoncés d'objectif	Indicateurs	Définition des indicateurs	Sources de données	Méthodes de collecte des données /Analyse	Population couverte	Personne /Unité Responsable	Frequenc e de collecte
R.4.3. Les organisations communautaires de base disposent d'outils de gouvernance associative (Manuel de procédures, PTA...)	Nombre d'OCB disposant d'outils de gouvernance associative (Manuel de procédures, PTA...)	C'est le décompte d'OCB disposant d'outils de gouvernance associative (Manuel de procédures, PTA...)	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	OSC OCB	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle
R.4.4. Les OSC de 3CAP-Santé formés sur le Partenariat Public Privé et la RSE ont accru leurs compétences de mobilisation des ressources au profit du secteur de la santé	Pourcentage de changements moyens des résultats des Tests Avant et après chaque formation sur la mobilisation des ressources	C'est le nombre d'OSC dont les résultats des Tests Avant et après chaque formation sur la mobilisation des ressources sont améliorés	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapports de formation de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	OSC OCB	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle
R5.1. Les OSC/OCB membres de 3CAPSANTÉ disposent des compétences pratiques sur le partage des expériences et la capitalisation	Pourcentage de changements moyens des résultats des Tests Avant et après chaque formation sur le partage des expériences et la capitalisation	C'est le nombre d'OSC dont les résultats des Tests Avant et après chaque formation sur le partage des expériences et la capitalisation sont améliorés	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé Rapports de formation de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	OSC OCB	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle
R.5.2. Les résultats et bonnes pratiques des OSC/OCB (membres de 3CAPSANTÉ et Non membres)	Nombre de sujets de capitalisation des OSC/OCB (membres de 3CAP-Santé et Non membres) partagés	C'est le décompte sujets de capitalisation des OSC/OCB (membres de 3CAP-Santé et Non	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	OSC OCB	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle

Enoncés d'objectif	Indicateurs	Définition des indicateurs	Sources de données	Méthodes de collecte des données /Analyse	Population couverte	Personne /Unité Responsable	Frequenc e de collecte
sont capitalisés et partagés		membres) partagés	•Rapport enquête de base •Rapport Evaluation				
R.6.1. 3CAPSanté dispose d'une stratégie de renforcement et de pérennisation	Plan de pérennisation des interventions de 3CAP-Santé disponible	Il s'agit de rendre disponible au niveau de 3CAP-Santé un plan de pérennisation des interventions de 3CAP-Santé	•Rapport annuel de 3CAP-Santé •Plan de pérennisation des interventions de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation	•Etude de base •Evaluation	3CAP-Santé	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	•Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Annuelle
R.7.1. Les gaps de financement identifiés du plan stratégique de 3CAP-Santé sont résorbés	Volume de financement mobilisé par 3CAP-Santé	Il s'agit d'évaluer les sources de financement et les montants mobilisés au niveau de 3CAP-Santé	•Rapport annuel de 3CAP-Santé • Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation	•Etude de base •Evaluation	3CAP-Santé	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	•Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Annuelle
R.7.2. Les OSC/OCB de 3CAP-Santé sont outillés en mobilisation de ressources	Nombre d'OSC/OCB qui ont élaboré des plans de mobilisation des ressources	C'est le décompte d'OCB partenaires de 3Cap-Santé qui ont élaboré des plans de mobilisation des ressources	•Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation	•Etude de base •Evaluation	3CAP-Santé OSC OCB	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	•Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle
R.8.1. Le Manuel de Procédures y compris une disposition de subgranting est	Nombre d'OSC membres de 3Cap-Santé qui applique le manuel de	C'est le décompte d'OSC membres de 3Cap-Santé	•Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques	•Etude de base •Evaluation	3CAP-Santé OSC OCB	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	•Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet)

Enoncés d'objectif	Indicateurs	Définition des indicateurs	Sources de données	Méthodes de collecte des données /Analyse	Population couverte	Personne /Unité Responsable	Frequenc e de collecte
adopté par les OSC membres	procédures y compris la disposition de subgranting	qui applique le manuel de procédures y compris la disposition de subgranting	de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation				•Trimestrielle •Annuelle
R.8.2. Le plan de communication est mis en œuvre	Taux de réalisation des activités du plan de communication	C'est le nombre d'activités du plan de communication de 3CAP-Santé réalisées par rapport aux activités prévues dans le dit plan	•Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation	•Etude de base •Evaluation	3CAP-Santé OSC OCB	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	•Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle
R8.3 Un système de suivi-évaluation est mis en place	Le manuel de suivi évaluation et apprentissage est élaboré	Il s'agit de rendre disponible au niveau de 3CAP-Santé un manuel de suivi évaluation et apprentissage de 3CAP-Santé	•Rapport annuel de 3CAP-Santé • Manuel de suivi évaluation et apprentissage de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation	•Etude de base •Evaluation	3CAP-Santé	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	•Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Annuelle
	Le système de suivi évaluation et apprentissage est déployé dans 3CAP-Santé	Il s'agit d'évaluer le système de suivi évaluation de 3CAP-Santé en termes de renforcement de capacités des OSC/OCB en suivi évaluation, l'utilisation des outils de SE.	•Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation	•Etude de base •Evaluation	3CAP-Santé OSC OCB	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	•Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Annuelle

Enoncés d'objectif	Indicateurs	Définition des indicateurs	Sources de données	Méthodes de collecte des données /Analyse	Population couverte	Personne /Unité Responsable	Fréquence de collecte
R.8.4 Une politique de gestion des risques de 3CAP-Santé est élaborée et mise en œuvre.	Disponibilité de la politique de gestion de risques	Il s'agit de rendre disponible au niveau de 3CAP-Santé une politique de gestion de risques	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Politique de gestion de risques de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	3CAP-Santé	Consultant/ Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Annuelle

3.2 PROCEDURES POUR L'EVALUATION DES PROGRAMMES

Contrairement aux activités de suivi, les évaluations sont des estimations périodiques de la performance et des répercussions d'un projet. Elles rendent également compte des enseignements tirés de l'expérience.

Conformément au manuel des procédures en matière de mise en œuvre des programmes, tous les contrats de prestation de services sont soumis à la procédure d'évaluation comportant des audits de la qualité des données (DQA), une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale. Des restitutions de ces évaluations doivent être faites aux bénéficiaires.

La procédure d'évaluation du manuel des procédures pour la mise en œuvre des programmes comporte les principales étapes ci-dessous :

- L'élaboration des critères d'évaluation ;
- Les audits de qualité de données périodiques ;
- Les revues ;
- L'évaluation initiale (Baseline)
- L'évaluation à mi-parcours ;
- L'évaluation finale (Endline)
- L'évaluation ex post

3.2.1 Les Critères d'Evaluation

Le but d'une évaluation est d'analyser les effets d'un programme, et de porter un jugement. Ce jugement s'articule autour de six critères différents qui sont les suivants :

i. La pertinence concerne la relation entre les enjeux, les problèmes ou les besoins constatés et les objectifs choisis pour y répondre et la mesure dans laquelle ces derniers présentent une réelle plus-value par rapport à l'existant.

ii. L'efficacité décrit la réalisation des objectifs.

iii. L'efficience (autres termes : rendement, coût-efficacité) concerne l'utilisation rationnelle des moyens à disposition et vise à analyser si les objectifs ont été atteints à moindre coût (financier, humain et organisationnel) ; il s'agit donc d'abord de comprendre le coût des effets produits.

iv. La pérennité vise à savoir si les effets du programme perdureront après son arrêt (par exemple, si des réseaux de chercheurs créés dans le cadre du programme continueront à exister même sans le soutien direct du ministère).

v. Le critère de l'utilité concerne la comparaison entre les effets du programme et la problématique sociétale à l'origine de l'intervention publique. Elle inclut donc l'efficacité (effets prévus) mais, notamment, les effets imprévus (aussi bien positifs et négatifs) à la fois sur les populations initialement concernées par le programme et sur des groupes qui n'étaient pas prévus au départ.

Pour appliquer ces critères, une matrice d'évaluation est élaborée. Pour chaque critère, une pondération est faite. Le tableau 9 présente un exemple type d'évaluation du cadre logique d'un projet/programme.

Tableau 9: Matrice d'évaluation d'un programme et projet

Cycle de projet/programme							
MATRICE D'ÉVALUATION							
Chaîne de résultats	Indicateurs	Focus de l'évaluation (cocher)					Questions d'évaluation
		Pertinence	Efficacité	Efficience	Effet	Impact	
Impact							
Effet							
Extrants							
Activités							
Intrants							

3.2.1.1 Question-type pour une évaluation

Pour améliorer la conception et la performance d'un programme en cours d'exécution, l'évaluation devrait permettre de répondre aux questions ci-après :

- Quels sont les points forts et les points faibles du programme ? Quels types de problèmes de mise en œuvre sont apparus et comment y est-il répondu ?
- Quel progrès a été accompli vers la réalisation des produits et effets directs souhaités ? Les activités planifiées suffisent-elles (en quantité et en qualité) pour atteindre les résultats ?
- Les indicateurs choisis sont-ils assez pertinents et spécifiques pour mesurer les résultats ? Est-il nécessaire de les remanier ? A-t-il été faisable de collecter des données sur les indicateurs choisis ? Les indicateurs ont-ils servi pour le suivi ?
- Pourquoi certains partenaires de mise en œuvre n'exécutent-ils pas les activités aussi bien que d'autres ?
- Qu'arrive-t-il que l'on n'attendait pas ?
- Comment se passe l'interaction entre personnel et clients ? Comment les partenaires de mise en œuvre et les groupes cibles perçoivent-ils le programme ? Qu'y aiment-ils ? Que n'y aiment-ils pas ? Que veulent-ils changer ?
- Comment les fonds sont-ils actuellement utilisés par rapport aux attentes initiales ? Sur quels points peut-on améliorer l'efficience ?
- Comment l'environnement externe affecte-t-il les activités internes du programme ? Les hypothèses de départ sont-elles encore valides ? Le programme inclut-il des stratégies visant à réduire l'impact des risques identifiés ?
- Quelles nouvelles idées en train de se dégager peuvent être mises à l'épreuve ?

3.2.2 Audit ou Assurance de la qualité des données

Les audits ou assurances se font de façon périodique pour évaluer la qualité des données collectées durant la mise en œuvre de chaque projet.

3.2.2.1 Contenu

Les audits ou assurances de la qualité des données portent sur les objectifs suivants :

- Evaluer le dispositif organisationnel de gestion des données
- Coacher les bénéficiaires sur les meilleures pratiques de collecte et rapportage des données, notamment par le biais de commentaires réguliers sur les rapports mensuels des bénéficiaires,
- Veiller à la compréhension des indicateurs et l'approche générale pour documenter les progrès des activités par le personnel du STP et des partenaires,
- Effectuer une vérification interne en se basant sur les rapports des bénéficiaires,
- Collaborer avec les équipes de suivi évaluation des partenaires institutionnels et de développement pour mener des audits ou assurances rapides de qualité pour certains indicateurs
- Conduire les activités d'audit ou d'assurance externes menées par les partenaires
- Apprécier la qualité (disponibilité, complétude, promptitude, conformité, fiabilité, confidentialité, intégrité, précision...) des données de routine produites,
- Mesurer le niveau de mise en œuvre des recommandations de l'audit précédent
- Elaborer un plan d'action pour l'amélioration de la qualité des données
- Elaborer un plan de suivi du plan d'action

Des termes de référence et grilles seront élaborées pour chaque mission d'audit de la qualité des données et par niveau (COS, Pool de compétence, Sous bénéficiaires, OSC/OCB)

La périodicité de chaque audit de la qualité des données sera définie de la façon définie :

- COS : Semestrielle
- Pools de compétence ou Sous Bénéficiaires : Trimestrielle
- OCB/ OSC : Bimestrielle et en fonction d'une technique d'échantillonnage

3.2.2.3 Equipe de contrôle périodique

L'équipe d'audit de la qualité des données est composée du COS, du STP, Pools de compétence et du partenaire et des représentants du Ministère de la santé si possible.

3.2.2.4 Organisation de la mission de contrôle périodique

Les missions d'audit de la qualité des données sont planifiées avec le COS, les Pools de compétence et les sous bénéficiaires abritant les projets. Leur périodicité et leur durée sont connues de la mise en œuvre au démarrage du projet.

3.2.3 Revues périodiques

Les revues sont organisées chaque trimestre où chaque pool de compétence et le COS renseignent le modèle de présentation Power Point proposé par le STP durant la mise en œuvre du projet.

Chaque présentation permettra de voir l'évolution de la mise en œuvre du projet.

Au plus tard au mois de Mars à partir de 2024 de chaque année, une revue annuelle sera organisée où le bilan des interventions de l'année écoulée et le plan de travail annuel budgétisé de 3CAP –Santé seront présentées.

3.3 L'ÉVALUATION A MI-PARCOURS

L'évaluation à mi-parcours a pour objectifs, au cours de l'exécution du plan stratégique ou d'un projet de 3CAP-Santé, de mesurer le chemin parcouru, de capitaliser les acquis, d'évaluer ce qui reste et de proposer des mesures correctives, le cas échéant, pour garantir l'atteinte des objectifs fixés. Elle est réalisée sous la responsabilité du Chargé de suivi évaluation de 3CAP-Santé, assisté du Coordinateur du STP sur la base du plan stratégique et à partir d'indicateurs préalablement identifiés. Contrairement à l'audit ou l'assurance de la qualité des données et aux revues, l'évaluation à mi-parcours porte sur la mesure des résultats intermédiaires et non uniquement sur l'analyse du niveau de réalisation des activités. Elle permet de disposer de données pour 3CAP-Santé, de préparer les évaluations à venir, préparer la restitution aux bénéficiaires et de proposer des modifications ou des réorientations au plan stratégique en vue d'en assurer le succès.

3.3.1 Contenu

L'évaluation à mi-parcours porte sur les aspects suivants :

- Analyse des rapports de suivi et d'évaluation antérieurs ;
- Vérification des indicateurs de résultats pour la période concernée ;
- Analyse de la pertinence des activités prévues pour atteindre les résultats attendus ; compte rendu de l'utilisation des ressources et analyse de l'adéquation entre les ressources utilisées et le niveau de résultats obtenu ;
- Analyse des stratégies d'intervention du prestataire ;
- Analyse du niveau d'implication et du degré de satisfaction des bénéficiaires ;
- Identification des difficultés rencontrées dans l'exécution du projet/programme ;
- Propositions sous forme de recommandations au maître d'ouvrage, au maître d'œuvre et aux bénéficiaires en vue d'apporter des améliorations ou des modifications au projet en vue de garantir l'atteinte des résultats du projet.

3.3.2 Périodicité

La périodicité sera fixée en fonction de la durée du plan stratégique ou d'un projet de 3CAP-Santé, comme suit :

- Moins de 3 ans : pas d'évaluation à mi-parcours ;
- 5 ans : 1 évaluation à mi-parcours à la 3ème année du plan stratégique à l'exception de la dernière année du projet (évaluation finale).

3.3.3 Equipe d'évaluation à mi-parcours

L'équipe d'évaluation à mi-parcours comprend les chargés de suivi évaluation et rapporteurs de 3CAP-Santé, d'un consultant et accompagnée d'un ou deux représentants du Ministère de la santé. Pour un projet donné, les membres du Comité Scientifique et Technique chargés de l'évaluation doivent obligatoirement être différents de ceux qui ont réalisés les missions de suivi.

3.3.4 Organisation de la mission d'évaluation à mi-parcours

Les missions d'évaluation à mi-parcours sont planifiées avec les pools de compétence et le COS. Leur périodicité et leur durée sont connues de l'organisation chargée de la mise en œuvre au démarrage du projet. L'organisation incombe au Chargé du Suivi Evaluation de l'Unité de Suivi et Evaluation. Il est chargé de :

- Elaborer les termes de référence ;
- Prendre contact, avec l'institution pour désigner son/ses représentant(s) ;
- Engager la procédure de choix des membres concernés du Comité Scientifique et Technique ;
- Préparer la mission d'évaluation ;
- Superviser la rédaction du rapport de mission ;
- Organiser la restitution aux membres de 3CAP-Santé

3.3.4.1 Termes de Référence

Les TDR constituent le document de référence de la mission d'évaluation à mi parcours. Ils seront élaborés selon le canevas ci-dessous.

3.3.4.2 Contexte de la mission

Le contexte permet de faire un bref historique du projet en indiquant notamment les précédentes missions de contrôle périodique (suivi).

3.3.4.3 Objectif et résultats attendus de la mission

L'objectif indique pourquoi la mission est organisée. Il doit être précis et formulé de façon simple et compréhensible. Les résultats attendus indiquent quant à eux, les principaux produits que l'équipe doit fournir à l'issue de sa mission. Ces produits doivent également être formulés de façon claire et compréhensible.

3.3.4.4 Opérations ou actions à mener

Selon le niveau de réalisation du projet, les actions ci-dessous seront réalisées :

- Le rappel, le cas échéant, des recommandations des missions d'audit et revues périodiques précédentes et l'analyse des réponses ou solutions apportées par 3CAP-Santé et/ou l'Organisation bénéficiaire d'une subvention
- La vérification du niveau des réalisations techniques et des réalisations financières et l'identification des écarts et retards ;
- Vérification des indicateurs de résultats pour la période concernée ;
- Compte rendu de l'utilisation des ressources et analyse de l'adéquation entre les ressources utilisées et le niveau de résultats obtenu ;
- Analyse de la pertinence des activités prévues pour atteindre les résultats attendus ;
- Analyse des stratégies d'intervention du prestataire (institution) ;
- La vérification de la situation des conditions externes ou suppositions ;
- L'identification des contraintes ou blocages qui empêchent ou retardent la réalisation de certaines activités ;
- La conduite d'un entretien avec le/les prestataires pour fournir les explications et justifications nécessaires sur les différents constats ;
- La conduite d'un entretien avec les bénéficiaires pour évaluer leur niveau d'implication et leur degré de satisfaction ;
- L'analyse critique des constats réalisés, des explications fournies (analyse qualitative et quantitative) par le 3CAP-Santé et l'Organisation bénéficiaire d'une subvention et des avis émis par les bénéficiaires ;
- L'élaboration de propositions d'amélioration ou de modification des stratégies utilisées, des activités et éventuellement des résultats attendus (cadre logique) ;
- la formulation de recommandations à l'endroit de toutes les parties impliquées (COS, Pools de compétences, sous bénéficiaires etc.) ;
- La rédaction d'un rapport de mission.

Cette liste n'est pas exhaustive. En fonction des attentes de 3CAP-Santé, les TDR pourraient contenir des sujets ou des questions particulières que la mission d'évaluation à mi-parcours devrait aborder.

3.3.5 Procédures

La méthodologie de travail indique l'ensemble des stratégies, outils et méthodes qui devraient être utilisés au cours de la mission d'évaluation à mi-parcours. En ce qui concerne les visites et les entretiens avec des personnes morales ou physiques, la méthode d'échantillonnage et si possible, les sites à visiter et les personnes à rencontrer, seront identifiés dans les TDR. La méthode de collecte et de traitement de l'information, si elle n'est pas indiquée par 3CAP-Santé, devra être proposée par l'équipe et validée avant le début de la mission.

3.3.5.1 Composition de l'équipe

Le TDR devra indiquer la composition et le rôle de chaque membre de l'équipe d'évaluation.

3.3.5.2 Durée de la mission

Un chronogramme précis sera élaboré, indiquant, les actions à mener, le programme et la durée de la mission d'évaluation à mi-parcours.

3.4 L'ÉVALUATION FINALE

L'évaluation finale a pour objectifs trois mois après la fin d'un projet ou du plan stratégique de 3CAP-Santé, de mesurer le niveau d'atteinte des résultats et des objectifs fixés, de vérifier que les ressources mobilisées ont été utilisées pour produire les résultats et des objectifs obtenus, de capitaliser les acquis et d'envisager la suite éventuelle du projet. Elle est réalisée à l'initiative du Chargé de Suivi Evaluation sur la base du document du projet ou du plan stratégique de 3CAP-Santé, des différents rapports d'évaluation produits et à partir d'indicateurs préalablement identifiés. Elle permet de disposer de données pour apprécier les produits obtenus, préparer la restitution finale aux bénéficiaires et proposer la poursuite, la modification ou la clôture définitive du projet.

3.4.1 Contenu

L'évaluation finale porte sur les aspects suivants :

- Analyse des rapports périodiques et d'évaluation à mi parcours antérieure ;
- vérification des indicateurs de résultats et d'objectifs à la fin du projet ou plan stratégique ;
- Analyse du niveau d'implication et du degré de satisfaction des bénéficiaires ;
- Analyse de la pertinence du projet (le projet a-t-il répondu aux attentes ?) ;
- Propositions sur la conduite à tenir.

Pour formuler un jugement d'ensemble sur l'efficacité d'un projet achevé ou plan stratégique l'évaluation devra permettre de répondre entre autres, aux questions ci-après :

- Le programme a-t-il donné des résultats ? A-t-il contribué à atteindre les buts et les effets directs énoncés ?
- Les résultats souhaités ont-ils été atteints ?
- La mise en œuvre a-t-elle été conforme aux mandats délivrés par les partenaires techniques et financiers ?
- Les fonds ont-ils été utilisés comme il convenait en vue des objectifs visés ?
- Le programme doit-il être poursuivi ou éliminé ? Élargi ? Reproduit ?

3.4.2 Equipes d'évaluation finale

L'équipe de l'évaluation finale comprend les agents de 3CAP-Santé, un consultant accompagnés des représentants du Ministère de la Santé et des Partenaires au développement. Pour un projet donné, les membres du Comité Technique chargés de l'évaluation finale doivent obligatoirement être différents de ceux qui ont réalisé des rapports d'activités périodiques et d'évaluation à mi-parcours.

Pour certains projets et selon les exigences des partenaires techniques et financiers, il peut arriver que l'évaluation finale soit réalisée par une équipe externe à 3CAP-Santé.

3.4.3 Organisation de la mission d'évaluation finale

Les missions d'évaluation finale sont planifiées avec 3CAP-Santé. L'organisation incombe au Responsable de l'unité de Suivi évaluation qui devra :

- Elaborer les termes de référence ;
- Prendre contact avec l'institution concernée pour désigner son/ses représentant(s) ;
- Engager la procédure de sélection des membres du Comité Technique ;
- Préparer la mission d'évaluation finale ;
- Superviser la rédaction du rapport de mission ;
- Organiser la restitution

3.4.3.1 Termes de Référence

Les TDR constituent le document de référence de la mission d'évaluation finale et seront élaborés selon le canevas ci-dessous.

3.4.3.2 Contexte de la mission d'évaluation finale

Le contexte permet de faire un bref historique du projet en indiquant notamment les précédentes missions de contrôle périodique, d'évaluation à mi-parcours et les éléments et événements importants qui ont marqué la vie du projet.

3.4.3.3 Objectif et résultats attendus de la mission d'évaluation finale

L'objectif indique pourquoi la mission d'évaluation finale est organisée. Il doit être précis et formulé de façon simple et compréhensible. Les résultats attendus indiquent quant à eux, les principaux produits que l'équipe doit fournir à l'issue de sa mission. Ces produits doivent également être formulés de façon claire et compréhensible.

3.4.3.4 Opérations ou actions à mener

Les actions ci-dessous seront réalisées :

- La vérification du niveau des réalisations techniques et des réalisations financières et l'identification des écarts et retards ;
- La vérification des indicateurs de résultats et d'objectifs en fin de projet ;
- le bilan de l'utilisation des ressources et analyse de l'adéquation entre les ressources utilisées et le niveau de résultats obtenus ;
- L'analyse de la pertinence du projet pour répondre aux besoins exprimés
- L'analyse de l'incidence des conditions externes ou suppositions sur les résultats obtenus
- la conduite d'un entretien avec les bénéficiaires pour évaluer leur niveau d'implication et leur degré de satisfaction
- L'analyse critique des constats réalisés, des explications fournies (analyse qualitative et quantitative) par 3CAP-Santé et l'Organisation bénéficiaire d'une subvention et des avis émis par les bénéficiaires
- L'analyse du rôle et de la responsabilité des principaux acteurs (COS, Pools de compétences, sous récipiendaires) dans la justification des résultats obtenus
- La formulation de recommandations à l'endroit de toutes les parties impliquées (3CAP-Santé et l'Organisation bénéficiaire d'une subvention et des avis émis par les bénéficiaires, OSC/OCB etc.)
- La rédaction d'un rapport de mission d'évaluation finale.

La méthode de collecte et de traitement de l'information, si elle n'est pas indiquée par 3CAP-Santé, devra être proposée par l'équipe et validée par le Directeur des Programmes avant le début de la mission.

3.4.4 Composition de l'équipe d'évaluation finale

La composition et le rôle de chaque membre de l'équipe seront précisés.

3.4.5 Durée de la mission d'évaluation finale

Un chronogramme précis sera élaboré indiquant, les actions à mener, le programme et la durée de la mission.

3.5 AUTO-EVALUATION PAR LA METHODE SEPO (SUCCES, ECHEC, POTENTIALITES, OBSTACLES)

3.5.1 Présentation de la méthode SEPO

SEPO est un outil pour l'autoévaluation et pour les projets-pilote. Il a été élaboré lors de la coopération avec les projets et a démontré sa valeur dans la pratique.

L'évaluation veut dire apprendre des leçons basées sur les expériences du passé pour servir de guide aux actions futures.

SEPO est une méthode flexible, capable d'être adaptée. La procédure permet l'enregistrement de perceptions différentes, et dirige l'attention de tout le monde vers l'action commune. SEPO facilite:

- La description de différentes expériences par les différentes personnes concernées
- L'évaluation participative des expériences et des perceptions
- Le respect des expériences, des opinions et des estimations des groupes marginaux
- La découverte d'un langage commun et de solutions aux problèmes
- L'approche à l'autoévaluation et l'élaboration d'un système d'évaluation intégrée, ce qui renforce une mise à l'essai indépendante par les personnes concernées
- Le lien entre l'évaluation (la révision) et l'ajustement des objectifs et de la planification.

Au total, SEPO fait des personnes concernées des partenaires et promeut une conduite responsable.

Par ailleurs, l'application de la méthode SEPO est basée sur les valeurs suivantes:

- Elle se fonde sur les connaissances des participants à un projet et sur leur capacité à diriger et à évaluer leur travail eux-mêmes
- Elle crée la possibilité pour les acteurs de voir l'effet de leur travail à la réalisation des objectifs du projet ou du programme.
- Elle leur permet d'établir si les dépenses d'énergie et l'investissement matériel sont efficaces et rentables
- Cette méthode donne aux acteurs l'opportunité de voir le contexte dans un cadre temporel et spatial plus large et de voir au-delà des objectifs du projet
- Ensuite elle développe et renforce la conscience de la responsabilité.

3.5.2 Application de SEPO

L'évaluation est faite sur une fenêtre ayant quatre parties. On écrit les expériences dans l'une des quatre parties de la fenêtre, par exemple:

- **Succès:** Les réussites (qualitatives et quantitatives), les objectifs réalisés, les points forts, le plaisir, l'amusement
 - **Echecs:** Echecs, faiblesses, difficultés, goulots d'étranglement, anxiété, dépression
 - **Potentialités:** Potentialités, idées, souhaits, tendances, capacités inexploitées
 - **Obstacles:** Obstacles, résistance, conditions de cadre défavorables
- Procédures :
- Expliquer aux usagers de SEPO comment la fenêtre SEPO est construite Au début, s'en servir pour une seule activité à laquelle plusieurs acteurs participent.
 - Commencer toujours par regarder vers le passé (=à gauche de la fenêtre), en commençant par les succès. Cela motive les gens, et attire l'attention sur le potentiel de développement.
 - Laisser le groupe décider à quelle distance vers le passé et vers le futur le processus doit aller. · Chaque acteur devrait exprimer ses propres expériences et perceptions
 - S'assurer que toutes les expériences sont notées dans SEPO, et qu'elles sont prises au sérieux
 - Demander aux participants de clarifier leurs contributions en répondant à toute question qui pourrait se poser.
 - Enregistrer les aspects communs d'abord (consensus), avant de discuter des opinions contradictoires (désaccord)

Tableau 11: Méthode d'auto-évaluation SEPO

Succès Les réussites (qualitatives et quantitatives), les objectifs réalisés, les points forts, le plaisir, l'amusement	Potentialités Potentialités, idées, souhaits, tendances, capacités inexploitées
Echecs Echecs, faiblesses, difficultés, goulots d'étranglement, anxiété, dépression	Obstacles Obstacles, résistance, conditions de cadre défavorables

Afin d'observer dans quelle mesure les objectifs envisagés ont été réalisés, on peut introduire des indicateurs simples et plausibles (c.à.d. des points de référence) au côté gauche de la fenêtre SEPO. Ceci rend le lien entre la discussion des potentiels et d'obstacles et les expériences précédentes plus étroit. Lors de la formulation des indicateurs, il est important de trouver un équilibre entre les mesures facilement quantifiables (p.ex. tonnes de graines produites, km de routes entretenues) et les éléments puissants non-quantifiables (p.ex. bien-fondé, qualité de coopération, clarté des objectifs communs). Même dans le cas de cette extension ambitieuse, SEPO se montre un outil extrêmement efficace. On peut développer le choix de quelques indicateurs plausibles sur la base de l'application pratique de SEPO.

3.6 LES EVALUATIONS OU CONTROLE D'AVANCEMENT DES PROJETS/PROGRAMMES (CAP)

Les évaluations ou le Contrôle d'Avancement du Projet (CAP) sont réalisées par an par une équipe du SE afin de faire le point sur les :

- Réalisations accomplies ;
- Les moyens utilisés (humains, matériel et financier) ;
- Problèmes / difficultés rencontrées ;
- Les impacts ou changements (positifs et /ou négatifs) créés observés dans le milieu et qui sont imputables au programme ;
- Les recommandations pour les prochaines étapes.

Ces évaluations à plusieurs échelles devront permettre de mesurer le niveau d'atteinte des objectifs de développement et des indicateurs de performance du programme ainsi que les impacts qui sont induits. Elles sont instruites par le programme ou par les partenaires concernés

3.6.1 Revue ou auto évaluation périodique ou bilan annuel semestriel et trimestriel des activités

Il s'agit de veiller à l'organisation d'une rencontre pour faire le bilan de ce qui a été fait au cours de l'année écoulée au niveau de tous les pools de compétence et COS de 3CAP-Santé. Les supports nécessaires pour la tenue correcte de ces rencontres par les bénéficiaires devront être élaborés au préalable.

L'unité de suivi évaluation de 3CAP-Santé prend l'initiative de l'organisation de ces rencontres périodiques. Au niveau des coordinations des projets, le gestionnaire du programme concerné en prend l'initiative.

Cette revue qui s'adressera à tous les acteurs des projets de 3CAP-Santé, est également indispensable afin de faire remonter à temps les informations nécessaires. Les acteurs doivent étudier, la possibilité de conduire ce processus d'auto-évaluation et de replanification avec les autres intervenants engagés dans l'élaboration et la mise en œuvre des plans de travail budgétisés et annuels.

3.6.2 Comment garantir la qualité des évaluations

Pour que les évaluations soient utiles, elles doivent répondre à certaines normes de qualité. A cet effet, la communauté internationale des évaluateurs a fixé des normes d'évaluation solides et équitables, qui peuvent être appliquées au moment de planifier une évaluation et durant toute sa conduite. Certaines de ces normes sont considérées universelles, tandis que d'autres sont peut-être plus propres à certains contextes culturels. À ce titre, leur application doit être adaptée en tenant compte de la situation spécifique. Ces normes s'organisent autour de quatre importants attributs de l'évaluation :

- Normes d'utilité : ces normes d'utilité doivent garantir qu'une évaluation soit orientée par les besoins de ses utilisateurs en matière d'information. Elles particulièrement, l'analyse des parties prenantes, la crédibilité de l'évaluateur, la sélection de l'information, la transparence de l'appréciation, la clarté du rapport, l'établissement et la communication du rapport en temps utile et enfin l'impact de l'évaluation.

- Normes de faisabilité : Les normes de faisabilité doivent garantir qu'une évaluation soit conduite de manière réaliste, réfléchie, respectueuse des sensibilités et efficace en fonction de son coût. Ces normes se rapportent aux procédures pratiques, à la fiabilité politique, au rapport coût-efficacité. Il est à souligner que les évaluations doivent produire une information de valeur suffisante pour assurer une prise de décision informée, l'acquisition de nouvelles connaissances et l'exercice des responsabilités, de manière à pouvoir justifier les ressources engagées:

- Normes de convenance : Les normes de convenance doivent garantir qu'une évaluation soit conduite conformément aux règles légales et éthiques et en tenant dûment compte du bien de ceux qui participent à l'évaluation comme de ceux qui sont touchés par ses résultats. Elles concernent l'accord formel, la protection des droits individuels Interactions humaines, l'appréciation complète et équitable, la divulgation des constatations et les conflits d'intérêt.

- Normes d'exactitude Les normes d'exactitude doivent garantir qu'une évaluation révélera et transmettra une information techniquement exacte concernant les traits qui déterminent la valeur du programme en cours d'évaluation. Elles portent sur : la documentation relative au programme, l'analyse du contexte, la description des buts et procédures, l'acceptabilité des sources d'information, l'information valide et fiable, l'examen systématique de l'information, l'analyse des données qualitatives et quantitatives, la justification des conclusions, l'impartialité du rapport et la méta-évaluation. Pour les cas d'évaluation, la matrice d'évaluation (voir tableau 9) pourra être modelé avec des variantes pour répondre au type de projet/programme à évaluer.

3.7 EVALUATION DES PERFORMANCES DE 3CAP-Santé

La mesure de la performance est une analyse systématique de la performance par rapport aux objectifs, compte tenu de la motivation, de la performance et des facteurs déterminants. Les indicateurs constituent les éléments clés pour la mesure de la performance. Pour évaluer la performance, il faut connaître davantage les réalisations effectives. Il faut aussi savoir comment ces réalisations ont été obtenues.

Les indicateurs de performance reflètent trois grandes préoccupations :

- L'efficacité, c'est-à-dire la comparaison des réalisations prévues et des réalisations effectives et de certains résultats (comme l'emploi brut)
- La qualité de la gestion
- L'exécution financière.

Ces indicateurs ont un point commun, en ce sens qu'ils mesurent les résultats à mi-parcours par rapport aux objectifs spécifiques initiaux. En revanche, ils n'ont pas pour objet de comparer ou opposer les niveaux effectifs de performance de différentes interventions

3.7.1 Evaluation des effets d'un programme

On utilise un système de notation comportant trois points à savoir:

- Changement positif,
- Changement négatif
- Absence de changement.

Ces trois notations concernent les progrès dans la réalisation des effets, sans les attribuer à l'un ou l'autre partenaire. Les trois notations visent à présenter le degré de progrès, positif ou négatif, par rapport à la réalisation de l'effet. Pour les trois notations, la méthode consiste à comparer, en fonction des indicateurs de résultat, les signes d'évolution par rapport aux points de référence se rapprochant ou s'éloignant de l'objectif final du cadre logique (CL).

- Changement positif – mouvement positif à partir du point de référence vers l'objectif du CL, mesuré par le ou les indicateurs d'effet;
- Changement négatif – retour à un niveau inférieur au point de référence, mesuré par le ou les indicateurs d'effet;
- Pas de changement – pas de changement perceptible entre le point de référence et l'objectif du CL mesuré par le ou les indicateurs d'effet.

3.7.2 Evaluation des produits ou des extrants

Le système d'appréciation des performances porte également sur trois points : non, partiel et oui. Les trois notations représentent le niveau de réalisation des objectifs d'un produit. On peut ainsi évaluer indirectement dans quelle mesure une entité donnée a réalisé ses produits du CL. Les trois notations visent à représenter le niveau de réalisation des produits par une comparaison des points de référence (absence de produit) avec l'objectif (production du produit). La catégorie « réalisé en partie » s'applique aux produits en cours ou particulièrement ambitieux qui exigent des apports considérables et une longue période de maturation.

- Non – non réalisé;
- Partiel – uniquement si les deux tiers ou davantage d'un objectif chiffrable sont atteints;
- Oui – réalisé.

3.7.3 Indicateurs pour le suivi de la performance de 3CAP-Santé

Pour mesurer les performances de 3CAP-Santé, un certain nombre d'indicateurs ont été définis par Composante de 3CAP-Santé et à partir de son plan stratégique.

Comme l'indique le tableau ci-après, les indicateurs ont été définis selon le cadre de résultats du plan stratégique. D'autres colonnes précisent la période qui peut varier de trois à six mois et la personne chargée de cette activité.

Ces indicateurs rapportés périodiquement permettront de suivre la performance de 3CAP-Santé.

Enoncés d'objectif	Indicateurs	Définition des indicateurs	Sources de données	Méthodes de collecte des données /Analyse	Population couverte	Personne/Unité Responsable	Frequence de collecte
R1.1. L'accès aux services de santé et de qualité et à moindre cout pour les catégories sociales démunies est amélioré	% de populations vulnérables et jeunes ayant accès à des services de santé de qualité grâce aux innovations de 3CAP-Santé	% population vulnérables et jeunes ayant accès aux services de santé de qualité grâce aux innovations de 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Echantillonnage •Enquête des ménages •Etude de base •Evaluation 	Ménage Groupe vulnérable Jeunes	Consultant/Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet)
R.1.2. Les dispositions législatives et réglementaires pour faciliter l'accès des populations vulnérables notamment les jeunes et les femmes à des services de santé globale et de qualité sont améliorées.	Nombre d'initiatives législatives et réglementaires prises pour faciliter l'accès des populations vulnérables notamment les jeunes et les femmes à des services de santé globale et de qualité	C'est le décompte d'initiatives législatives et réglementaires prises pour faciliter l'accès des populations vulnérables notamment les jeunes et les femmes à des services de santé globale et de qualité	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Echantillonnage •Etude de base •Evaluation 	Etat Assemblée Nationale MSAS	Consultant/Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet)
R.2.1. La part du budget national réservé à la santé est améliorée	Pourcentage du budget national réservé à la santé	C'est la part du budget de la santé dans le budget national par année	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Documents de budget du secteur de la Santé 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	Etat Assemblée Nationale MSAS Ministère des Finances et du Budget	Consultant/Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Annuelle

Enoncés d'objectif	Indicateurs	Définition des indicateurs	Sources de données	Méthodes de collecte des données /Analyse	Population couverte	Personne/Unité Responsable	Fréquence de collecte
R.2.2. 150 collectivités territoriales consacrent une part de leur budget au financement de la SRMNIA-Nut	Pourcentage de collectivités territoriales qui consacrent une part de leur budget au financement de la SRMNIA-Nut	C'est la part du budget de la SRMNIA-Nut dans le budget de collectivité territoriale cible par année	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Documents de budget du secteur de la Santé de la CT •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	Etat Assemblée Nationale MSAS Ministère des Finances et du Budget Collectivité Territoriale	Consultant/Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Annuelle
R.3.1. Les OSC/OCB formés maîtrisent les mécanismes de suivi et programmes de santé et y exercent un contrôle citoyen	Nombre d'OCB/OSC qui appliquent les règles et procédures de bonne gouvernance associative	C'est le décompte d'OCB/OSC qui appliquent les règles et procédures de bonne gouvernance associative	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	OSC OCB	Consultant/Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle
R.3.1. Les OSC/OCB formés maîtrisent les mécanismes de suivi et programmes de santé et y exercent un contrôle citoyen	Nombre d'OCB/OSC qui exercent un contrôle citoyen sur le budget SRMNIA-Nut des collectivités territoriales	C'est le décompte d'OCB/OSC qui exercent un contrôle citoyen sur le budget SRMNIA-Nut des collectivités territoriales	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	Collectivité Territoriale OSC OCB	Consultant/Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle

Enoncés d'objectif	Indicateurs	Définition des indicateurs	Sources de données	Méthodes de collecte des données /Analyse	Population couverte	Personne/Unité Responsable	Fréquence de collecte
R.3.2. Les OSC formés sont en mesure d'évaluer la gouvernance sanitaire dans les instances de prise de décision	Pourcentage d'OSC formés qui ont réalisées une évaluation de la gouvernance sanitaire conformément aux normes	C'est le nombre d'OSC/OSC formés qui ont réalisées une évaluation de la gouvernance sanitaire conformément aux normes par rapport au nombre total d'OSC/OSC formés	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	OSC OCB	Consultant/Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle
R.3.3. Les OCB/OSC sont impliqués dans la définition et la mise en œuvre des politiques et programmes de santé particulièrement la SRMENIA	Pourcentage d'OCB/OSC impliqués dans l'élaboration des PTA des District	C'est le nombre d'OCB/OSC impliqués dans l'élaboration des PTA des District par rapport au nombre total d'OCB/OSC à impliquer	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	District MSAS OSC OCB	Consultant/Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle
R.3.4. Les OSC/OCB membres de 3CAP-Santé maîtrisent les techniques et outils en gestion associative	Nombre d'OCB/OSC qui appliquent les règles de bonne gouvernance associative	C'est le décompte d'OCB/OSC qui appliquent les règles de bonne gouvernance associative	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	OSC OCB	Consultant/Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle

Enoncés d'objectif	Indicateurs	Définition des indicateurs	Sources de données	Méthodes de collecte des données /Analyse	Population couverte	Personne/Unité Responsable	Fréquence de collecte
R.4.1. Les OSC membres de 3Cap-Santé sont formés et capables de conduire des processus de plaidoyer notamment pour accroître leur financement	Nombre d'OSC membres de 3Cap-Santé ayant élaboré une stratégie de plaidoyer pour le financement de la santé	C'est le décompte d'OSC membres de 3Cap-Santé qui ont élaboré une stratégie de plaidoyer pour le financement de la santé	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	OSC OCB	Consultant/Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle
R.4.2. Les OCB partenaires de 3Cap-Santé sont formés et capables de conduire des processus de plaidoyer sur le financement de la santé	Nombre d'OCB partenaires de 3Cap-Santé s ayant élaboré une stratégie de plaidoyer pour le financement de la santé	C'est le décompte d'OCB partenaires de 3Cap-Santé qui ont élaboré une stratégie de plaidoyer pour le financement de la santé	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	OSC OCB	Consultant/Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle
R.4.3. Les organisations communautaires de base disposent d'outils de gouvernance associative (Manuel de procédures, PTA...)	Nombre d'OCB disposant d'outils de gouvernance associative (Manuel de procédures, PTA...)	C'est le décompte d'OCB disposant d'outils de gouvernance associative (Manuel de procédures, PTA...)	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	OSC OCB	Consultant/Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle

Enoncés d'objectif	Indicateurs	Définition des indicateurs	Sources de données	Méthodes de collecte des données /Analyse	Population couverte	Personne/Unité Responsable	Frequence de collecte
R.4.4. Les OSC de 3CAP-Santé formés sur le Partenariat Public Privé et la RSE ont accru leurs compétences de mobilisation des ressources au profit du secteur de la santé	Pourcentage de changements moyens des résultats des Tests Avant et après chaque formation sur la mobilisation des ressources	C'est le nombre d'OSC dont les résultats des Tests Avant et après chaque formation sur la mobilisation des ressources sont améliorés	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapports de formation de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	OSC OCB	Consultant/Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle
R5.1. Les OSC/OCB membres de 3CAPSANTÉ disposent des compétences pratiques sur le partage des expériences et la capitalisation	Pourcentage de changements moyens des résultats des Tests Avant et après chaque formation sur le partage des expériences et la capitalisation	C'est le nombre d'OSC dont les résultats des Tests Avant et après chaque formation sur le partage des expériences et la capitalisation sont améliorés	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapports de formation de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	OSC OCB	Consultant/Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle
R.5.2. Les résultats et bonnes pratiques des OSC/OCB (membres de 3CAPSANTÉ et Non membres) sont capitalisés et partagés	Nombre de sujets de capitalisation des OSC/OCB (membres de 3CAP-Santé et Non membres) partagés	C'est le décompte de sujets de capitalisation des OSC/OCB (membres de 3CAP-Santé et Non membres)	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	OSC OCB	Consultant/Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle

Enoncés d'objectif	Indicateurs	Définition des indicateurs	Sources de données	Méthodes de collecte des données /Analyse	Population couverte	Personne/Unité Responsable	Frequence de collecte
R.6.1. 3CAPSanté dispose d'une stratégie de renforcement et de pérennisation	Plan de pérennisation des interventions de 3CAP-Santé disponible	Il s'agit de rendre disponible au niveau de 3CAP-Santé un plan de pérennisation des interventions de 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Plan de pérennisation des interventions de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	3CAP-Santé	Consultant/Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Annuelle
R.7.1. Les gaps de financement identifiés du plan stratégique de 3CAP-Santé sont résorbés	Volume de financement mobilisé par 3CAP-Santé	Il s'agit d'évaluer les sources de financement et les montants mobilisés au niveau de 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	3CAP-Santé	Consultant/Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Annuelle

Enoncés d'objectif	Indicateurs	Définition des indicateurs	Sources de données	Méthodes de collecte des données /Analyse	Population couverte	Personne/Unité Responsable	Fréquence de collecte
R.7.2. Les OSC/OCB de 3CAP-Santé sont outillés en mobilisation de ressources	Nombre d'OSC/OCB qui ont élaboré des plans de mobilisation des ressources	C'est le décompte d'OCB partenaires de 3Cap-Santé qui ont élaboré des plans de mobilisation des ressources	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	3CAP-Santé OSC OCB	Consultant/Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle
R.8.1. Le Manuel de Procédures y compris une disposition de subgranting est adopté par les OSC membres	Nombre d'OSC membres de 3Cap-Santé qui applique le manuel de procédures y compris la disposition de subgranting	C'est le décompte d'OSC membres de 3Cap-Santé qui applique le manuel de procédures y compris la disposition de subgranting	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	3CAP-Santé OSC OCB	Consultant/Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle
R.8.2. Le plan de communication est mis en œuvre	Taux de réalisation des activités du plan de communication	C'est le nombre d'activités du plan de communication de 3CAP-Santé réalisées par rapport aux activités prévues dans le dit plan	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapports périodiques de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	3CAP-Santé OSC OCB	Consultant/Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Trimestrielle •Annuelle

Enoncés d'objectif	Indicateurs	Définition des indicateurs	Sources de données	Méthodes de collecte des données /Analyse	Population couverte	Personne/Unité Responsable	Frequence de collecte
R8.3 Un système de suivi-évaluation est mis en place	Le manuel de suivi-évaluation et apprentissage est élaboré	Il s'agit de rendre disponible au niveau de 3CAP-Santé un manuel de suivi évaluation et apprentissage de 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé • Manuel de suivi évaluation et apprentissage de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	3CAP-Santé	Consultant/Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Annuelle
	Le système de suivi-évaluation et apprentissage est déployé dans 3CAP-Santé	Il s'agit d'évaluer le système de suivi-évaluation de 3CAP-Santé en termes de renforcement de capacités des OSC/OCB en suivi-évaluation, l'utilisation des outils de SE.	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	3CAP-Santé OSC OCB	Consultant/Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Annuelle
R8.4 Une politique de gestion des risques de 3CAP-Santé est élaborée et mise en œuvre.	Disponibilité de la politique de gestion de risques	Il s'agit de rendre disponible au niveau de 3CAP-Santé une politique de gestion de risques	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport annuel de 3CAP-Santé •Politique de gestion de risques de 3CAP-Santé •Rapport enquête de base •Rapport Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> •Etude de base •Evaluation 	3CAP-Santé	Consultant/Unité de Suivi Evaluation 3CAP-Santé	<ul style="list-style-type: none"> •Etude base (début projet) •Evaluation (fin projet) •Annuelle

3.8 GESTION DES RISQUES

Le risque est partie intégrante d'un projet. Il peut survenir à tout moment de la vie du projet. Des mesures conséquentes de mitigation ou d'atténuation sont à prendre pour réduire leurs effets.

Le pilotage du risque consiste en premier lieu à répertorier et analyser les risques pouvant affecter le déroulement du projet et les événements susceptibles d'en déclencher l'apparition. Le pilotage du risque recouvre ensuite la justification et l'élaboration d'un plan d'action. Le plan d'action consiste à mettre en œuvre des actions préventives, à surveiller l'évolution et la matérialisation du risque, et à engager, si nécessaire, des actions curatives. Le niveau de pilotage des risques est dépendant du type de projet

Une fiche d'analyse des risques a été conçue. Elle est présentée en annexe. Elle rend compte des éléments ci-après :

- Les événements critiques qui peuvent aller de la motivation du personnel, aux désintéressements des populations cibles, lenteur administrative etc...
- La probabilité d'occurrence qui peut être faible, moyenne ou élevée
- L'évaluation de l'impact du risques sur l'atteinte des objectifs, la qualité technique, la qualité fonctionnelle, l'échéancier, les coUts etc..
- La périodicité du risque

Cette analyse devra se faire à tous les niveaux de la chaine ascendante du cadre logique c'est- à-dire depuis la finalité en passant par le but, les extrants et les intrants.

Pour le suivi des risques, une fiche d'atténuation du risque a été élaborée. Cette fiche comporte :

- Les éléments critiques c'est-à-dire le risque à suivre
- Les mesures envisagées
- Les effets escomptés par les mesures envisagées
- Responsable du suivi

Pour chaque projet, les fiches d'analyse et de suivi des risques sont à mettre à jour selon une périodicité à fixer pour chaque projet.

Tableau : FICHE ANALYTIQUE DE RISQUE

Fiche analytique pour les risques du projet										
Projet :		COS / Pool de compétence :			Code :					
Identification du risque :										
Propriétaire du risque :										
Description du risque et de ses causes				Impact sur :						
				Objectifs	1	2	3	4	5	
				Qualité						
				Calendrier						
				Couts						
				Org.						
Mesures identifiées				Responsable			Quand			
				Priorité du risque						
				Probabilité		Impact				
					1	2		3	4	5
				Très élevée						
				Élevée						
Moyenne										
Faible										
Très faible										



4^{ème}
PARTIE

**PROCÉDURES POUR LA
GESTION DE L'INFORMATION**

4.1 LE SYSTEME DE GESTION DE L'INFORMATION

Le système de gestion de l'information est un ensemble d'outils de collecte, d'analyse, de production et de diffusion de l'information. Sur validation du COS, des outils de gestion élaborés par le secrétariat technique permanent seront utilisés pour la collecte des informations liées aux rapports périodiques et aux indicateurs de performances de 3CAP-Santé d'un projet ou du plan stratégique. La qualité des données sera associée aux supervisions intégrées.

4.1.1 Etablissement des rapports

Les rapports sont supposés assurer la circulation des informations tant sur les performances que sur les effets / impacts induits par le projet. Ce sont des bilans qui permettent de connaître l'état d'avancement d'une activité et celui atteint par les structures et organisations collaboratrices impliquées.

Ils doivent être succincts et objectifs et ne donner que des renseignements indispensables par rapport à la programmation. Tous les acteurs chargés de l'exécution du programme sont tenus de produire des rapports sur l'état d'avancement.

Rubriques	Outil à utiliser	Objectif	Responsable	Délai de transmission
Réunion	Modèle de PV de réunion	Elaborer un compte rendu de chaque réunion selon le modèle proposé par le STP durant la mise en œuvre du projet	OSC/OCB Sous Récipiendaires Pools de compétence STP COS	72 H après chaque réunion
Formation	Modèle de rapport de formation	Elaborer un rapport de formation selon le modèle proposé par le STP durant la mise en œuvre du projet	OSC/OCB Sous Récipiendaires Pools de compétence STP	72 H après chaque formation
Coaching	Modèle de rapport de coaching	Elaborer un rapport de coaching selon le modèle proposé par le STP durant la mise en œuvre du projet	OSC/OCB Sous Récipiendaires Pools de compétence STP	72 H après chaque coaching
Activité	Modèle de rapport mensuel de suivi d'activité	Renseigner à la fin de chaque mois le modèle de rapport d'activités proposé par le STP durant la mise en œuvre du projet	Sous Récipiendaires Pools de compétence STP	Au plus tard le 05 du mois suivant
	Modèle de rapport Trimestriel de suivi d'activité	Renseigner à la fin de chaque trimestre le modèle de rapport d'activités proposé par le STP durant la mise en œuvre du projet	Pools de compétence STP	Au plus tard le 05 du mois suivant le trimestre
Supervision	Modèle de rapport de supervision	Renseigner le modèle de rapport de supervision proposé par le STP à la fin de chaque trimestre durant la mise en œuvre du projet. Chaque supervision nous permettra de voir le niveau de la mise en œuvre du projet.	Tous les pools STP COS Partenaire	Au plus tard le 15 du mois suivant le trimestre

Ces rapports ont surtout pour objectif d'informer les partenaires au développement, les membres de 3CAP-Santé, les ministères sectoriels concernés et autres collaborateurs sur le déroulement du programme, le niveau d'avancement et les changements / impacts sur les bénéficiaires et par conséquent sur la gestion des ressources des différentes communautés impliquées.

Pour les différentes parties prenantes, les rapports doivent chaque fois répondre clairement aux questions suivantes relatives à la performance.

- Activités : qu'est-ce qui a été réellement fait ?
- Produits / prestations : qu'avons-nous fourni grâce aux activités ?
- Impacts / changements intervenus : qu'ont apporté l'utilisation des produits ?
- Difficultés / problèmes / erreurs commises : qu'est-ce qui a contrarié le bon déroulement des activités ? Quelles sont les erreurs préjudiciables à sa bonne marche.
- Approche de solutions : comment avons-nous procédé pour surmonter les difficultés, résoudre les problèmes, corriger les erreurs ... ;
- Leçons tirées : quels enseignements ont-ils été tirés de 3CAP-Santé ? Lesquels peuvent-ils contribuer à en améliorer la mise en œuvre ou à renforcer les connaissances / capacités dans des domaines précis ?

Tableau 13 : Format de présentation des rapports de 3CAP-Santé

Types de rapport	Personnes / Structures responsables	Echéance / Période	Structures / personnes réceptrices	Objectifs visés
Compte rendu des activités (réunion, formation...)	Responsables d'activités et Chargés S&E des OSC/OCB, des Sous récipiendaires, Pools de compétences, STP et COS	Trois jours après la fin de l'activité	Responsables OSC/OCB, des Sous récipiendaires, Pools de compétences, STP et COS	Suivi des orientations retenues
Compte rendu des AG et autres réunions statutaires	STP, Secrétaire Général COS, Coordinateurs de Pools	Quinze jours après la tenue des dites assises	Tous les responsables d'organisations membres de 3CAP-Santé	Suivi des grandes orientations
Rapport de mission ou de supervision ou de coaching	Membres de l'équipe de mission de supervision ou de coaching et Chargés S&E des OSC/OCB, des Sous récipiendaires, Pools de compétences, STP et COS	Une semaine après la mission ou la supervision	Responsables OSC/OCB, des Sous récipiendaires, Pools de compétences, STP et COS	Suivi des recommandations
Rapport mensuel de progrès	Tout le personnel technique des Sous récipiendaires, Pools de compétences, STP et COS	Au plus tard le 05 de chaque mois	Responsables des Sous récipiendaires, Pools de compétences, STP et COS	Informer les partenaires sur le niveau réalisation des résultats et/ou Milestones ainsi que sur l'exécution financière

Types de rapport	Personnes / Structures responsables	Echéance / Période	Structures / personnes réceptrices	Objectifs visés
Rapport trimestriel	Tout le personnel technique des Sous récipiendaires, Pools de compétences, STP et COS	Au plus le 05 de chaque trimestre	Responsables d'organisations membres de 3CAP-Santé Responsables des Sous récipiendaires, Pools de compétences, STP et COS	Informer les partenaires sur le niveau réalisation des résultats et/ou Milestones ainsi que sur l'exécution financière
Rapport annuel	Chargés S&E des pools de compétences et du STP	Au plus tard fin Février après la réception des rapports annuels des pools de compétences et COS prévus au plus tard 15 Janvier	Responsables d'organisations membres de 3CAP-Santé, Responsables des Sous récipiendaires, Pools de compétences, STP, COS, Partenaires institutionnels et Partenaires au développement	Informer les partenaires sur le niveau réalisation des résultats et/ou Milestones ainsi que sur l'exécution financière
Rapport aux partenaires	RAF, chargés des subventions ou grants, et Chargés S&E des pools de compétences et du STP	selon le calendrier établi avec le partenaire	Responsables Pools de compétences, STP, COS, Partenaires institutionnels et Partenaires au développement	Informer le partenaire technique et financier du niveau d'exécution physique et financière du projet

Tableau 14 : Type d'information et fréquence de production des rapports

Points à considérer	Contenu attendu
Date de l'évènement	Quand l'évènement commence et prend fin
Date de la mission	Quand le missionnaire part et rentre de mission
Lieu	Où s'est tenu l'évènement
De	Nom de la personne qui a produit le rapport
A:	Nom de la personne à qui le rapport est adressé
But	
Contexte	
Objectifs et/ou Milestones	
Réalisations/actions menées	
Ressources mobilisées	
Informations et nouvelles Pertinentes	
Importantes personnes rencontrées (y compris leur adresse électronique et téléphone)	
Leçons apprises s'il y en	
Actions à entreprendre (y compris les noms des personnes impliquées et le chronogramme)	

4.2 FORMAT DE PRÉSENTATION DES TERMES DE RÉFÉRENCE

Pour toute mission, étude ou toute autre activité devant être réalisée par 3CAP-Santé, il est nécessaire de préparer au préalable une note conceptuelle ou des termes de référence qui constituent le point de départ de l'activité. En ce qui concerne les Termes de référence, ils doivent comporter les rubriques consignées sur le tableau ci-après.

Tableau 15: Différentes rubriques des Termes de référence

Rubriques	Explications
1. Titre	Il s'agit de l'intitulé de l'étude ou de la mission ou de l'activité
2. Contexte/justification	Situer le contexte, exposer et justifier clairement le problème
3. Objectifs	Exposer de façon claire et concise ce que la mission ou l'activité est censée produire, en d'autre terme la situation désirée en conduisant la mission
4. Méthodologie	Exposer comment l'étude/la mission ou l'activité sera effectuée, y compris Les principales méthodes à employer pour collecter, analyser, enregistrer et rédiger l'information
5. Expertise et profil requis (s'il s'agit d'une consultation)	Spécifier les compétences professionnelles demandées à l'individu et/ou l'équipe qui va être chargé(e) de la mission
6. Durée	Préciser (i) la date de démarrage et de fin de la mission ou l'activité
7. Plan de travail et calendrier ou Agenda	Exposer le plan de travail et du calendrier ou Agenda prévus, sur la base d'une analyse des questions à étudier, de la méthode proposée et des impératifs à respecter concernant les rapports
8. Obligations concernant la présentation du rapport	Exposer clairement les obligations en matière de rapports avec des détails tels que: (i) la table des matières du rapport demandé; (ii) la longueur prévue du rapport; (iii) la langue à employer; (iv) le format de police à employer; (v) les logiciels informatiques à employer; (vi) la/les date(s) de soumission des projets de rapport et exemplaires définitifs; (vii) à qui le(s) rapport(s) doit/doivent être soumis; (viii) le nombre de copies à remettre, sur support papier ou sous forme de fichier électronique

9. Atelier de validation du rapport (s'il s'agit d'une consultation)	Préciser qu'à la fin de la mission un atelier sera organisé en présence du consultant et des personnes ressources en vue de l'amendement et de la validation du rapport
10. Honoraires (s'il s'agit d'une consultation)	Indiquer le montant de la consultation et les échéances de paiement se présentant comme suit : 25% du montant à la signature du contrat ; 50% du montant après le dépôt du dernier projet de rapport 25 % du montant après dépôt du rapport final
11. Annexes	1 Budget de la mission et l'atelier de validation 2 Documents à mettre à la disposition du consultant

Les termes de référence ne doivent pas dépasser trois pages. Ce modèle de TDR s'applique pour les missions confiées aux consultants. S'il s'agit des TDR pour des appels à communications lors des réunions ou conférences, les rubriques 5, 9, 10 et 11 ne seront pas applicables.

Les types de rapports et autres documents d'information à élaborer par niveau d'acteurs ainsi que leur périodicité sont les suivants. Il s'agit de :

Au niveau des coordinations de projets, deux types de rapport sont produits dont :

- le rapport trimestriel qui fait la synthèse d'exécution des projets de 3CAP-Santé.
- Un rapport annuel devra décrire dans une première partie, les résultats concrets quantitatifs et qualitatifs obtenus par rapport aux prévisions de l'année. Dans une seconde séquence, ce rapport montrera les effets / impacts induits par la mise en œuvre des activités et autres mesures du programme.

Toutes les Pools de compétence et COS de 3CAP-Santé élaborent les rapports annuels au plus tard le 15 Janvier de l'année suivante. Un rapport annuel de synthèse de 3CAP-Santé sera transmis aux Responsables d'organisations membres de 3CAP-Santé, Responsables des Sous récipiendaires, Pools de compétences, STP, COS, Partenaires institutionnels et Partenaires au développement, le 28 Février de l'année suivante au plus tard.

4.2.1 Organisation pratique de la collecte des données / enquêtes par les chargés de suivi-évaluation

4.2.1.1 Disponibilité et qualité des données nécessaires à l'évaluation.

L'absence de ligne de départ documentée est l'un des problèmes souvent rencontrés dans l'évaluation des programmes de développement. L'accent devra être mis sur l'importance de conduire une évaluation ex-ante de tous les projets de 3CAP-Santé.

L'une des tâches pour l'équipe chargée du suivi-évaluation est de reconstruire une base de départ par la revue et l'analyse de données historiques déjà disponibles au niveau des pools de compétence et du STP. Les données quantitatives et qualitatives toutes les deux importantes sont à collecter. Les premières permettront de mesurer les impacts actuels. Les secondes fournissent des explications sur le pourquoi et comment les impacts apparaissent. Un mélange de ces deux types de données est essentiel pour obtenir une image complète de la situation. Au total, l'information collectée doit être largement sélectionnée pour répondre aux questions pertinentes sur les programmes. C'est pour cela que la première année, les dispositions devront être prises pour que la réalisation de cette étude qui servira de référence pour toutes les autres. Cette étude permettra d'affiner et d'actualiser le plan de suivi évaluation du plan stratégique de 3CAP-Santé.

4.2.1.2 Organisation pratique de la collecte des données

Comme précédemment indiqué, pour avoir une base en vue des comparaisons futures, des enquêtes s'imposent. Une fois structurées, elles se feront annuellement suivant la période indiquée dans le cadre des propositions de recherche afin d'évaluer les changements intervenus entre deux périodes de collecte d'information. La taille des échantillons à constituer sur place par domaine d'activité dépendra du nombre de personnes impliquées dans les actions.

Les techniques à utiliser sont :

- Les entretiens ;
- L'observation ;
- Les estimations par interview.

4.2.1.3 Périodicité de diffusion / communication des résultats du suivi-évaluation

Comme on l'a vu plus loin, il y a différents besoins d'informations à satisfaire. Aussi, la communication des résultats du S-E a-t-elle pour but de satisfaire à l'obligation de rendre compte et de motiver les acteurs concernés à agir. Loin d'être seulement une compilation bureaucratique, les résultats du S-E doivent être d'abord examinés avec les partenaires et les principaux acteurs impliqués dans 3CAP-Santé afin de s'assurer de leur exactitude, d'aboutir à des conclusions communes et de se mettre d'accord sur les mesures à prendre. Différents moyens seront utilisés pour la diffusion : les rapports écrits, les présentations orales, la presse écrite et/ou orale, les réseaux sociaux et la page web de 3CAP-Santé. Nous abordons ici les différents types de rapports écrits qui sont retenus.



5^{ème}
PARTIE

**VERS LA MISE EN PLACE DU SYSTEME
D'INFORMATION DE LA SOCIETE CIVILE
POUR LE PLAIDOYER EN SANTE**

5.1 ELABORATION D'UNE BASE DE DONNEES

Pour l'appréciation des effets / impacts, les données à collecter sont également indispensables. En vue d'être en mesure d'imputer les changements observés du fait des interventions de 3CAP-Santé, il est nécessaire de disposer des informations sur la situation initiale ou de référence. Il s'agit d'une base de données beaucoup plus orientée sur les l'atteinte des produits et sur les impacts / résultats. Il faut donc s'assurer que les données devant servir de situation de base existent pour les paramètres ou variables qui seront retenus au niveau de chaque composante. Elles devront porter tant sur la situation de base ou de référence que sur les changements possibles à observer suite aux actions/ mesures en cours et/ou qui seront mises en œuvre. Ce travail sera conjointement fait par les responsables des sous bénéficiaires, pools de compétence et du COS et les chargés de suivi-évaluation.

Les données relatives au suivi d'impact seront collectées d'une part à travers les différentes structures d'exécution et d'autre part à travers les résultats d'enquêtes ou d'études spécifiques.

5.1.1 Présentation et dissémination des enseignements de l'évaluation

Le but des évaluations (ex-ante ou ex-post...) est de fournir aux politiques, preuves à l'appui, les conséquences de la décision de mettre en place un programme ou une série de réformes spécifiques. Les enseignements d'une évaluation nécessitent d'être présentés sous la forme d'un document qui soit compréhensible des décideurs non spécialistes, des participants et des parties intéressées. Pour encourager la transparence et la participation de la société civile dans le processus de conception d'une politique de la recherche, il est important que les enseignements soient diffusés à toutes les personnes qui ont pris part au processus de réformes.

5.1.2 Les sources de données et les méthodes pour les collecter

Les besoins en données dépendent de l'objectif du programme et des méthodes analytiques qui sont mises en place. Les données primaires viennent des rapports et d'autres documentations produites par les chargés du programme. Les données secondaires sont fournies par le gouvernement, l'agence nationale de la statistique et de la démographie ou les instituts de recherche. L'utilisation de données existantes permet de maintenir des coûts bas pour cette tâche.

Il existe différentes méthodes de collecte qui sont globalement communes à tous les types d'évaluation d'impact. Les principales méthodes sont les suivantes : les études d'échantillon qui proposent des informations quantifiables ou dont le caractère qualitatif permet une analyse ; les entretiens avec des informateurs clés ; les études de cas ; les groupes de discussion ; mais aussi d'autres méthodes comme celles présentées dans l'étape 3 de l'évaluation ou leurs dérivés.

5.2 MISE EN PLACE DU SYSTEME D'INFORMATION DE LA SOCIETE CIVILE POUR LE PLAIDOYER EN SANTE.

Au niveau de 3CAP-Santé, la situation qui prévaut est caractérisée par une insuffisance d'infrastructures de gestion des données. La perte de mémoire institutionnelle implique de ce fait, la mise en place d'un système de gestion de l'information qui suit l'historique des programmes dès leur mise en place et diffuse les rapports desdits programmes aux parties prenantes intéressées. Un système constitué d'une base de données tel que le SISCAP-Santé pourrait permettre à 3CAP-Santé de disposer d'un outil efficace et très adapté aux différentes fonctions qui sont les siennes.

Aussi, pour mieux organiser les flux d'informations entre les OSC/OCB, les sous bénéficiaires, les pools de compétence et le COS, le SISCPS, basé sur l'auto-suivi, est à développer au niveau de 3CAP-Santé. Le SISCAP-Santé permet d'introduire les données sur le déroulement des projets de recherche issus des fonds compétitifs, de parcourir l'information introduite et de produire des rapports trimestriels ou mensuels (axés sur le progrès de l'exécution) et annuels (axé sur les résultats obtenus) pour les niveaux différents. Il vise entres autres de :

- Organiser et rendre accessibles les informations sur les projets de recherche issus des fonds compétitifs
- Permettre l'auto-suivi par les chercheurs et le suivi par l'unité de suivi-évaluation et le COS
- Faciliter la préparation des rapports annuels et la production des synthèses pour le plaidoyer en santé
- Rendre accessibles aux chercheurs et aux services d'appui conseil, les résultats de recherches et les fiches techniques

Le SISCAP-Santé est qui une base de données interopérable avec le système d'information sanitaire du Ministère de la Santé générant des rapports et tableaux de bords.

5.2.1 Gestion de l'utilisation des résultats de 3CAP-Santé

L'un des objectifs de 3CAP-Santé à travers son plan stratégique et ses projets, est de faciliter l'accès et l'utilisation des résultats par les populations afin d'améliorer leur santé.

Pour ce faire, les activités pour améliorer la diffusion et l'accès à l'information sont entre autres les suivantes :

- Mettre en place et rendre fonctionnel un observatoire pour le plaidoyer en santé
- Organiser les renforcements des compétences des OSC/OCB de 3CAP-Santé en matière de la rédaction des documents scientifiques comme policy briefs.
- Organiser périodiquement des pauses réflexions durant la mise en œuvre des interventions de 3CAP-Santé
- Soumettre les rapports de recherche pour des contrôles par les pairs («peer review »).
- Identifier ou Répertorier annuellement les sujets de recherche pertinents sur le plaidoyer de la santé
- Utiliser les médias, réseaux sociaux et le site web de 3CAP-Santé pour promouvoir les résultats de 3CAP-Santé.
- Publier périodiquement les articles scientifiques de 3CAP-Santé dans les tribunes adéquates comme Lancet



6^{ème}
PARTIE

**ACTIVITES PRINCIPALES DE
SUIVI-EVALUATION DE 3CAP-Santé**

Pour la mise en œuvre du système de suivi évaluation et apprentissage de 3CAP-Santé, les chargés de suivi évaluation ont identifié les activités suivantes :

Activités	Période	Livrables attendus	Budget
Renforcer les capacités des OSC/OCB de 3CAP-Santé sur le suivi évaluation et l'apprentissage	2024 -2027	Plan de formation Rapport de formation Rapport de coaching	27 512 500 FCFA
Réunion mensuelle de coordination M&E	2023-2027	Compte rendu	9 360 000 FCFA
Evaluation Initiale (Baseline) d'un projet	Début de projet	Rapport d'évaluation	A déterminer après réception de l'appel d'offre du projet
Evaluation Initiale (Baseline) d'un plan Stratégique	2023 Plan Stratégique	Rapport d'évaluation	10 000 000 FCFA
Revue trimestrielle	2023-2027	Rapport trimestriel de 3CAP-Santé	5 040 000 FCFA
Audit ou assurance semestre de la qualité des données	2023-2027	Grilles d'audit renseignés Rapports DQA	44 550 000 FCFA
Supervision ou Coaching trimestrielle	2023-2027	Grilles d'audit renseignés Rapports DQA	42 900 000 FCFA
Enquêtes sur des sujets identifiés	au besoin	Rapports d'études Rapports de vulgarisation des résultats de l'enquête	A déterminer après réception de l'appel d'offre du projet
Atelier de planification annuelle	Trimestre 4 de chaque année	Rapport de l'atelier Planification annuelle de 3CAP-Santé	27 637 500 FCFA
Atelier d'élaboration d'un rapport annuel de performances de 3CAP-Santé	Trimestre 1 de chaque année	Rapport de l'atelier Rapport annuel de performances de 3CAP-Santé	7 000 000 FCFA
Organiser périodiquement des pauses réflexions durant la mise en œuvre des interventions de 3CAP-Santé	Annuelle	Rapport de la pause réflexion	27 637 500 FCFA
Revue à mi-parcours d'un projet	A la 3 ^{ème} année du projet	Rapport d'évaluation	A déterminer après réception de l'appel d'offre du projet
Revue à mi-parcours d'un plan Stratégique 2023-2027	A la 3 ^{ème} année plan stratégique	Rapport d'évaluation	10 000 000 FCFA
Evaluation Finale (Endeline) d'un projet	fin du projet	Rapport d'évaluation	A déterminer après réception de l'appel d'offre du projet
Evaluation Finale (Endeline) du plan Stratégique	2027 Plan Stratégique	Rapport d'évaluation	10 000 000 FCFA

CONCLUSION

Ce présent manuel de suivi évaluation et apprentissage a été élaboré dans le but de permettre à 3CAP-Santé de déployer un système de suivi, évaluation et apprentissage efficace pour le plaidoyer de la société civile en Santé. Ce document peut aider toute organisation désirant mettre en place un système de suivi et évaluation mais aussi à tout acteur qui souhaite renforcer ses compétences dans le suivi évaluation. Ce manuel a été réalisé avec l'appui de l'USAID à travers son projet NPI Expand au Sénégal et 3CAP-Santé.

CADRE DE CONCERTATION, DE COORDINATION ET D' ACTIONS DE PLAIDOYER DE LA SOCIETE CIVILE POUR LA SANTE AU SENEGAL

CANEVAS DE RAPPORT/COMPTE RENDU

Nom de l'OSC/OCB organisatrice

Date : / ____ / ____ / ____

Jour Mois Année

Cette fiche a pour objectif de documenter les rencontres organisées par 3 CAP-SANTE (avec financement de USAID/NPI EXPAND). Elle constitue un outil important du suivi évaluation car permettant de rendre compte des activités et de recenser les bonnes pratiques, leçons apprises ou succès susceptibles d'être capitalisés et partagés avec les parties prenantes.

Intitulé de l'activité

Code de l'activité (Cf. plan d'action) : / ____ /

Pool de Compétence

Domaine :

Source de financement

Date

Heure de Début:

Heure de Fin :

Lieu de déroulement (indiquer aussi la région médicale et le district)

Responsable de l'activité :

Cibles / profil Participants

Total Hom :

Total Fem :

OBJECTIFS DE L'ACTIVITE / Ordre du jour

DEROULEMENT DE L'ACTIVITE

PRINCIPAUX RESULTATS / COMMENTAIRES

POINTS FORTS

POINTS A AMELIORER

DEFIS

RECOMMANDATIONS

LEÇONS APPRISES

PROCHAINES ETAPES

PRATIQUES PROMETTEUSES IDENTIFIEES *

(*) : Important

Nb : si vous avez pris des photos, prières envoyez les fichiers en même temps que le compte rendu de même les consentements des personnes photographiées

ANNEXES (Feuille de présence des participants)

**CADRE DE CONCERTATION, DE COORDINATION ET D' ACTIONS DE PLAIDOYER DE LA SOCIETE CIVILE
POUR LA SANTE AU SENEGAL**

RAPPORT DE FORMATION

1 - LIBELLÉ DE L'ACTIVITÉ :		CODE DE L'ACTIVITÉ :			
Type de formation		Cibles			
Formation des formateurs /_____/		OSC/OCB /_____/			
Formation /_____/		Acteurs communautaires /_____/			
Orientation /_____/					
Recyclage /_____/					
Lieu		Dates			
2 - INFORMATIONS SUR LES FORMATEURS/FACILITATEURS					
N°	Prénoms et Noms	Spécialité/P rofil	Fonctions	Contacts	Structure
1					
2					
3					
4					

3 – RESUME DU RAPPORT NARRATIF

Objectifs principaux de la formation	
Principaux résultats attendus	
Méthodologie de formation	
Contenu et déroulement de la formation (principaux thèmes abordés)	
Statistiques de formation	<p>Nombre de personnes formées : F /____/ H /____/</p> <p>Moins de 18 ans : /____/ 18 – 24 ans : /____/</p> <p>25 – 35 ans : /____/ 35 – 45 ans : /____/ Plus de 45 ans : /____/</p> <p>Provenance : Dakar : F /____/ H /____/</p> <p>Thiès : F /____/ H /____/ Diourbel F /____/ H /____/</p> <p>Kaolack : F /____/ H /____/ Ziguinchor F /____/ H /____/</p> <p>Saint Louis : F /____/ H /____/ Louga F /____/ H /____/</p> <p>Fatick : F /____/ H /____/</p>

Evaluation de la formation par les participants	Aspects évalués (notés de 0 à 5)	Note obtenue	%
	- Contenu de la formation		
- Méthodologie adoptée			
- Qualité de l'animation			
- Qualité de l'organisation			
- Qualité des supports didactiques proposés			

4 - COMMENTAIRES	
Points forts	
Points à améliorer	
Leçons apprises	
Recommandations	
Prochaines étapes	
Cout de l'activité	

ANNEXES

Le rapport de formation doit être soumis au plus tard 48 heures après la fin de la formation et être accompagné des documents suivants :

- Les termes de références,
- L'agenda de la formation,
- La feuille de présence journalière avec signature des participants
- Les fiches d'évaluation remplies par les participants, les supports didactiques ainsi que les photos et vidéos (s'il y a lieu accompagné du formulaire de consentement rempli et signé)

CADRE DE CONCERTATION, DE COORDINATION ET D' ACTIONS DE PLAIDOYER DE LA SOCIETE CIVILE POUR LA SANTE AU SENEGAL

CANEVAS DE RAPPORT DE COACHING

Pool organisateur :

Lieu de l'activité :

Période du : /_____/ au /_____/

 Jour Mois Année

Informations sur les coachs : Noms des OSC/OCB, personnes de contacts etc.

Prénoms et nom	OSC/OCB	Fonction	H ou F	Contacts

Informations sur les organisations coachées : Noms des OSC/OCB, personnes de contacts etc.

OSC/OCB	Date de création de l'organisation	Contacts de l'organisation

Nombre d'organisations coachées / _____ /

Nombre de personnes rencontrées /H : ____ F : ____ /

Objectifs du coaching

Méthodologie

Synthèse

Points forts

Points à améliorer

Résultats obtenus

Recommandations

Autres commentaires (si nécessaire)

Autres personnes rencontrées :

Prénom et noms	Structures	Fonction	H ou F	Contacts

CADRE DE CONCERTATION, DE COORDINATION ET D' ACTIONS DE PLAIDOYER DE LA SOCIETE CIVILE POUR LA SANTE AU SENEGAL

RAPPORT TRIMESTRIEL DU STP

TRIMESTRE :

Table des matières

Acronymes

I. Contexte du projet

- Reference au contexte du proposal

II. Résumé des progrès du trimestre

- Les objectifs et activités du trimestre
- Les résultats obtenus
- Les principales difficultés

III. Evaluation des activités planifiées durant le trimestre

IV. Progression des Pools de compétence

A : Pool capitalisation et pérennisation

Objectif 1 : Faire le plaidoyer à l'endroit des décideurs pour le financement durable (pérennisation) des activités de santé à haut impact

Activités réalisées durant le trimestre Résultats attendus Résultats obtenus Commentaires
Code Activité Activité Responsable de la mise en œuvre

Objectif 2 : Renforcer les capacités des pouvoirs publics, des membres des OSC/OCB et du secteur privé sur la capitalisation des expériences

Activités réalisées durant le trimestre Résultats attendus Résultats obtenus Commentaires
Code Activité Activité Responsable de la mise en œuvre

B : Pool Gouvernance

Objectif 1 : Améliorer l'implication de la société civile et des acteurs communautaires dans la définition des politiques et programmes de santé (priorités, stratégies et financement) d'ici 2024

Activités réalisées durant le trimestre Résultats attendus Résultats obtenus Commentaires
Code Activité Activité Responsable de la mise en œuvre

Objectif 2 : Renforcer les capacités et le leadership des OSC / OCB pour l'amélioration de la gouvernance et le suivi de la redevabilité des politiques et du système de santé d'ici 2024

Activités réalisées durant le trimestre Résultats attendus Résultats obtenus Commentaires
Code Activité Activité Responsable de la mise en œuvre

C : Pool Réformes juridiques

Objectif 1 : Amener l'Etat du Sénégal à signer un décret portant application de certaines dispositions de la loi n ° 2005-18 du 05 Août 2005 relative à la santé de la reproduction d'ici 2024.

Activités réalisées durant le trimestre Résultats attendus Résultats obtenus Commentaires
Code Activité Activité Responsable de la mise en œuvre

Objectif 2 : Amener l'Etat du Sénégal à faire des réformes juridiques pour l'inscription d'une ligne budgétaire désagrégée sur la santé dans la nomenclature budgétaire des collectivités territoriales d'ici 2024 qui prend en charge la SRAJ.

Activités réalisées durant le trimestre **Résultats attendus** **Résultats obtenus** **Commentaires**
Code Activité **Activité** **Responsable de la mise en œuvre**

D : Pool renforcement de capacités

Objectif1 : Renforcer les capacités d'au moins 25 OSC (Réseaux/ONG/OCB) intervenant dans le domaine de la santé d'ici 2024 en matière de plaidoyer axé sur la santé maternelle, infanto-juvénile, santé de la reproduction et du paludisme

Activités réalisées durant le trimestre **Résultats attendus** **Résultats obtenus** **Commentaires**
Code Activité **Activité** **Responsable de la mise en œuvre**

Objectif 2 : Améliorer les capacités de veille citoyenne de 25 OSC (Réseaux/ONG/OCB) d'ici 2024, dans le domaine de la santé maternelle, infanto-juvénile, santé de la reproduction et du paludisme

Activités réalisées durant le trimestre **Résultats attendus** **Résultats obtenus** **Commentaires**
Code Activité **Activité** **Responsable de la mise en œuvre**

Pool de compétences	Thèmes des ateliers organisés	Nombre de jours	Participants		Observations/effets
			hommes	femmes	

II. Activités transversales

- Activités de communication
- Activités de développement organisationnelle
- Activités de suivi évaluation

III. Activités planifiées pour le prochain trimestre

IV. Conclusion

V. Liste des annexes



3CAP-Santé Adresse : Sicap Karack, lot N° 3 rue 12 x 9 en
face école Yallah Suren Dakar, Sénégal

Téléphone : +221 33 897 92 98

Email : contact@3capsante.org / Site web www.3capsante.org