

ASSESSMENT | 15 NOVEMBRE 2019

# Evaluation de la capacité organisationnelle du Programme National de Lutte contre le Paludisme en Côte d'Ivoire (PNLP)

U.S. President's Malaria Initiative

## Table des matières

Les acronymes.....	i
Résumé analytique.....	4
<b>I. Contexte du PNLP.....</b>	<b>5</b>
<b>II. But et objectifs de l'évaluation.....</b>	<b>6</b>
<b>III. Méthode d'évaluation.....</b>	<b>7</b>
<b>IV. Observations et conclusions.....</b>	<b>7</b>
<b>Section 1 – Cadre organisationnel.....</b>	<b>7</b>
<b>Section 2 – Systèmes.....</b>	<b>11</b>
<b>Section 3 – Ressources humaines.....</b>	<b>18</b>
<b>Section 4 – Culture.....</b>	<b>22</b>
<b>Stratégie de changement durable et jalons.....</b>	<b>26</b>
<b>Résumé des points forts et points à améliorer ainsi que des recommandations.....</b>	<b>39</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>47</b>
Annexe 1: Plan d'action de l'atelier de réflexion / recommandations.....	47
<b>Annexe 2: Organigramme actuel PNLP.....</b>	<b>60</b>
<b>Annexe 3 : Proposition de nouvel organigramme PNLP Côte d'Ivoire.....</b>	<b>61</b>
<b>Annexe 4 : Approche et outils d'évaluation de capacités organisationnelles.....</b>	<b>62</b>
<b>Annexe 5 : Termes de référence de l'évaluation rapide une évaluation de la capacité organisationnelle du programme national de lutte du paludisme en Côte d'Ivoire.....</b>	<b>64</b>
<b>Annexe 6 : Liste des documents de la revue documentaire.....</b>	<b>67</b>
<b>Annexe 7 : Liste des personnes rencontrées.....</b>	<b>68</b>
<b>Annexe 8 : Agenda de l'atelier de réflexion et de références de l'atelier de réflexion des résultats préliminaires de l'Évaluation de la capacité organisationnelle du Programme National de Lutte contre le Paludisme en Côte d'Ivoire U.S. President's Malaria Initiative - 1 et 2 juillet 2019.....</b>	<b>71</b>
<b>Annexe 9 : Fichier du personnel PNLP-2019 VF2.....</b>	<b>76</b>
<b>Annexe 10: Méthode d'évaluation.....</b>	<b>80</b>

## Les acronymes/abréviations

ASC	Agent de Santé Communautaire	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
CCC	Communication pour un Changement de Comportement	ONG	Organisations Non Gouvernementales
CCM	Country Coordination Mechanism	PAA	Plan d'Action Annuel
CSU	Centre de Santé Urbain	PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
CNQAM	Commission National de Quantification et d'Approvisionnement en Médicaments	PNDAP	Programme National de Développement des Activités Pharmaceutiques
DFR	Direction de la Formation et de la Recherche	PEC	Prise En Charge
DO	Modèle de développement organisationnel	PMI	l'Initiative du Président des États-Unis contre le Paludisme (President's Malaria Initiative)
DC	Directeur Coordonnateur	PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme en Côte d'Ivoire
DRS	Directeur Régional de la Santé	PSN	Plan Stratégique National de lutte contre le paludisme
DRSHP	Direction Régionale de la Santé et de l'Hygiène Publique	R&R	Rôles et responsabilités
DDS	Directeur Départemental de la Santé	PEC	Prise en charge
DDSHP	Direction Départementale de la Santé et de l'Hygiène Publique	PEV	Programme Elargi de Vaccination
DS	District Sanitaire	PF	Point Focal
ECD	Équipe Cadre de District	PFR	Point Focal Régional
ECR	Equipe Cadre Régional	PR	Réципиendaire principal
FM	Fonds Mondial	PTF	Partenaires Techniques et Financiers
GFATM	Fonds Mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose, et le paludisme	SE	Suivi et Évaluation
GovCi	Gouvernement de Cote d'Ivoire	SF	Sage-femme
GTT	Groupe Technique de Travail	SIGL	Système Intégré Gestion Logistique de Produit de santé de Côte d'Ivoire
GSA	Groupe Scientifique d'Appui	SIS	Système d'Information Sanitaire
HRH2030	Ressources humaines pour la santé en 2030	TB	Tuberculose
IDE	Infirmier Diplôme d'Etat	TdR	Termes de référence
MILDA	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action	TDR	Test de Diagnostic Rapide
MSHP	Ministère de la Santé Publique et de l'Hygiène Publique	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
NPSP	Nouvelle Pharmacie de Santé Publique	USAID	Agence Américaine pour le développement international
		UCP FM	Unité de Coordination des Programmes financés par le Fond Mondial

## Résumé analytique

Le but de cette évaluation était d'évaluer la capacité organisationnelle du Programme national de lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire (PNLP) à accomplir son rôle de gestion, à coordonner la mise en œuvre et le suivi de son PSN pour atteindre les résultats attendus tels que énoncés dans le PSN 2016-2020 pour la lutte contre le paludisme. Le plan d'action et les recommandations élaborés fourniront au PNLN une feuille de route pour améliorer son mandat organisationnel et renforcer la mise en œuvre, le suivi et la coordination des stratégies de lutte contre le paludisme conformément au PSN.

L'équipe d'évaluation a utilisé le modèle de développement organisationnel (DO) défini par Burke et Lewin (W Burke, G Lewin, 1992) pour évaluer le PNLN. Ce modèle de théorie du changement défini en quatre cadrans, met l'accent sur l'élément humain du développement organisationnel découlant en partie du cadre 7S de McKinsey sur les éléments transformateurs d'une organisation, tels que la mission et la vision, le leadership et les éléments matériels, comme la structure, les pratiques de gestion et les systèmes. Le cadran 1 définit le Cadre organisationnel, le cadran 2 le Système, le cadran 3 les Ressources humaines et le cadran 4 la Culture. Les premiers et quatrièmes cadrans représentent des éléments transformationnels pouvant initier ou influencer le changement au sein d'une organisation, tandis que les deuxièmes et troisièmes cadrans sont les éléments transactionnels nécessaires à la mise en œuvre et au maintien du changement.

En utilisant le modèle DO utilisé au Niger et adapté au contexte de la Côte d'Ivoire, l'équipe d'évaluation a mené une évaluation organisationnelle rapide du PNLN, consistant en une approche mixte passant en revue la documentation clé, menant des entretiens semi-structurés avec des informateurs clés, la réalisation d'une enquête sur l'engagement du personnel auprès du PNLN, la tenue d'un atelier de réflexion organisationnelle avec la participation du Directeur-Coordinateur et du Directeur-Coordinateur Adjoint, des chefs de services du PNLN, du groupe scientifique d'appui (GSA), des représentants du niveau régional et départemental et de l'équipe de PMI/USAID.

Les résultats préliminaires des entretiens semi-structurés avec le PNLN, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) et les partenaires, ainsi que de l'enquête sur l'engagement ont été partagés avec les membres de l'équipe de direction et d'encadrement du PNLN, y compris des représentants du MSHP d'une région et d'un district sanitaires au cours d'un atelier de réflexion de deux jours. L'équipe d'évaluation a ainsi

animé des séances de travaux de groupes au cours de ces deux jours afin que les participants puissent discuter des résultats et identifier les solutions possibles. Un plan d'action de l'atelier de réflexion a été élaboré et décliné selon les 4 cadrans du modèle de développement organisationnel. Il est assorti d'une série de recommandations et de propositions de solutions hiérarchisées dans le temps pour faire progresser le développement organisationnel du PNLN.

Les résultats de l'évaluation du PNLN suggèrent fortement un alignement de la vision et de la mission, une réorganisation des services, un renforcement des capacités du personnel existant, une amélioration continue des systèmes et processus dans le but d'améliorer les résultats acquis en matière de la lutte contre le paludisme. Un plan d'action pour un changement organisationnel durable a été élaboré, celui-ci comprend une stratégie en cinq étapes. Il est assorti d'une série de recommandations sur les étapes clés pour faire progresser le développement organisationnel du PNLN à chaque étape.

L'équipe d'évaluation a également proposé des modifications de l'organigramme du PNLN en se basant sur les besoins en personnel et en services identifiés. En renforçant les capacités des ressources humaines existantes, en réorganisant des services, en consolidant le système de gestion financière et comptable, en améliorant l'utilisation des données pour la prise de décision, le PNLN peut faire d'énormes progrès pour atteindre ses objectifs. Les parties prenantes estiment que grâce au leadership et à la détermination dynamique du PNLN, ainsi qu'à la bonne volonté et au désir de ses employés de faire du bon travail, elles peuvent surmonter les obstacles organisationnels et ainsi de permettre au PNLN de jouer son rôle de chef de file du contrôle du paludisme en Côte d'Ivoire et de guider ses partenaires.

## I. Contexte du PNLP

En Côte d'Ivoire, le paludisme représente la première cause de morbidité avec 43% des motifs de consultations dans les formations sanitaires du pays, un taux d'incidence de 155 pour 1000 dans la population générale et un taux d'incidence de 292 pour 1000 chez les enfants âgés de moins de 5 ans (RASS 2015). Les enfants âgés moins de 5 ans et les femmes enceintes constituent les populations les plus vulnérables. L'arrêté 371/MSHP/CAB du 4 octobre 2007 fixe l'organisation et le fonctionnement du PNLP. La Direction Générale de la Santé (DGS) assure la coordination des activités des programmes dont le PNLP. L'arrêté 2007 modifiant l'arrêté n° 170 MSHP/CAB du 21 juin 2007 portant organisation et fonctionnement du Programme National de Lutte contre le Paludisme indique que le PNLP est dirigé par un Directeur Coordonnateur secondé par un Directeur Coordonnateur Adjoint. Ceux-ci sont aidés par six (6) Chargés d'Etudes qui ont la charge des services suivants : Service de la Prise en Charge ; Service de la Communication et du Partenariat ; Service de la Prévention ; Service de l'Epidémiologie, du Suivi, de l'Evaluation ; Service de la Recherche ; Service Administratif et Financier. Dans la conduite des activités, le PNLP est assisté aussi par un groupe d'experts constitué en GSA et un comité de pilotage dont la mission est d'appuyer la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme.

La direction de la coordination du PNLP collabore étroitement avec les régions et les districts sanitaires pour la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme au niveau opérationnel. Des agents du PNLP ont été détachés et nommés conseillers techniques régionaux en vue de la décentralisation pour un suivi rapproché des activités. Dans sa mission, la direction de la coordination du PNLP est chargée de proposer, de faire adopter les documents de politiques et de directives, d'assurer le suivi de la mise en œuvre des directives, de planifier et suivre l'exécution des plans d'actions annuels, de mobiliser les ressources, d'animer le cadre de coordination des interventions et de rendre compte de façon périodique de l'état d'avancement de la mise en œuvre du programme à la DGS. (Source PSN 2016-2020, p. 18)

Le PNLP n'est pas un organe de mise en œuvre. Le rôle du PNLP est de :

- Définir la politique nationale antipaludique ;
- Élaborer les plans stratégiques et opérationnels appropriés ;
- Développer un partenariat pour la mobilisation financière et sociale pour la lutte contre le paludisme ;
- Organiser la lutte, coordonner les activités, suivre et évaluer les plans mis en œuvre ;
- Mener, en collaboration avec des instituts de recherche et certains partenaires techniques des recherches opérationnelles dans le domaine de la lutte contre le paludisme.

La mise en œuvre des stratégies antipaludiques revient aux districts, dans le cadre d'un ensemble intégré de services de santé préventifs et curatifs. Ces stratégies comprennent le traitement curatif du paludisme, la lutte

anti vectorielle et la prévention du paludisme chez les femmes enceintes. Pour veiller à ce que les politiques et stratégies définies par le PNLP soient exécutées sur le terrain, le PNLP dispose de conseillers techniques régionaux du paludisme, sous la supervision du Directeur Régional de la Santé et de l'Hygiène Publique (DRSHP). Les conseillers techniques régionaux travaillent en étroite collaboration avec les points focaux Paludisme de régions et points focaux Paludisme de district qui sont eux supervisés par l'Équipe Cadre de District (ECD). Chaque conseiller technique régional et chaque point focal sont intégrés dans leurs équipes de gestion respectives. L'arrêté de création du PNLP ne définit pas les rôles et responsabilités réels liés au paludisme pour ces deux postes. En tant qu'entité gouvernementale, le PNLP reçoit des fonds du Ministère des Finances, même si la majeure partie de ses fonds pour les activités provient de partenaires extérieurs. Le PNLP bénéficie du soutien de plusieurs donateurs / partenaires multilatéraux et bilatéraux, notamment le Fonds Mondial, le PMI, l'UNICEF, et l'OMS, entre autres. Les partenaires fournissent un appui par le biais de divers mécanismes, notamment une assistance technique pour la coordination et la mise en œuvre de la lutte contre le paludisme, l'élaboration des documents normatifs (PSN), le financement des activités dans les plans de travail annuels, l'appui à la mise en œuvre des activités au niveau du district et le détachement ou l'intégration de personnel technique. Les ONG jouent également un rôle important en aidant les districts à mettre en œuvre des stratégies de lutte contre le paludisme dans la communauté. Au cours de la dernière décennie, le GFATM est devenu le principal partenaire de développement dans la lutte antipaludique. En Côte d'Ivoire, la charge de récipiendaire principal (PR) du Fonds Mondial pour le volet public est actuellement assumée par le PNLP pour



la subvention NFM Malaria 2018-2020. Le PNLP a assumé ce rôle de PR volet public depuis l'obtention de la subvention round 6 FM Malaria par la Côte d'Ivoire en 2006. En 2017, PMI ayant choisi la Côte d'Ivoire comme un nouveau pays bénéficiaire, est devenu un autre partenaire important du PNLP. Le Fonds Mondial, PMI, l'UNICEF et l'OMS collaborent avec le PNLP afin de renforcer sa capacité institutionnelle et sa capacité managériale à s'acquitter de son rôle pour atteindre les principaux objectifs de lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire.

## II. But et objectifs de l'évaluation

Le but de cette évaluation était d'évaluer la capacité organisationnelle du Programme national de lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire (PNLP) à accomplir son rôle de gestion, à coordonner la mise en œuvre et le suivi de son PSN pour atteindre les résultats attendus tels que énoncés dans le PSN 2016-2020 pour la lutte contre le paludisme (voir référence I).

Les objectifs de la mission étaient à travers un plan d'action opérationnel : (a) d'identifier les gaps et les priorités claires pour l'amélioration ; (b) d'établir des actions et interventions concrètes pouvant aider le PNLP à remédier à ses faiblesses institutionnelles pour exploiter ses atouts. Le plan d'action et les recommandations qui en ont résulté fourniront au PNLP une feuille de route pour améliorer son mandat à savoir coordonner les stratégies antipaludiques au niveau national. Les domaines spécifiques d'évaluation indiqués dans les termes de référence (TdR) comprennent :

1. La dynamique organisationnelle du PNLP, y compris la réflexion stratégique et le travail d'équipe ;
2. Les processus et fonctions du PNLP, y compris la structure organisationnelle et la dotation en personnel ;
3. Les Défis opérationnels du PNLP pour atteindre les objectifs définis par le PSN ;
4. Les mécanismes de coordination et de communication : partenaires internes et externes.
5. Les opportunités de décentralisation et de promotion de planification ascendante ; responsabilité des acteurs clés pour améliorer la chaîne d'approvisionnement.

Selon les TdR, l'évaluation devait être « rapide » ; la collecte des données ne devait pas durer plus de quatre semaines. La collecte et l'analyse des données ont été effectuées du 21 mai au 19 juin 2019. L'évaluation

### Référence I. But et objectifs nationaux contre le paludisme

#### Buts :

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population générale en réduisant de façon significative le fardeau du paludisme d'ici 2020.

#### Objectifs :

1. Réduire d'au moins 40% l'incidence du paludisme d'ici 2020 par rapport à 2015.
2. Réduire d'au moins 40% la mortalité due au paludisme d'ici 2020 par rapport à 2015.

#### Résultats attendus :

1. Au moins 80% de la population générale dort sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide ;
2. Au moins 80% des enfants de moins de 5 ans dort sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide ;
3. Au moins 80% des femmes enceintes dort sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide ;
4. Au moins 80% de la population dans les zones cibles est protégée par des pulvérisations intra domiciliaires à effet rémanent au cours des 12 derniers mois ;
5. Au moins 80% des femmes enceintes a reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent au cours de soins prénatals ;
6. Au moins 90% des cas suspects de paludisme ont bénéficié d'un test parasitologique (TDR, Microscopie) ;
7. Au moins 90% des cas de paludisme simple confirmés dans les formations sanitaires ont reçu un traitement antipaludique correct conformément aux directives nationales ;
8. Au moins 90% des cas de paludisme grave confirmés dans les formations sanitaires ont reçu un traitement antipaludique correct conformément aux directives nationales ;
9. Au moins 90% des cas de paludisme simple confirmés par les agents de santé communautaires ont reçu un traitement antipaludique correcte dans les 24 heures conformément aux directives nationales ;
10. Au moins 80% de la population connaissent les signes majeurs et les mesures nationales de prévention du paludisme ;
11. Au moins 80% des rapports d'établissements de santé attendus ont été reçus au niveau national (Taux de recouvrement rapports SNIS).

Source: PSN (2016-2020)

rapide a été appuyée par PMI dans le cadre du programme HRH2030 de l'USAID. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'USAID, du PMI ou du gouvernement des États-Unis. Les TdR complets se trouvent à l'Annexe 5.

### III. Méthode d'évaluation

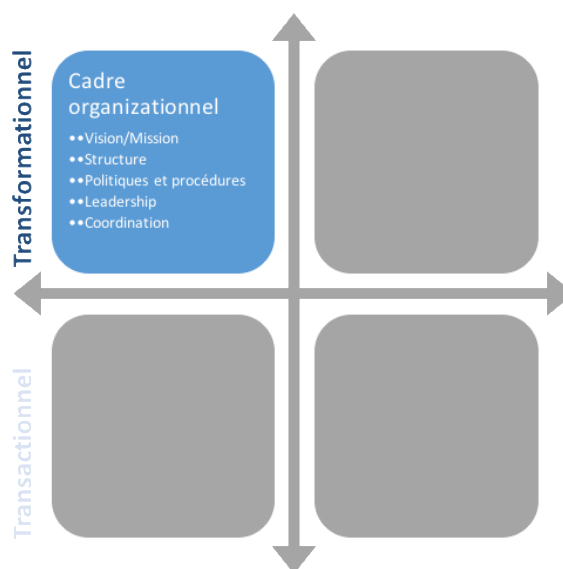
L'évaluation a été menée par une équipe de trois personnes basées à Abidjan, comprenant un chef d'équipe dans le pays ayant une expertise du secteur de la santé publique et du suivi-évaluation et deux consultants : un médecin spécialiste de la santé publique avec une expertise en gestion de programmes de santé et un autre avec une expérience dans la lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire, en Afrique de l'Ouest et Centrale. L'équipe d'évaluation s'est appuyée sur des décennies d'expérience dans le système de santé publique en Côte d'Ivoire, en mettant l'accent sur l'amélioration des systèmes et le développement organisationnel, afin de concevoir le modèle de développement organisationnel ainsi que la méthodologie permettant de réaliser l'évaluation rapide (voir Annexe 10).

### IV. Observations et conclusions

Les conclusions de l'évaluation sont présentées par domaine thématique, tel que défini par le modèle de DO. Les conclusions ont été tirées des entretiens semi-structurés et de l'enquête sur l'engagement (développé dans la section culture) avec le PNLP, le MSHP et des partenaires (voir la liste des personnes interviewées en Annexe 7), ainsi que de points pertinents de l'enquête sur l'engagement.

## Section I – Cadre organisationnel

Figure 1 : Cadre organisationnel



Le cadre organisationnel (Figure 1) fait référence à l'organisation générale au travers de cinq (5) éléments : la Vision et la Mission ; la Structure en termes d'organigramme et de décentralisation ; les Politiques et Procédures ; le leadership et enfin la coordination et communication externe. A l'issue des interviews semi-structurées avec les partenaires, il ressort les résultats suivants :

#### (a) Vision et Mission

Une vision et une mission de la lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire sont exposées dans le PSN de lutte contre le paludisme (2016-2020) (voir référence 2). Cette vision et mission ont été élaborées par le PNLP, de manière participative avec toutes les parties prenantes, en lien avec le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020. Le PSN décrit les objectifs généraux de la Côte d'Ivoire en matière de prévention et de lutte contre le paludisme ainsi que sa vision d'« une Côte d'Ivoire émergente et prospère sans paludisme ». Cette vision est alignée à la vision de la stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 de l'OMS : « un monde sans paludisme »

La mission du PNLN est de « veiller à ce que les populations exposées au paludisme aient un accès universel et équitable aux interventions de contrôle du paludisme ».

Lors des entretiens, les déclarations de vision et de mission ont été explicitement et clairement mentionnées, par l'ensemble des personnes interrogées.

Le PNLN possède en outre, une vision propre : « Une Côte d'Ivoire prospère sans décès liée au paludisme » et une mission propre énoncées dans le code de conduite du PNLN, également connus par l'ensemble du personnel

### Référence 2. Vision et mission du PNLN

**Vision :** Le plan stratégique de lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire 2016-2020 est résolument orienté vers l'accélération de la lutte contre le paludisme afin de contribuer à la réalisation de la vision « une Côte d'Ivoire émergente et prospère sans paludisme »

**Mission :** Pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD) dans le cadre de son plan stratégique 2016-2020, le PNLN s'emploiera à assurer que les populations exposées au risque du paludisme aient un accès universel et équitable aux interventions de contrôle du paludisme conformément à la politique de santé sectorielle du PNDS 2016-2020 et au cadre stratégique de l'OMS.

**Source:** PSN, 2016-2020

interrogé. Il faut noter une bonne expérience et connaissance du PNLN ainsi que de ses enjeux stratégiques en matière de lutte contre le paludisme par le personnel (la durée moyenne est de huit années au sein de l'organisation avec un écart de 6 à 12 ans).

Cependant, la revue documentaire a révélé que la vision énoncée dans le PSN et celle mentionnée dans le code de conduite du PNLN ne sont pas alignées. Par ailleurs, la mission du PNLN décrite dans l'arrêté portant organisation et fonctionnement du PNLN n'est pas alignée sur la stratégie technique mondiale d'élimination du paludisme 2016-2030. D'où la nécessité pour le PNLN, d'aligner sa vision propre (énoncée dans son code de conduite) à celle mentionnée dans le PSN. Ainsi que la redéfinition de sa mission en lien avec la stratégie mondiale d'élimination du paludisme.

## (b) Structure

Le PNLN possède un code de conduite adopté en 2015 qui aligne les actes et comportement du personnel sur les exigences légales ainsi qu'un *document de statuts et règlements intérieurs* définissant la structure de l'organisation en conférant certains droits, pouvoirs, privilèges ou fonctions spécifiés. En outre, le personnel a signé une déclaration de non-conflit d'intérêts.

L'arrêté de 2007, portant création, organisation et fonctionnement du PNLN en Côte d'Ivoire, décrit les structures et fonctions organisationnelles, y compris les rôles et responsabilités pour les différents services et la dotation en personnel.

L'organigramme portant organisation et fonctionnement du PNLN Numéro 311 MSHP du 4 octobre 2007, modifiant l'arrêté numéro 170 MSHP DC /DSC, élaboré en 2007 lors de la publication de l'arrêté. Depuis lors, le PNLN a connu des changements structurels qui n'ont pas été reflétés dans l'organigramme officiel. À titre d'exemple le poste d'auditeur interne au niveau Service Administratif et Financier a été supprimé au profit de l'UCP FM. L'organigramme au niveau régional et départemental n'est pas à jour (inexistence du poste de Conseiller technique régional.)

L'évaluation a également constaté l'insuffisance d'organisation du secrétariat du PNLN (professionnalisme du personnel, local, commodités, équipement ; l'inexistence d'une unité de standard téléphonique).

*L'organisation actuelle n'est pas appropriée*, le PNLN ne possède pas tout le personnel et les services nécessaires pour exécuter sa mission. Ceci nécessite donc la création/réorganisation de certains services/unités en lien avec les orientations stratégiques (prévention, prise en charge, communication, recherche, surveillance SE:) et/ou la performance tout en tenant compte des répercussions financières et des recrutements pour les postes suivants décrits tels que suit :

1. Renforcer les capacités du personnel existant pour combler les besoins en postes vacants
2. Réorganiser le secrétariat : en séparant les tâches de l'assistante de direction (rattachée à la coordination), de la secrétaire en charge de l'accueil et du standard téléphonique et de la secrétaire en charge de la gestion des courriers



3. Créer une *unité logistique* rattachée à la Direction-coordination comprenant un logisticien et un assistant logisticien pharmaceutique pour l'unité logistique du PNLP
4. Affecter/recruter un auditeur interne et un contrôleur de gestion rattaché à la Direction-coordination du PNLP
5. Réorganiser le service prévention en unité de Lutte anti-vectorielle (en charge des MILDA, une unité d'entomologie (PID) et une unité chimio prévention (Grossesse et Paludisme)
6. Recruter un socio-anthropologue en consultance (en raison de la rareté de cette ressource dans le pays) pour appuyer le PNLP au niveau des services de communication et prévention en fonction des besoins requis.
7. Recruter un entomologiste expérimenté (chef d'unité) et deux entomologistes Juniors pour l'unité d'entomologie au sein du service prévention
8. Réorganiser et scinder le service de prise en charge/GAS avec la création de deux services distincts dont l'un pour la prise en charge et l'autre pour la gestion des approvisionnements des stocks de médicaments et des intrants anti paludiques
9. Affecter/recruter pour le service de Surveillance-planification-suivi-évaluation : un gestionnaire de données, un ingénieur biostatisticien ou statisticien, un archiviste et un informaticien (réseau et maintenance, développement pour l'animation et mise à jour du site web du PNLP, archivage électronique ...)
10. Pour le service de gestion des approvisionnements des stocks de médicaments et des intrants anti paludiques recruter deux pharmaciens ; deux préparateurs gestionnaires de pharmacie et un gestionnaire de données
11. Affecter/recruter pour le service de communication- partenariat et mobilisation sociale : un communicateur Journaliste et un sociologue
12. Affecter/recruter pour le service administratif et financier : un comptable et un spécialiste en passation de marchés.

### (c) Politiques and procédures

Les personnes interrogées ont déclaré que l'existence des P&P était un point fort du PNLP. La plupart d'entre elles concernent des P&P organisationnelles (charte, règlement intérieur) , de gestion financière (manuel de gestion financière et comptable), des documents normatifs (la politique nationale de lutte contre le paludisme, le plan stratégique de lutte contre le paludisme, plan de suivi-évaluation...) des documents techniques portant sur la réduction du paludisme, la prise en charge des cas, les soins préventifs, la communication pour le changement de comportement et les stratégies de communication, ainsi que la lutte anti vectorielle. L'ensemble de ces P&P soutiennent la gestion quotidienne et les ressources humaines du PNLP. Il existe un mécanisme de diffusion et de mise à disposition par le PNLP des documents normatifs aux partenaires et aux acteurs de niveau opérationnel (distribution systématique après production à partir d'une liste de diffusion communiquée à l'imprimeur soit lors de la réunion de task-force).

Un des points forts relevés est l'existence d'un plan d'action intégré opérationnel présentant de manière holistique et exhaustive le budget annuel et les activités par rubrique et par partenaire, assurant ainsi une meilleure visibilité.

Malgré l'existence de ces documents de P&P, il faut cependant noter l'absence de manuel de procédure interne pour formaliser la gestion des approvisionnements par le service de PEC/GAS. En outre, le PEC/GAS doit être scindé en deux services distincts de prise en charge et de gestion des approvisionnements.

L'évaluation a également relevé une insuffisance de diffusion et de connaissance du manuel de gestion financière et comptable de l'Etat par la majorité du personnel et des cadres du PNLP (procédures de mobilisation, de décaissement, de dépenses de justification des ressources financières). Ceci constituant un risque de discontinuité de la gestion en cas d'absence ou de départ des trois personnes ressources du PNLP. De même, il a été relevé l'inexistence d'un plan de renforcement des capacités du personnel PNLP en lien avec les objectifs du PSN (formation, séminaire...).

## (d) Leadership

Les entretiens avec les parties prenantes externes et au sein du PNLP ont admis de façon unanime le leadership et l'esprit d'ouverture du DC.

**Plaidoyer externe** La majorité des personnes interrogées ont commenté le succès du Directeur Coordonnateur à assurer une bonne visibilité du PNLP en dehors de l'organisation et ont convenu que le PNLP avait acquis une notoriété positive au sein du Ministère de la Santé ainsi qu'auprès des partenaires, ceci en grande partie grâce à la capacité en plaidoyer et de négociation du DC du PNLP. Cet engagement positif a conduit à l'adoption par le GovCI d'une ligne budgétaire à travers la volonté de payer soutenant la note conceptuelle NFM1/FM2014-2017 et l'obtention du soutien financier de l'Etat pour 3 ans une ligne budgétaire pour l'acquisition d'un bâtiment devant abriter le PNLP, de même que la mobilisation de ressources financières auprès de plusieurs partenaires techniques et financiers (Fonds Mondial, de l'Etat de Côte d'Ivoire et de PMI/USAID, UNICEF, OMS). Il faut également noter la capacité du DC à mobiliser les partenaires et les Directeurs Régionaux et départementaux lors des différentes activités.

Interrogé sur certaines des forces de l'organisation :

*« Les gens sont généralement optimistes ; en 2008 personne ne s'occupait du PNLP mais cela a changé à cause de beaucoup d'avancées dans la lutte que nous constatons. La PID sera mise en œuvre 2020 et l'intégration du secteur privé avance. » (Personnes interrogées)*

**Servir de modèle.** Les dirigeants sont également censés servir de modèles pour l'organisation, en fournissant une direction organisationnelle à travers leur exemple. Les personnes interrogées ont cité le leadership fort et l'engagement du Directeur-Coordonnateur pour assurer le succès du PNLP.

*« Le DC est un vrai leader, il nous motive et nous inspire au quotidien, si tu ne fais pas attention, tu ne pourras pas distinguer qui est le chef, il nous respecte » (Personne interrogée)*

Malgré ce fort leadership du PNLP, la représentativité de l'état de Côte d'Ivoire au plus haut niveau (Présidence, Primature, Première dame...) lors des activités de lutte contre le paludisme devrait être renforcée (lancement

de la campagne de distribution de MILDA, journée mondiale de lutte contre le paludisme...).

## (e) Coordination

### Avec les partenaires

Le PNLP travaille avec un large éventail de partenaires internationaux et locaux. L'ensemble de personnes interrogées a indiqué comme point fort, l'existence d'un cadre de coordination associant tous les partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme. Cette collaboration comprend également leurs homologues au niveau décentralisé, à travers la tenue de réunions de coordination régulières et périodiques (réunions trimestrielles, semestrielles de task-force réunissant toutes les régions et les partenaires, la réunion bilan annuelle). Ces rencontres se déroulent dans un contexte de dialogue franc, d'ouverture et d'informations de routine provenant du terrain, selon les personnes interrogées.

Cependant, l'évaluation a relevé l'absence de documentation formalisant la réunion de task-force nationale. Ainsi qu'une insuffisance de promptitude dans la réactivité aux diverses sollicitations en termes d'échanges ou de clarifications venant des partenaires. Cette insuffisance se traduit par un délai court de diffusion des informations et d'invitation adressées aux partenaires pour leur participation aux différentes activités du PNLP. Par ailleurs, l'évaluation a relevé l'inexistence d'une plateforme d'échange en temps réel (réseaux sociaux : Facebook, Instagram, Skype, WhatsApp...) entre le PNLP, les partenaires, les DDR et les DR.

### Communication interne au sein du PNLP

Les membres du personnel se réunissent avec leurs superviseur en groupe, individuellement ou en unités une fois par semaine ou à la demande pour examiner les progrès réalisés par rapport aux activités prévues, échanger des informations et évaluer les performances de l'unité. Ce point fort de la communication au niveau individuel ou de l'unité permet d'orienter le personnel, à adresser ses problèmes et questions à des personnes appropriées telles que les conseillers techniques HRH2030 ou le directeur coordinateur. Toutefois, cette communication interne nécessite d'être renforcée dans l'objectif de la vision mondiale d'élimination du paludisme 2016-2030.

## Les organes d'appui

Le PNLP, est soutenu par un organe d'appui à travers l'UCP FM et le CCM ; et à la mise en œuvre à travers le comité de pilotage et le Groupe Scientifique d'Appui (GSA).

## Communication régionale-décentralisation

Les entretiens menés, au niveau de la direction régionale visitée ont révélé une insuffisance de compréhension des rôles et responsabilités des Conseillers Techniques Régionaux (CTR) dans leur mission d'appui stratégique auprès de la DRSHP. En vue de palier à cette insuffisance, le PNLP prévoit organiser une rencontre afin que les Equipes cadre de région et de district puissent mieux comprendre et s'approprier les rôles et responsabilités des CTR.

Il a également été rapporté qu'en dépit de l'existence d'une collaboration ponctuelle entre le PNLP et les Collectivités Territoriales décentralisées (mairies, conseil généraux...) lors de certaines activités (campagnes de distribution de masse MILDA, le projet inter-écoles contre le paludisme "petit à petit", célébration de la Journée Mondiale), les appuis financiers et la contrepartie (appuis matériel, logistique et humain) des CDT ne sont pas clairement définis, ni visibles. De même, la visibilité de la contribution des entreprises aux activités de lutte contre le paludisme (Responsabilité sociale Entreprises RSE) est insuffisamment partagée (étude de la contribution du secteur privé dans le cadre de la lutte contre le paludisme).

**Délégation de tâches** : Le PNLP a également désigné des points focaux responsabilisés dans la gestion quotidienne et la communication avec les différents partenaires de mise en œuvre et financier afin de faciliter la coordination et la mise en œuvre des activités.

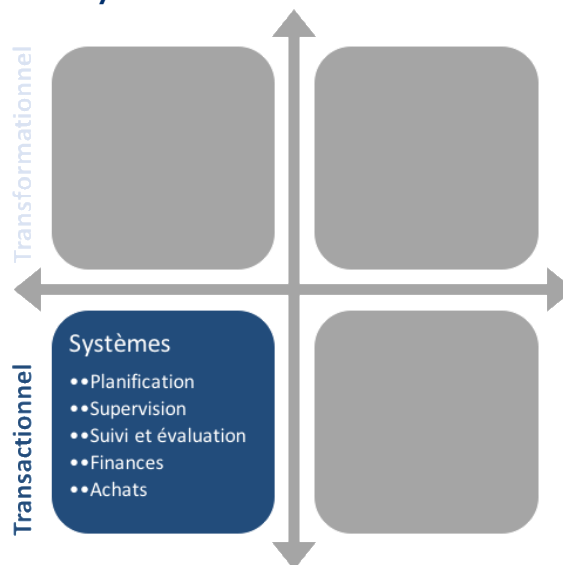
Une autre priorité, sera de pouvoir renforcer la **multisectorialité à travers l'implication des autres ministères dans la lutte contre le paludisme** (Ministère de la Salubrité et de l'Assainissement, des Infrastructures, de la Défense, sécurité, construction, agriculture etc.) bien qu'existante au cours de certaines activités (campagne de masse de distribution (défense) démoustication (ministère de l'assainissement) Journée Mondiale de lutte contre le Paludisme.

L'accélération du processus de création du comité national de lutte anti vectorielle (entomologiste,

épidémiologiste, environnementaliste, planificateur) coordonné par le PNLP à travers la signature de l'arrêté ministériel constitue également un enjeu majeur pour le PNLP.

## Section 2 – Systèmes

Figure 2 : Systèmes



Le deuxième cadran du modèle de DO examine les systèmes transactionnels nécessaires pour mettre en œuvre et soutenir le changement organisationnel. Les nombreux commentaires reçus tout au long de l'évaluation, indiquent que les partenaires reconnaissent de nombreux points forts et acquis au PNLP relatifs aux systèmes dans leur ensemble (planification, suivi/évaluation, supervision, de finances, gestion des achats stocks et approvisionnements...).

Cependant, il demeure des points à améliorer relatifs au cycle de planification avec les Directions Régionales de la Santé et de l'Hygiène Publique (DRSHP) et les Directions Départementales de la Santé et de l'Hygiène Publique (DDSHP). Par ailleurs, l'évaluation a relevé un besoin de renforcement du personnel en suivi-évaluation (data manager, ingénieur statisticien). Le personnel a exprimé le besoin d'être orienté sur la gestion des politiques et procédures de gestion des subventions allouées par l'Etat. Cela fait partie des solutions adressant ces insuffisances répertoriées lors de l'atelier de réflexion.

## (a) Planification et résolution de problèmes

**Processus de planification.** En tant qu'entité du MSHP, supervisée par la DGSH (cf. organigramme tiré du PSN 2016-2020), le PNLP suit un cycle de planification annuel selon une approche descendante en vigueur dans tout le système de santé. Le PNLP élabore son plan d'action opérationnel en début d'année avec toutes les parties prenantes externes y compris les DRSH et les DDSH responsables de la mise en œuvre des activités au niveau périphérique après avoir fait un bilan des activités de l'année écoulée et en tenant compte du PSN 2016-2020. Ce plan d'action opérationnel dit consolidé intègre les activités de toutes les parties prenantes (GFTAM, PMI/USAID, UNICEF, OMS etc...) de façon holistique et exhaustive avec le budget annuel et les activités par rubrique et par partenaire, assurant une meilleure visibilité des activités par intervenant ainsi qu'un tableau de bord y relatif disponible au niveau du PNLP. Cette activité de planification annuelle a associé toutes les entités impliquées dans le déploiement d'activités régionales, de district et communautaires, y compris des partenaires financiers et techniques, tels que le Fonds Mondial, le PMI et d'autres. Les partenaires techniques et les ONG travaillant dans des districts spécifiques collaborent également en prenant la responsabilité de soutenir des activités décentralisées, telles que la supervision, les activités de prévention et une certaine formation pour les volontaires et les agents communautaires.

Les DRSH et DDSH élaborent leurs PAO en prenant en compte les activités clés du PNLP ; cependant le processus de planification actuel engendre un retard dans la prise en compte de ces activités dans le PAO des DDSH et DRSH qui est fait très tôt en début de l'année et crée des difficultés dans la mise en œuvre des activités.

Aussi le partage assez tôt des éléments clés du paludisme aux DRSH et DDSH et/ou leur participation aux activités de planification doit être amélioré.

Le PSN 2016-2020 a été élaboré de façon participative et inclusive avec toutes les parties prenantes à l'initiative du PNLP avec l'appui de l'OMS, RBM et des autres partenaires techniques et financiers (UNICEF, PMI/USAID, RBM) en alignement avec le PNDS 2016-2020.

*« Le PNLP a associé tous les acteurs au processus de révision de l'ancien PSN 2012-2015 et à l'élaboration du PSN 2016-2020. » (Personnes interrogées)*

Il existe une bonne collaboration et de nombreux cadres de rencontres fonctionnels existant entre le PNLP et les partenaires techniques et financiers, les agences de mise en œuvre ainsi que les DRSH et DDSH qui se traduisent par des rencontres telles que la réunion Bilan annuelle, la réunion d'élaboration du PAO (Plan d'Action Opérationnel) annuel, la réunion semestrielle de la Task-Force avec tous les acteurs, réunion mensuelle avec les agences PMI et la mission PMI/USAID CI et la réunion trimestrielle avec le PR volet communautaire et les SR de la subvention NFM-2018-2020 .

*« Nous élaborons notre plan d'action avec le PNLP. Nous tenons plusieurs rencontres pour préparer planifier et organiser les activités avec les chefs de service du PNLP et cela est validé avec le DC-PNLP » (personne interrogée)*

*« Le PNLP fait la Planification des activités après avoir fait le bilan des activités de l'année écoulée. A cette activité d'élaboration du PAO Paludisme, participent tous les acteurs clés de la lutte contre le paludisme : OMS, UNICEF, PMI ; Agences PMI, PR et SR du volet communautaire. » (Personnes interrogées).*

### Suivi des progrès

Le suivi des progrès est organisé par le PNLP et /ou la DGSH à travers les activités suivantes :

1. La tenue de réunion interne au PNLP pour le suivi hebdomadaire et mensuelle avec chaque service pour passer en revue les activités et les reprogrammer si besoin, recenser les difficultés issues des rapports et élaborer un plan de résolution de problèmes qui est mis en œuvre ;
2. La tenue de réunion externe trimestrielle de suivi avec les Partenaires techniques et financiers et les organisations de mise en œuvre (PMI/USAID et agences PMI, Fonds Mondial, PR Volet communautaire, OMS, UNICEF)

3. La tenue d'une réunion bilan annuelle précédant l'atelier d'élaboration du PAO qui est faite avec toutes les parties prenantes, les partenaires techniques et financiers de mise en œuvre.
4. Les visites de supervision du niveau central une fois par semestre vers les directions régionales organisées par la DGS avec l'appui financier de l'UCP FM.
5. Les visites de supervision des Districts une fois par trimestre organisées par les régions (ECR) avec l'appui financier de l'UCP FM.
6. Visites de supervision des ESPC par les ECD une fois par trimestre.
7. Des visites ponctuelles ou périodiques de terrains en collaboration avec les Districts et régions pour la résolution des problèmes liées aux indicateurs clés du Paludisme.

Le suivi des progrès au niveau du PNLP s'effectue également à travers les points suivants :

1. Existence de mécanisme de suivi mensuel, trimestriel, semestriel et annuel de la performance du programme à travers le suivi d'un tableau de bord.
2. Existence d'un processus d'analyse des données pour la résolution des problèmes et la prise de décisions au niveau central et au niveau des agences d'exécution PMI
3. Existence d'un PRP (Plan de résolution de problèmes) qui est mis en œuvre (ex : visites ponctuelles de terrain pour régler des problèmes)

Le PNLP tient de façon régulière une réunion hebdomadaire du personnel entre la direction (DC, DCA) et les chefs de services pour passer en revue et discuter les activités, partager et examiner les rapports ; cela permet de relever et analyser les problèmes liés aux activités, de dégager les solutions à travers un plan de résolution des problèmes qui est réalisé et suivi. Chaque service dispose d'un tableau de bord et s'en sert pour faire le point des avancées et replanifier les activités non réalisées ou en retard en liaison avec le service de suivi/évaluation sur la base de la revue du PAO et du cadre de performance national (selon les cibles et indicateurs clés) et de l'analyse des rapports. Une fois les difficultés identifiées des solutions sont élaborées et contenues dans un plan de résolution des problèmes qui adresse les difficultés survenues pour chaque intervention.

Les cadres dirigeants du PNLP considèrent tous ces éléments (analyse des rapports, visites de supervision, revue des tableaux de bords) comme des éléments cruciaux qui leur facilite le suivi continu des activités et la reprogrammation / replanification des activités à leur niveau et les partenaires de mise en œuvre.

Les rencontres hebdomadaires, mensuelles et trimestrielles du PNLP avec les agences PMI ainsi qu'avec UNICEF, OMS, GFTAM et les autres parties prenantes rentrent dans le cadre du suivi des progrès.

Le cadre de performance national a été désagrégé au niveau des DRSHP et DDSHP et mis à leur disposition pour assurer un suivi des indicateurs et activités au niveau périphérique.

D'autres commentaires, plus critiques notent une *insuffisance de l'utilisation des données pour éclairer la prise de décision au niveau périphérique* et dans la mise en œuvre des interventions au niveau national.

*« Nous replanifions nos activités après une revue du PAO (hebdomadaire, mensuelle, trimestre) du cadre de performance qui est analysé avec le service de suivi/évaluation. »*

*« La planification annuelle est systématique et tient compte des points forts et points améliorer issus de la réunion bilan. Nous faisons un suivi hebdomadaire et une revue mensuelle et trimestrielle des activités selon PAO qui nous amène à une replanification mensuelle et trimestrielle »*

*« Les problèmes sont identifiés à partir de l'analyse des rapports et données issus du terrain par le service suivi évaluation en liaison avec les autres services du PNLP et aussi fonction du cadre de performance et du PAO. Nous en discussions et des décisions et recommandations sont prises pour adresser chaque problème selon un plan et mises en œuvre avec l'appui de la direction du programme. Ex : visites ponctuelles sur le terrain pour le respect des directives de diagnostic et de traitement, ou le remplissage correct des outils dans les districts et ESPC »*  
(Personnes interrogées)

**Réflexion stratégique.** Les parties prenantes au PNLP ont été interrogées sur la manière dont elles mènent



leur réflexion stratégique et leur résolution de problèmes. Les réponses allaient de " lors des réunions de planification annuelle, pendant la réunion bilan annuelle ou la revue du programme faite durant la révision ou élaboration du PSN paludisme 2016-2020 avec les partenaires techniques et financiers ; lors du suivi des activités du score ALMA/OMS, ou lors du partage des recommandations RBM faits par les Conseillers Techniques et le DC-PNLN après des rencontres internationales sur le Paludisme avec PMI et Fonds Mondial. Ainsi, en dehors de la réunion de planification annuelle et des réunions d'examen régulières avec la DGS il existe plusieurs cadres de pensée stratégique et de résolution des problèmes. Il apparaît clairement pour toutes les personnes interrogées que les possibilités de réflexion stratégique et de résolution de problèmes sont présentes et devraient être capitalisées.

## **(b) Supervision des activités**

La capacité de planifier et de mettre en œuvre des activités dépend en définitive du changement positif dans la mise en œuvre des stratégies antipaludiques au niveau décentralisé.

C'est la DGS qui a le lead et qui est responsable des supervisions liées au paludisme ; La supervision des régions est organisée par la DGS avec une équipe multidisciplinaire de niveau central (DGS, les PR du Fonds Mondial, dont le PNLN, PEV, PNN, Santé Mère Enfant) de façon intégrée selon une fréquence semestrielle ; les DDS sont supervisés par les régions par les ECR une fois par trimestre ; les DDS (les ECD) supervisent les ESPC une fois par trimestre et les ESPC supervisent les aires de santé tous les deux mois. Le chef de l'aire sanitaire supervise les acteurs communautaires une fois par mois. Le PNLN assure les missions de suivi pour le respect des directives et la validation des données en coordination avec le DR, le PFR et le CTR. Les DRS et DDS sont responsables des directives et du suivi des activités au niveau périphérique et à ce titre réalisent les supervisions. L'UCP FM assure le suivi des activités de coordination et de supervision des 3 Programmes (VIH, Paludisme, TB) financés par le Fonds Mondial. En début d'année le PNLN communique avec tous les DD et les DR pour la mise en œuvre des cadres de performances et fait le point avec eux (chaque six mois).

La supervision des activités sur le terrain est l'une des pratiques de gestion les plus critiques du PNLN. Lorsqu'une équipe de supervision du PNLN central se rend sur le terrain, elle coordonne ses activités avec le DR, le PF Régional, et le CTR qui a leur tour contactent le DD. Les commentaires reçus des personnes interrogées relèvent que bien qu'ils existent des grilles de supervision, un canevas de supervision spécifique à chaque niveau, avec des personnes formées à la supervision de soutien au niveau du PNLN et dans le système. Cependant, il a été rapporté des difficultés lors des supervisions intégrées des districts et des ESPC (liées au remplissage des outils de gestion et de collecte des données, à l'application de certaines directives de lutte contre le paludisme). L'évaluation a constaté que les outils de supervisions existants ne sont pas adaptés pour suivre certains aspects importants de la lutte contre le paludisme tels que la qualité des prestations, qualité de gestion logistique, etc. Il apparaît un risque d'insuffisance de l'examen en profondeur et la résolution des difficultés liées aux activités du PNLN sans une efficacité des supervisions par approche intégrée ; ceci rend encore plus essentiel les visites de suivi des équipes du PNLN pour le respect des directives et la résolution des problèmes avec les acteurs de terrain.

*« Lorsque le PNLN envoyait l'argent aux DRS et DD pour les activités de supervision, il y avait moins de problèmes relatifs à la qualité des supervisions, au respect du canevas et des grilles de supervision. Depuis le changement c'est l'UCP qui envoie l'argent, organise la supervision des 3 programmes financés par le Fonds mondial et reçoit les rapports des DRS et DDS qui partage ensuite. De ce fait le PNLN n'a plus de liens directs et/ou moyens de coercition sur les DR et DD et il en résulte un retard dans la transmission des rapports au PNLN et aussi une baisse de la qualité de supervision avec un suivi insuffisant des recommandations sur le terrain. » (Personne interrogée, partenaire)*

Certaines plaintes venant des personnes interrogées ont été émises au sujet de l'insuffisance des fonds alloués pour les activités ainsi que l'insuffisance de la communication sur les orientations budgétaires d'utilisation de ces fonds au niveau périphérique (DR ; DD) par le niveau central.

*« Le budget des activités paludisme actuellement au niveau district et région n'est pas reçu à temps et est insuffisant. Cela entraîne des difficultés de réalisation des activités) » (Personnes interrogées, Agboville)*

*données, des erreurs ou incohérences telles que le nombre de cas suspects supérieur au nombre de consultants, ou du mauvais et au mauvais remplissage des outils. Nous faisons le feedback aux ESPC concernés qui corrigent les erreurs »*

*« Système de suivi - évaluation présente des problèmes de rapportage au niveau des ESPC, cela est rattrapé par les DS des résultats. » (Personnes interrogées)*

### **(c) Suivi et évaluation**

Le système de suivi-évaluation est l'un des systèmes opérationnels les plus critiques. Il fournit les données nécessaires à la planification, à la prise de décision et à la résolution de problèmes, ainsi qu'au reporting aux partenaires financiers et techniques. Le système de suivi et d'évaluation du paludisme fait partie du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) et, par conséquent, le PNLP comme tous les programmes subit les difficultés rencontrées par le SNIS (complétude, promptitude et exactitude...). Malgré ces contraintes le PNLP a développé des mécanismes pour limiter ces insuffisances (validations des données dans les Directions Régionales de la santé, suivi des cadres de performances des DR et DD, visites de terrain, rencontre de coordination /suivi, identification de point focal au PNLP pour chaque région, communication renforcée et feedback sur les données avec les DR et DD.), collecter et rapporter les données aux bailleurs en lien avec le système national. La mise à échelle du DHIS 2 dans les Districts Sanitaires est en cours avec le déploiement du système informatique et la formation des acteurs du niveau périphérique à son utilisation en vue d'une appropriation au niveau périphérique (DR et DD) de cette évolution du SNIS. Les données sont recueillies par les établissements de santé, les agents de santé et les agents communautaires des ONG/OBC de chaque aire sanitaire pour tous les services de santé. Des indicateurs spécifiques du paludisme sont inclus dans le SNIS et les PF (CSE) districts sanitaires sont chargés de collecter et de saisir, revoir analyser et consolider les données des ESPC avant de les envoyer aux DRSHP dans les délais pour une revue, analyse et consolidation des données issues de chaque DDSHP et de la DRSHP et transmission des données relatives au paludisme au PNLP.

*« Certains agents des ESPC n'ont pas reçu la formation sur les outils de gestion et les ESPC ne disposent pas tous d'ordinateurs. Cette situation est à l'origine du retard dans le rapportage des*

Les indicateurs du paludisme sont inclus dans la base de données nationale ; il existe un service de SE dédiée au PNLP avec du personnel formé bien qu'insuffisant (absence de statisticien, de gestionnaire de données) ; et les données sont discutées lors de réunions hebdomadaires de services pour l'examen régulier du PAA, la revue du cadre de performance national pour le suivi des indicateurs. Le PNLP bénéficie de l'assistance d'un Conseiller Technique HRH2030-CBM qui appuie au niveau central le personnel en place pour la surveillance, le suivi/évaluation. Depuis peu il y a la mise en place de Conseillers Techniques (CTR) au niveau des régions dont l'une des missions est de fournir un appui au suivi /évaluation. La performance des ESPC est examinée lors des réunions des Equipes Cadres de Districts (ECD) dirigée par le DD et celle des DDS est passée en revue lors des réunions de coordinations trimestrielle au niveau de la DRS par les ECR (équipes Cadres de régions). Le PNLP organise des réunions de coordinations trimestrielles pour le suivi des activités et indicateurs ainsi la réunion de Task-Force avec les partenaires techniques, les DRS et DDS consacrent en partie à l'examen du cadre de performance des DRS et des DDS qui bénéficient du feed-back du PNLP, cependant l'analyse des données n'est pas toujours systématique au niveau des ESPC qui font l'objet de rappels des DDS. Il existe un manuel de suivi et d'évaluation au PNLP, pour guider la mise en œuvre des activités y relatives.

### **(d) Finances**

Le Financement du PNLP (tableau Financement) : La part du budget de la santé allouée à la lutte contre le paludisme est passée de 24 Milliards (6,85%) de Francs CFA en 2012 à 55 Milliards (12,72%) de Francs CFA en 2015 (PNDS 2012-2015, page 58) ; La mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme bénéficie de l'appui financier direct de plusieurs partenaires.

Cependant cette contribution reposait principalement sur l'Etat et le FM respectivement à hauteur de 9% et 68%. L'analyse du financement du PSN révèle un écart d'environ 43% correspondant à un niveau faible de mobilisation des ressources.

Le PNLP reçoit des fonds substantiels de ses partenaires et préférerait être moins dépendant d'eux. Selon une estimation récente du dernier PAA, le PNLP reçoit plus de 60 % de son budget du Fonds mondial, tandis que PMI contribue à près de 22 % du financement pour la lutte contre le paludisme. Le ministère de la santé dispose d'un budget par ligne pour le paludisme, il ne représente toutefois qu'un peu plus de 9% (voir tableau I, ci-dessous) :

**Tableau I**

BAILLEURS	MONTANT FINANCEMENT	POURCENTAGE %
FOND MONDIAL	37 907 084 390	68,48
PMI	11 962 212 240	21,61
UNICEF	60 000 000	0,10
GVT (ETAT CI)	5 375 741 592	9,71
OMS	44 946 379	0,08
TOTAUX	55 349 984 601	100

L'un des domaines opérationnels les plus importants pour toute organisation est son système financier. Pour le PNLP, il est complexe, car il reçoit aussi bien des fonds de l'Etat que de multiples donateurs internationaux (Etat, GFTAM, PMI, UNICEF). D'autres partenaires privés apportent quelques petits appuis logistiques pour la lutte, il s'agit de : MTN, SANOFI et BICICI. Les lettres de gestions du GFATM ainsi que les commentaires des personnes interrogées ont montré les efforts réalisés par le PNLP pour améliorer la gestion financière et comptable , et rendre plus efficaces, plus opérant les procédures, mécanismes (utilisation de dispositifs de paiement par cartes de crédit pour les missions, plan de gestion des risques avec son volet finances, dispositifs de réduction de la manipulation de l'argent etc.. ) et formulaires financiers utilisés pour la mise en œuvre des activités sur la base des manuels de gestion du GFTAM et du document du SIGFIP en liaison avec le DAAF du MHSP; Il ressort une mobilisation progressivement croissante des

financements dédiés à la lutte contre le Paludisme aussi bien au niveau de l'Etat que des partenaires techniques Financiers selon le PSN2016-2020 et les documents de subvention (NFM1 2015-2017, NFM2 2018-2020 et PMI MOP 2018 , Paiement de la volonté de payer par l'Etat).

Les fonds du gouvernement sont gérés par le DAAF du MHSP et leur utilisation se fait conformément aux procédures administratives en lien avec le SIGFIP avant la mise à disposition au PNLP. La subvention PMI sont directement gérés par les Agences PMI. Depuis 1 an l'Unité de Coordination des Programmes (UCP) a été mise en place pour le suivi de la gestion des 3 programmes et la passation de marches sur la subvention NFM-2 2018-2020.

De nombreux commentaires ont également signalé une frustration à l'égard du processus actuel de passation de marchés et leurs effets sur la réalisation des activités au quotidien du PNLP au niveau central et au niveau périphérique (DRS, DDS).

*« Par rapport aux autres années il y a un retard dans la mise en œuvre des activités en raison des lourdeurs administratives liées à leur financement et à la passation des marchés depuis la mise en place de l'UCP qui a en charge le suivi et la passation des marchés et le suivi de la gestion des 3 PRG » (Personne Interrogée).*

*« Le PNLP n'est pas autonome dans l'utilisation des fonds étatiques et n'a pas de compte dédié. Seul le DAAF du MHSP à autorité pour mouvementer ce compte au niveau du MHPS pour une mise à disposition au PNLP des fonds pour exécuter les activités » (Personne interrogée)*

La tâche de remplir les justificatifs revient aux agents financiers régionaux et de district, qui parfois n'ont pas les orientations budgétaires et la formation nécessaires pour compléter et soumettre les justificatifs ainsi que les demandes de budget avec l'appui de leur hiérarchie (DR, DDS). Ce qui occasionne des erreurs et/ou pertes, retards de collecte et soumission des documents justificatifs, appropriés. Si les demandes de budget dans un district ne sont pas complétées correctement ou dans les délais, les fonds ne sont pas débloqués pour d'autres activités, pénalisant les districts qui soumettent les justificatifs correctement.

Au niveau central, le département des finances dispose d'un personnel qualifié et formé bien qu'en nombre insuffisant (besoin d'un auditeur interne, d'un contrôleur de gestion), qui est surchargé de travail, qui a contribué à la réalisation des audits externes annuels ces dernières années (2016 à 2018). Eu égard au volume croissant des fonds gérés par le PNLP, Récipiendaire Principal du volet public pour la subvention FM/NFM2-2018-2020 paludisme et aux défis y relatifs il *apparaît important de renforcer le contrôle interne et d'assurer l'audit interne* pour renforcer l'amélioration constante de la gestion du PNLP. Le service des finances bénéficie d'employés du Fonds Mondial en comptabilité pour renforcer ses capacités et répondre à certaines des préoccupations de la gestion financière. Selon les commentaires reçus, le personnel est insuffisant et il est essentiel de pouvoir réaliser la formation continue du personnel et disposer de fonds suffisants pour assurer la réalisation de toutes les activités inscrites dans le PSN2016-2020. Il est également apparu nécessaire d'améliorer la transparence dans la gestion et utilisation des fonds de l'Etat. En effet, l'évaluation a relevé une insuffisance de diffusion du manuel de gestion financière et comptable de l'Etat (procédures de mobilisation, de décaissement, de dépenses de justification des ressources financières de l'Etat) à la majorité du personnel et les cadres du PNLP avec risque de discontinuité de la gestion en cas d'absence ou départ des trois personnes ressources clés du PNLP.

*« Le personnel est insuffisant par rapport aux besoins, il y a un manque de moyens pour la formation continue de staffs présents » (Personnes interrogées)*

Lorsqu'on leur a demandé quelles sont les faiblesses ou les défis auxquels le PNLP devra faire face à atteindre leurs objectifs :

*« La dépendance à l'égard des donateurs crée une situation dans laquelle tous les PNLP se focalisent sur les donateurs. » (Personnes interrogées)*

## **(e) Gestion de la chaîne d'approvisionnement / achats**

Le succès des programmes de lutte contre le paludisme exige une gamme et un volume de produits, et les

acteurs impliqués dans la gestion de ces produits, et les défis des PNLP dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement sont considérables. De nombreux commentaires ont fait part de la bonne disponibilité globale des médicaments et intrants au niveau central et régional (MHSP, GFTAM, PMI) avec une disponibilité moindre au niveau périphérique ainsi que des insuffisances dans la gestion des stocks au niveau des Districts et ESPC (manque de visibilité sur le niveau de stocks, et remplissage incorrect des outils de stocks).

Il existe une convention liant la NPSP (Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique) et le PNLP pour la réception, le stockage et la distribution des intrants au niveau périphérique aussi bien pour les produits achetés par l'Etat et par le GFTAM. Il existe aussi une convention entre le MSHP et l'USAID pour l'acquisition, le stockage et la livraison des intrants antipaludiques. Le PNLP a de bonnes relations avec la NPSP et bénéficie de l'assistance technique d'un Conseiller Technique HRH2030-CBM pour la chaîne d'approvisionnement. Selon les personnes interrogées, il y a un processus normalisé pour la gestion des produits de base et des médicaments antipaludiques ainsi que des mécanismes suivants dédiés à la chaîne d'approvisionnement :

1. La CNQAM (Commission Nationale de Quantification et d'Approvisionnement en Médicaments)
2. La réunion mensuelle de réconciliation des stocks du programme et mise à jour du plan d'approvisionnement (ajustement en fonction des niveaux de stock)
3. L'Atelier trimestriel de rétro-information avec l'appui de certains bailleurs avec tous les acteurs clés de la chaîne d'approvisionnement (structure périphérique, PMO, Programme) seule plateforme pour les données de consommation, quantification, niveau de stocks à la périphérie avec le e-SIGL (système d'information de gestion logistique).

L'évaluation a relevé la réalisation d'études relatives à la chaîne d'approvisionnement (Audit de la qualité des données logistiques, Enquête EUV pour la vérification de l'utilisation finale l'Enquête ABC).

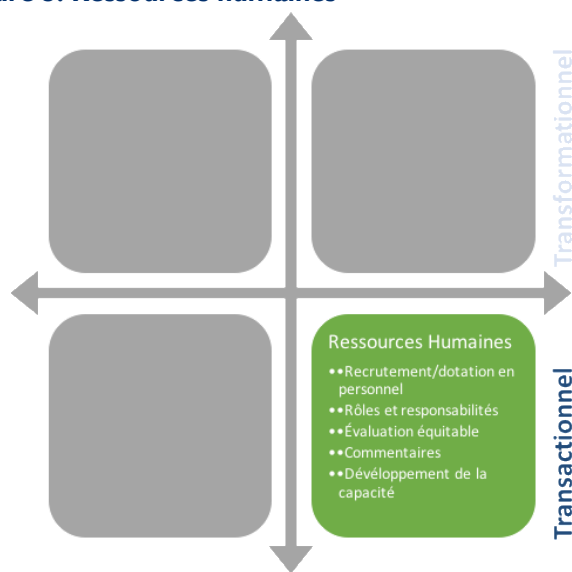
Tous ces mécanismes et études ont pour but de coordonner la quantification, le suivi de la gestion des intrants antipaludiques (avec les différents acteurs : CNQAM, NPSP, PNLP, PNDAP, GTT) afin d'assurer la

disponibilité et la bonne gestion des stocks dans les DDSHP et ESPC.

Le Point Focal Paludisme du DDSHP est chargé de superviser les activités antipaludiques au sein d'un ensemble intégré de services. Les Pharmaciens de DRS et DDS et les Préparateurs Gestionnaires de Pharmacie sont en charge de s'assurer que les ESPC disposent de MILDA, des TDR et de médicaments antipaludiques en liaison avec les Points Focaux Paludisme Régionaux et les Points Focaux Paludisme Districts. Ils sont en charge de la gestion des outils de gestion de stock et collecte les données des intrants antipaludiques et remplissent les rapports /commandes soumis au NPSP et partagées avec le PNLP(PEC) en fonction des quantités consommées par rapport aux stocks fournis.

## Section 3 – Ressources humaines

Figure 3: Ressources humaines



Le troisième cadran du modèle OD est transactionnel et essentiel à la mise en œuvre d'un changement durable. Les Ressources humaines, comprennent : (a) le recrutement et la dotation en personnel (b) les rôles et responsabilités, (c) l'évaluation équitable, (d) la récompense et les conséquences, et (e) la rétroaction et (f) le renforcement des capacités. En plus de s'appuyer sur les entretiens, cette section s'appuie largement sur les résultats de l'enquête sur l'engagement.

## (a) Recrutement, dotation et maintien en poste

### Recrutement

Il existe quatre types de recrutement au PNLP :

#### 1. Le recrutement du personnel fonctionnaire affecté par l'Etat (37/56 soit 66% du personnel) :

Les demandes de recrutement et de dotation de postes au sein du PNLP sont formulées par l'intermédiaire du ministère de la santé. Les personnes sont envoyées, qu'elles répondent ou non aux critères de candidats potentiels. Comme le décrivent la plupart des personnes interrogées, le personnel recruté par le ministère de la santé arrive de façon confuse, ou est souvent affecté à des postes pour lesquels leurs antécédents ne conviennent pas. Il en résulte que plusieurs personnes remplissent des rôles pour lesquels elles ne sont pas préparées, notamment des personnels affectés en service de communication. Néanmoins ceux-ci reçoivent une formation en communication de santé après leur recrutement au PNLP pour mener à bien leur mission.

*Les affectations du personnel par l'Etat ne répondent pas forcément aux besoins du service (PEC/GAS) (Personne interrogée)*

#### 2. Le recrutement des contractuels de l'Etat (10/56 soit 18%) :

En fonction de certains besoins spécifiques tels que les trois comptables, une assistante de direction, un chauffeur, deux techniciens de surface, un coursier, deux agents de bureau.

#### 3. Le recrutement des contractuels du Fonds Mondial (7/56 soit 12%) :

Quatre chauffeurs, une Assistante de Direction, un Chef comptable, un comptable. Le Fonds mondial pourvoit à certains postes au travers des contractuels pour lesquels l'état n'est pas en mesure de satisfaire aux besoins du PNLP.

Généralement, les employés contractuels sont spécifiquement embauchés pour leurs compétences et leur formation.

#### 4. Le recrutement des contractuels des partenaires PMI (2/56 soit 4%) :



2 Conseillers Techniques Senior (Assistance technique) détachés par HRH2030/ Chemonics Inc. sur financement PMI qui ont une compétence de très haut niveau et qui conseille et oriente le DC et son équipe dans sa prise de décision.

« L'affectation du personnel au poste ne dépend pas de moi. »

« Non, car il manque certaines spécialités ; cela fait qu'il y a un manque à gagner malgré notre performance en tant que PNLP. (Personnes interrogées)

## Personnel

La dotation en personnel au PNLP se fait selon 2 mécanismes essentiellement :

Le personnel fonctionnaire qui est recruté via le MSHP est un personnel permanent de l'Etat.

Le personnel contractuel via le Fond Mondial, PMI et l'Etat en fonction de certains besoins spécifiques de technicité.

Le personnel du PNLP est réparti en deux catégories de personnels dont 66% sont des fonctionnaires et 34% sont des contractuels avec 12% de personnel du Fond Mondial, 4% PMI et 18 % de contractuels de l'Etat.

Le personnel contractuel recruté en fonction des besoins du PNLP en termes de compétence et de qualification professionnelle exigées pour occuper le poste. Par contre, les fonctionnaires ne sont pas toujours recrutés selon les besoins du PNLP. Ils ont de ce fait, parfois besoins d'avoir un renforcement des capacités dans les services spécifiques dans lesquels ils ont été affectés. A cet effet, des formations sont organisées par le PNLP pour renforcer les capacités de son personnel fonctionnaire permanent soit en communication en santé, soit en suivi et évaluation, soit en logistique, soit dans différentes disciplines de santé publique. Toutes ces formations du personnel combinées avec des contractuels qualifiés font que le pool de personnel du PNLP possède un fort potentiel très expérimenté pour mener la lutte contre le paludisme. Malgré ce potentiel humain de qualité, certaines *spécificités clés et très importantes manquent* au PNLP : *logisticiens qualifiés et ou logisticiens pharmaceutiques, auditeur interne, contrôleur de gestion,*

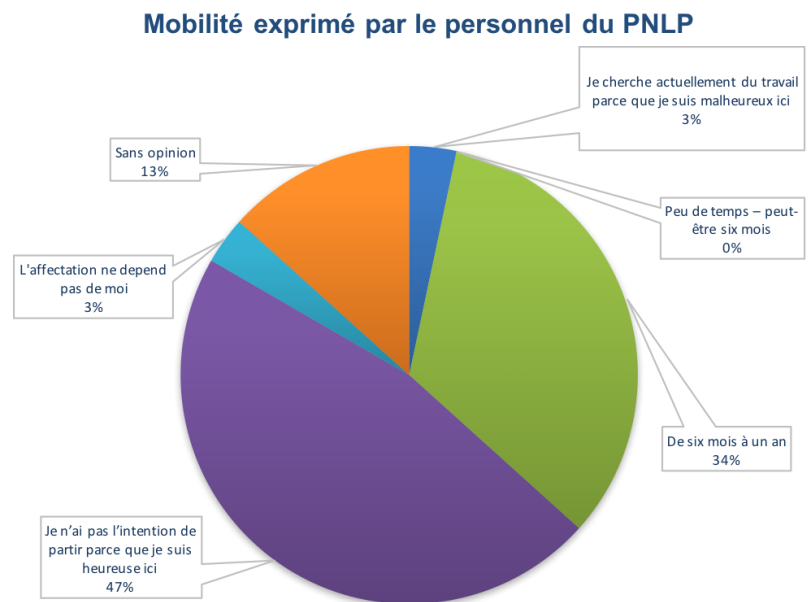
*socio-anthropologue ; entomologistes ; gestionnaire de données ; Ingénieur Biostatisticien ou statisticien ; archiviste ; chercheur Parasitologue ; chercheur entomologiste, médecin biologiste ; communicateur Journaliste ; sociologue, informaticien.* Le recrutement de ce nouveau personnel soit par affectation de l'Etat ou par contrat constitue un des nouveaux défis majeurs pour le PNLP.

## Rétention

Le personnel du PNLP a une grande expérience au sein de l'organisation avec une durée moyenne de 8 années au sein du PNLP. Cette expérience acquise au PNLP motive le personnel actuel à vouloir se faire valoriser ailleurs dans d'autres organisations (voir Figure 4).

Figure 4: Enquête d'engagement, mobilité

Source : Enquête engagement, 2019, PNLP-CI



Cela s'est témoignée par le taux de 34% (10/30) de personnel qui estime vouloir quitter le PNLP dans les 12 prochains mois. Dans les 34% de ceux qui désire partir, 70% (7/10 personnes) d'entre eux ont formulé des demandes de lettre de recommandation au près des conseillers techniques pour postuler auprès d'autre organisme.

Par contre 47% (14/30) du personnel estime se sentir heureux et ne désire pas quitter le PNLN.

D'autres membres du personnel sont sans opinion sur la question et représente 13%. Ceux des membres du personnel désirant partir car très malheureux sont de 3% (1/30) de même que ceux qui disent que l'affectation ne dépendent pas d'eux. Bien vrais qu'une bonne partie désire rester, une politique de motivation formalisée avec une mobilité interne en valorisant les capacités de chacun pourrait encourager ceux qui désirent partir à rester et à donner le meilleur d'eux-mêmes pour atteindre les objectifs fixés par le PNLN ; cela constitue sans nul doute le second défi à relever par la Direction de Coordination du PNLN.

## **(b) Rôles et responsabilités**

La majorité des membres du personnel du PNLN connaissent les tâches décrites dans leurs fiches de poste. Celles-ci sont clairement bien définies mais nécessitent une mise à jour. Aussi, les fiches de postes bien qu'élaborées d'un commun accord avec les nouvelles recrues sont insuffisamment discutées et comprises elles.

Au cours de l'enquête d'engagement le score moyen obtenu à la question "je sais ce qu'on attend de moi au travail" était de 4.5/5 et cela traduit une bonne connaissance de leurs tâches par le personnel du PNLN.

*« Accorder aux personnels de changer de services au sein du PNLN selon qu'ils pensent apporter quelques choses au service voulu et accompagner par des formations spécifiques » (Question ouverte de l'enquête d'engagement)*

La définition claire des fiches de poste de chacun a été l'un des atouts majeurs du PNLN à produire les résultats à lui attribués. Malgré l'existence de ces fiches de poste, l'évaluation suggère, l'élaboration de rôles et responsabilités (R&R) qui ne sont pas les descriptions génériques actuelles telles que décrites dans les fiches de poste, mais plutôt spécifiques et dynamiques en fonction des besoins, des priorités et des compétences de chaque individu. Cette définition des R&R serait un atout majeur pour exécuter le travail de manière ordonnée et disciplinée, en évitant les confusions et empiètement des uns sur les autres et améliorer la

performance du personnel dans le cadre d'une nouvelle vision vers l'élimination du paludisme.

*Les rôles et responsabilités de votre personnel sont-ils discutés et compris ?*

*« Oui, à travers les fiches de postes élaborées de commun accord avec les agents » (Personne interrogée).*

## **(c) Évaluation équitable, récompense et conséquence**

L'évaluation a relevé l'existence d'un processus annuel d'évaluation de la fonction publique. Ce processus d'évaluation s'effectue à travers un fichier soit par le DC-PNLN pour le personnel fonctionnaire, soit par les chefs de services (services Administratifs) pour le personnel contractuel du fonds Mondial. Le personnel est en général satisfait du processus d'évaluation (21/30 soit 70% du personnel a un score de plus de 4/5 à la question posé sur le processus d'évaluation contre 30% avec un score en dessous de 3/5 à l'enquête sur l'engagement "je crois que je suis évaluée en fonction de la qualité de mon travail". L'incitation ou motivation financière avec l'instauration de primes de performances sur le projet du Fonds mondial (A2) est en grande partie la raison majeure de l'engouement du personnel (assiduité au travail, heures supplémentaires). Au-delà de la des primes de performance du Fonds mondial, il existe d'autres occasions de motivation du personnel à travers les encouragements et félicitations individuel du DC et/ou de la hiérarchie à chaque membre du personnel ayant accompli une action positive au cours des réunions, feed-back et encouragements à mieux faire ; de même que des occasions de félicitations lors des sorties détente de l'amicale du PNLN en fin d'année.

Cependant une autre partie du personnel (30%) estime qu'en dehors des primes de performance attribuée par le Fond Mondial, que les autres processus de motivation et de récompense ne sont pas formalisés, cela donne parfois l'impression d'une certaine subjectivité dans les choix lors des récompenses. Aussi, cette partie du personnel estime trop travailler pour en retour, peu de récompense.

*« Félicitations du DC-PNLN lors de réunions ou de sorties pour féliciter les agents méritants et donner*

des récompenses ; Conseils et avis par le DC-PNLP pour recadrer les choses lorsque ce n'est pas bien fait. »

« Processus annuel d'évaluation est fait : soit par le Dc-PNLP pour le personnel fonctionnaire, soit par les chefs de services/services Admin pour le personnel contractuel du fonds Mondial »  
(Personne interrogée)

Lorsqu'on leur a demandé "Que diriez-vous à l'équipe de direction-coordination du PNLP et au PNLP si vous le pouviez ?" :

« Faire plus attention aux agents qui obtiennent des résultats remarquables dans l'exercice de leur tâche. »

« Qu'elle soit plus apte à équilibrer les chances entre les membres. Pas de discrimination entre le personnel »

« Traiter équitablement l'ensemble du personnel »  
(Question ouverte de l'enquête d'engagement)

Le PNLP dispose de moyens pour promouvoir le personnel dans certaines limites. La formalisation documentée du processus de motivation actuel en dehors de celui du Fond Mondial, sera sans nul doute un outil d'émulation du personnel de manière objective et évitée certaines critiques et frustrations.

## (d) La rétro-information et renforcement des capacités

La rétro information et le renforcement des capacités sont étroitement liés : une personne ne peut pas améliorer ou renforcer sa capacité sans rétroaction. La rétroaction des gestionnaires est l'un des domaines que le PNLP peut contrôler. L'équipe d'évaluation a constaté de bons résultats qui ont montré que certains responsables se comportaient bien dans ce domaine.

### La rétro-information

Les agents estiment être soutenus dans leur travail au quotidien. Ce soutien peut venir soit du supérieur hiérarchique, soit d'un membre de l'équipe, soit de la relation d'un ami du service. L'enquête sur l'engagement a permis de noter les scores moyens de 4, 4, et 4

respectivement sur " Mon superviseur ou quelqu'un au travail me donne une rétro-information sur mon travail." ; "Il y a quelqu'un au travail qui encourage mon développement" et "quand je fais face à des problèmes au travail, je suis capable de les résoudre avec l'aide des autres". Cela traduit une excellente gestion de l'organisation du PNLP, néanmoins vu que quelque score soit en dessous de 3/5, la rétro information ou rétro action à besoins d'être améliorer.

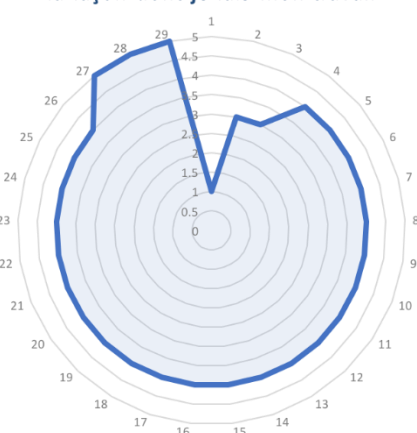
### Le renforcement des capacités

Les membres du personnel affectés par l'Etat au PNLP sont des médecins, pharmaciens, infirmiers, sage femmes, APSF, Secrétaire, PGP, Agent d'Assainissement, Biologiste, coursier, Comptable, Chauffeur et ont une formation de base de généraliste. L'expérience moyenne de tout le personnel est de 8 ans. Durant ces huit années d'expériences la plupart des membres du personnel du PNLP ont eu des compétences complémentaires et expériences nécessaires pour bien s'acquitter de leurs fonctions ou tâches.

Lors d'enquête sur l'engagement du personnel 26/29 personnes ont affirmé avec un score de 4/5 "Je peux prendre des décisions éclairées sur la façon dont je fais mon travail" contre 3/29 avec un score inférieur à 3/5. Le score moyen de 4/5 permet de dire que le personnel estime avoir la capacité à mener à bien son travail car formées dans le domaine de compétence dans laquelle elles exercent mais certaines entres elles ont besoin de formation pour renforcer leurs capacités au vu de la pratique (exemple des nouveaux affectés, voir Figure 5).

Figure 5 : Enquête d'engagement, capacité

Je peux prendre des décisions éclairées sur la façon dont je fais mon travail



Source : Enquête engagement, 2019 PNLP

Que pensez-vous de la capacité technique ou clinique de votre personnel ? (Spécifique au paludisme : clinique, gestion de la santé publique, etc.) ?

« Les agents sont dévoués mais ils ont besoin de renforcement des capacités en cartographie, analyse des données »

« Il y a besoin de renforcer la mise à niveau des agents du service de communication en matière de nouvelle technique de communication »  
(Personnes interrogées)

Plusieurs agents ont déjà reçu des formations complémentaires, d'autres comme les nouveaux agents n'ont pas encore reçu de formation ou de renforcement de capacités dans les domaines d'activités affectées. Le souhait formulé par le personnel interrogé s'articule sur le renforcement des compétences en épidémiologie, en entomologie, en communication, en suivi et évaluation, en logistique pharmaceutique, en bio statistique, en gestion des données, etc.

Le problème majeur est qu'il n'existe pas de plan formel de renforcement des capacités pour pouvoir suivre le cycle de renouvellement des agents à former. Par ailleurs, la base de données pour le suivi des prestataires formés n'est pas mise à jour (qui a été formé, en quoi il a été formé, quand est-ce qu'il peut bénéficier d'une nouvelle formation et dans quel domaine de compétence ?).

Les compétences complémentaires acquises par les personnels sont de divers ordres. Ces formations complémentaires ont été financées soit sur fond propre, soit à l'aide d'un bailleur et concernent : management des services de santé, leadership et gouvernance, Finances, secrétaire médicale, secrétaire administratif, logistique, pharmacovigilance, Economiste de la santé, surveillance et suivi et évaluation des programmes nationaux de lutte contre le paludisme, Master Entrepreneurat management marketing et leadership, épidémiologie terrain, système d'information sanitaire de routine, Hygiène et Assainissement, parasitologie, biologie, Gestion de Projet et Programme, paludologie, Communication en santé, santé publique. Tout ce savoir-faire doit être réorganisé dans une mobilité interne dans les différents services selon le nouvel organigramme du PNLN qui sera proposé et validé par le MSHP.

Cette réorganisation des services est vivement souhaitée par les agents pour pouvoir donner le meilleur d'eux-mêmes.

Selon vous, quel est le plus grand défi que doit relever le PNLN pour atteindre ses objectifs ?

« Faire correspondre les qualités personnelles des agents à certaines tâches confiées »

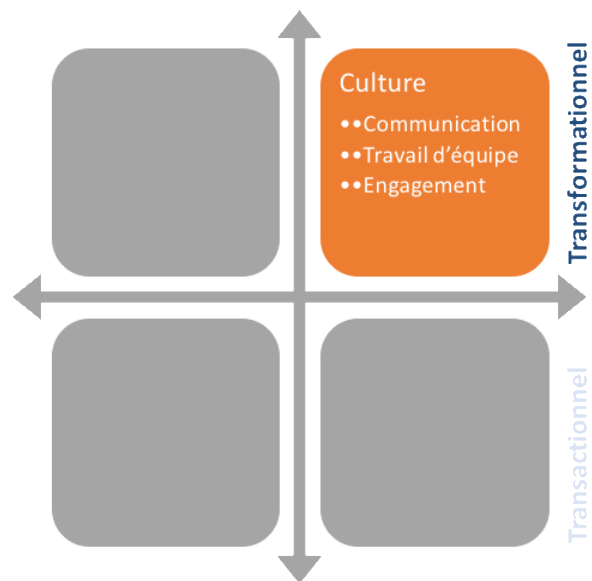
Que diriez-vous à l'équipe de direction-coordination du PNLN et au PNLN si vous le pouviez ?

« Je voudrais avoir d'autres expériences »

« Accorder aux personnels de changer de services au sein du PNLN selon qu'ils pensent apporter quelques choses au service voulu et accompagner par des formations spécifiques »  
(Personnes interrogées).

## Section 4 – Culture

Figure 6: Culture organisationnelle



Le quatrième cadran du modèle DO, Culture organisationnelle, reflète toutes les parties de l'organisation. Comme le leadership, la culture est *transformationnelle* et peut créer, maintenir un changement positif. Toutefois, cette culture peut également entraver considérablement le changement, quel que soit le nombre de stratégies écrites ou le nombre de réunions tenues. Les éléments qui affectent

la culture d'une organisation incluent la communication interne, la transparence et le travail d'équipe, des facteurs de motivation tels que le retour d'informations et la reconnaissance, ainsi que l'environnement physique dans lequel les personnes travaillent.

### **(a) Communication interne et transparence**

Le style ou mode de communication interne de PNLP est en général Transparent (les Gens n'hésitent pas à communiquer honnêtement avec les superviseurs et les pairs quant aux défis, des questions, le retour d'information) mais réserve pour certains membres de personnel. Les cadres de rencontres existent telles que les réunions du personnel pendant lesquels les salariés peuvent discuter de la gestion et des activités (réunions Hebdomadaires avec les chefs de services et les Réunions mensuelles ou en cas de besoins avec tout le staff). Le personnel est informé des développements, des accomplissements, ou des problèmes liés aux activités de lutte contre le paludisme lors de ces réunions Hebdomadaires avec les chefs de services, des réunions mensuelles avec toute l'équipe, par internet avec le service communication ou avec les chefs de services et/ou la hiérarchie.

Le personnel du PNLP peut s'adresser aux chefs de services à ses collègues pairs du chef de service, à la hiérarchie ou aux Conseillers techniques pour obtenir des réponses lorsqu'il est confronté à des questions ou des problèmes. Le climat est propice à la communication permettant de capitaliser les idées de chacun pour la bonne marche du service, cadre propice et esprit d'ouverture du DC pour le partage des idées et la prise de décision.

La difficulté signalée et rapportée par les évaluateurs est une lenteur à répondre promptement aux mails qu'il va falloir améliorer.

### **(b) Le travail d'équipe**

L'environnement du travail au PNLP est très axé sur l'équipe. Les relations sont jugées positives entre les collègues et les superviseurs dans l'ensemble. Les membres de l'équipe participent à la prise de décisions à travers leurs chefs de services, cette influence est étendue aux autres staffs.

*« L'instauration d'un prix de meilleur employé risque de détériorer le climat car il y a un véritable travail d'équipe (risque de jalousie, frustration, individualisme) » (Personne interrogée)*

### **(c) Engagement**

#### **Les facteurs de motivation (retour d'information, la reconnaissance)**

Les membres du personnel croient en leur organisation et sont optimistes. Ils ont la foi et la conviction en la capacité de leur organisation à accomplir sa mission de lutte contre le paludisme malgré les nombreux défis à relever. Le personnel estime que lui ses collègues peuvent influencer les décisions prises au niveau de l'équipe, du service ou de l'organisation du PNLP. Il existe des occasions pour les employés de recevoir une reconnaissance pour leurs réalisations positives : encouragement du DC lors des réunions, félicitation lors des fêtes de l'amical du PNLP, lors des fêtes des mères et des pères, présentation des Prix reçu par le DC à l'étranger au membre du personnel à qui il leur attribue la faveur d'un prix, de Publications scientifiques des résultats et retour positifs. Malgré ces sources de motivations et d'encouragement du personnel existant, il n'existe pas de cadre formel pour évaluer et récompenser le personnel. Ceci traduit une insuffisance du traitement équitable de l'ensemble du personnel en matière de motivation liée à la performance. L'absence de ce cadre objectif d'évaluation et de récompense fait croire à certains membres du personnel de la non-objectivité de certains choix lors des récompenses d'où la nécessité de mettre en place un mécanisme formel de reconnaissance du travail bien fait au profit du personnel.

*Selon vous, quel est le plus grand défi que doit relever le PNLP pour atteindre ses objectifs ?*

*« Susciter une saine émulation entre les agents et faire la promotion du mérite »*

*« Primer et/ou donner une reconnaissance aux personnelles qui par le travail et leur détermination vont au-delà de l'objectif qui leur est assigné dans le travail » (Personnes interrogées)*



## Environnement physique de travail

Un défi majeur du PNLP est le bâtiment abritant ses bureaux qui est étroit et exigu relativement à l'effectif du personnel et dont la situation en bordure de voie est inappropriée avec des risques pour la sécurité du personnel (vols de voiture, de matériels, personnel percuté par les autos). Ce bâtiment dont les loyers sont financés par le FM a motivé le PNLP à inscrire ce besoin en bâtiment dans la volonté de payer pour l'acquisition d'un local pour le compte du MSHP.

Aussi le personnel estime que matériel informatique est insuffisant pour mener à bien le travail (ordinateurs, imprimante, vidéoprojecteur). Lors de l'enquête sur l'engagement, 59% (17/29) des personnes ont eu un score au-delà de 4/5 contre 41% (12/29) soit avec un score en dessous de 3/5 à la question de savoir si le personnel a le matériel pour bien faire son travail. Le score moyen était de 3/5.

*« Le local du PNLP n'est pas adéquat (Vols de voiture, de matériels, personnel percuté par les véhicules). »*

## Renforcement des capacités

Au niveau du renforcement des capacités, plusieurs membres du personnel ont bénéficié du renforcement de leur capacité (communication, suivi et évaluation, gestion logistique) en fonction des besoins dans les services. Mais ces formations ont été effectuées en dehors d'un plan de formation formel du personnel du PNLP d'où la nécessité d'élaborer et de mettre en œuvre un plan de formation formel de renforcement des capacités.

*Selon vous, quel est le plus grand défi que doit relever le PNLP pour atteindre ses objectifs ?*

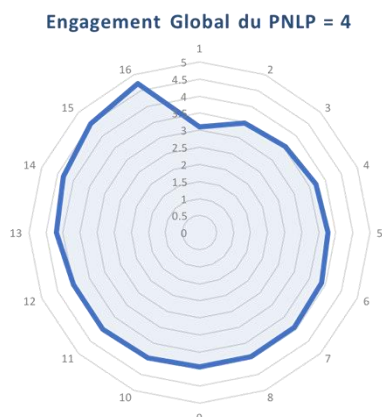
*« Mettre tout le personnel à niveau, former le personnel, motiver le personnel »*

*« Il faut un PNLP qui épouse les valeurs du travail bien fait, elle passe par le professionnalisme du personnel. La formation continue doit être une réalité pour l'ensemble du personnel » (Personnes interrogées)*

## Engagement du personnel

Les données de l'enquête sur l'engagement (Figure 7) montrent que de nombreux membres du personnel du PNLP sont impliqués. La note globale de l'engagement est de 4/5.

**Figure 7: Enquête sur l'engagement**



Source : Enquête sur l'engagement, 2019 PNLP

Les trois éléments de l'enquête reflètent le confort des membres du personnel à travailler au sein du PNLP : « j'ai un ami proche au travail avec qui je peux partager mes idées ou mes problèmes » ; « Mon superviseur ou quelqu'un au travail se soucie de moi en tant que personne » et « Je me sens respecté au travail ». Avec les scores de 4 ; 4 et 4, il est clair que les employés se sentent en confiance et cela va dans le même sens que nos observations pendant les entretiens. Au travers des entretiens et du sondage, une majorité de membres du personnel affirment une communication transparente au sein de l'organisation et travaille en d'équipe et sont fiers de travailler au PNLP. L'enquête d'engagement le traduit si bien quand nous leur avons posé la question. Le score général était au-delà de 4/5.

Ils se sentent fiers vis-à-vis de leur travail, ils se sentent soutenus et encouragés à développer leur potentiel et leurs avis comptent dans les prises de décisions.

Ce fort esprit d'équipe s'est traduit lors de la question ouverte « Que diriez-vous à l'équipe de direction-coordination du PNLP et au PNLP si vous le pouviez ? »

Un grand nombre de réponses favorables ont été mises en évidence tout au long du rapport, mais sont également présentées ci-dessous :

*« Merci pour m'avoir intégré dans leur équipe de travail »  
« Merci car c'est une famille »*

Malgré cet excellent travail de communication au sein du PNLP, certains estiment qu'il faut renforcer l'esprit d'équipe au PNLP.

A la question ouverte « Que diriez-vous à l'équipe de direction-coordination du PNLP et au PNLP si vous le pouviez ? » certains ont répondu :

*« Renforcer l'esprit d'équipe »  
« Eviter de tenir compte des ragots pour prendre des décisions. Favoriser l'émulation du personnel en prenant en compte les valeurs propres des agents »*

Cette enquête sur l'engagement a permis de montrer le niveau d'engagement du personnel du PNLP dans la lutte contre le paludisme. Nous avons trouvé un personnel motivé, engagé, s'attelant à la tâche comme le disent eux même « *on travaille ici comme au Privé* ». Ils croient en leur organisation et chacun rappelle les uns aux autres les tâches à eux confiées.

*« Les employés croient généralement en leur travail et leur organisation : car le personnel est uni, mobilisé et engagé comme par exemple lors de l'organisation de la journée mondiale »*

*« Les chauffeurs envoient des sms pour rappeler les horaires de travail. »  
(Personnes interrogées)*

## V. RECOMMANDATIONS ET PLAN D'ACTION

Les résultats de l'évaluation DO du PNLN suggèrent principalement : (i) une révision de la vision et de la mission, (ii) une réorganisation des services, (iii) une redéfinition des rôles et responsabilités, (iv) un renforcement des capacités du personnel existant, une amélioration de la communication et des systèmes et processus pour se concentrer et jouer pleinement son rôle de coordination, d'orientation stratégique, de supervision et de mobilisation de ressources en matière de la lutte contre le paludisme. Un changement de cette nature entraînera certainement des améliorations notables dans la lutte contre le paludisme à tous les niveaux. Vous trouverez ci-dessous une stratégie en cinq étapes pour un changement organisationnel durable pour faire progresser le développement organisationnel du PNLN.

### Stratégie de changement durable et jalons

Comme décrit dans la première section de ce rapport, le modèle de DO utilisé pour cette évaluation a mis en évidence les éléments *transformationnels* que sont le *cadre organisationnel* et la *culture* pour respectivement initier et influencer le processus de changement, tout en améliorant les éléments *transactionnels* que sont le *système* et les *ressources humaines* pour respectivement mettre en œuvre et soutenir le changement.

C'est l'interfonctionnement de ces quatre domaines qui détermine dans quelle mesure une organisation est bien placée pour mener le changement et obtenir l'impact souhaité. Les cinq étapes recommandées reflètent ce processus de changement et définissent une stratégie de changement durable. Sous chaque étape, des jalons sont suggérés pour guider le PNLN dans le processus de DO. Sont attribués aux jalons : une *priorité* (élevée, moyenne ou faible), un *calendrier* pour lancer et terminer l'activité, (court : 6 à 12 mois ; moyen : 1 à 2 ans ; long : 2 à 5 ans), une *partie responsable de la direction de l'activité d'amélioration*, une opportunité d'identifier si une assistance externe au PNLN est requise, la *source de financement* possible et le *résultat attendu*.

## Étape I - Préparer le changement

Évaluer l'état de préparation au changement et se préparer au processus de changement sont deux étapes qui renforceront les chances de réussite. Lors de la réalisation de cette évaluation, il est clair que toutes les parties prenantes, des dirigeants du PNLP aux membres du personnel, en passant par les partenaires et le MSHP, conviennent que le PNLP doit mettre en œuvre un changement à la fois *structurel*, *systémique* et *relatif aux ressources humaines* pour atteindre les objectifs qu'il s'est fixés de tendre vers la élimination du paludisme. Il est également clair que ces parties sont parfaitement d'accord sur la manière dont l'organisation doit changer et que le PNLP souhaite vivement adopter ce changement.

Le PNLP a fait preuve d'une coopération et d'un engagement élevés dans ce processus d'évaluation et a pris l'initiative de faire des recommandations. Le changement organisationnel est difficile pour toute organisation ; le changement se produira lorsque la direction coordination renforcera d'avantage la communication interne et le travail en équipe. Cependant, ceci est difficile et prend du temps, et le PNLP devrait faire appel à des experts externes dans le domaine du changement et du développement organisationnels pour obtenir des conseils et du soutien. Parmi les autres éléments déterminants d'un changement réussi figurent la participation de la Direction-Coordination et du personnel à l'élaboration, la communication et la mise en œuvre de la feuille de route. Pour cette raison, nous recommandons de créer un groupe de travail et d'élaborer un plan de communication clair pour la gestion du changement, qui identifie des objectifs spécifiques, définit qui sera impliqué et fournit un calendrier pour les réalisations pouvant être communiquées à l'organisation. Cela envoie un signal clair que le leadership est engagé dans un réel changement.

ÉTAPE I Se préparer au changement						
Priorité	Calendrier	Partie responsable	Activité d'amélioration	Soutien requis	Source de financement	Résultat attendu
Haute	Court	Leadership du PNLP, chefs de services, Equipe PMI	<b>Créer un groupe de travail sur le développement organisationnel (GTDO) pour organiser et superviser la mise en œuvre du processus de changement. Le groupe de travail</b> doit inclure les membres de l'équipe de coordination, les chefs de service, les conseillers techniques HRH2030 et l'équipe de PMI. Le GTDO sera maintenu pendant une année civile, mais les membres peuvent changer en fonction des compétences techniques requises Le rôle de ce GTDO est de <i>piloter le changement</i> au sein du PNLP et de faire participer le MSHP et ses partenaires tout au long du processus.	<b>Assistance partenaire :</b> Identifier une assistance externe ayant une <i>expertise en gestion du changement organisationnel</i> pour gérer le GTDO Ce poste est recommandé dans le cadre de la réorganisation structurelle, étape 3.	A déterminer	<b>Résultat :</b> Le GTDO est engagé dans la supervision du processus de changement
Haute	Court	Groupe de travail sur le développement	<b>Élaborer un plan de gestion du changement</b> qui explique les objectifs et le calendrier du changement organisationnel et comprend des mises	<b>Assistance partenaire :</b> Expertise en gestion du changement organisationnel (GCO)	A déterminer	<b>Résultat :</b> Plan de gestion du changement avec calendrier détaillé

		organisationnel (GTDO)	à jour régulières pour l'organisation, les partenaires et le MSHP.			pour la mise en œuvre.
Haute	Court	PNLP GTDO	<p><b>Elaborer un plan de communication du plan de gestion du changement</b></p> <p>Développer une stratégie de communication externe pour améliorer la réactivité dans la communication avec les partenaires (réponses aux mails dans les délais impartis) et le suivi dans la délégation de tâches du DC-PNLP (deux points focaux ont été désignés par le PNLN pour améliorer le suivi des projets mis en œuvre par les PMO du GF et de PMI, il subsiste cependant un problème de suivi et de rétro information relevé lors des interviews avec les partenaires.</p>	<p><b>Assistance partenaire :</b> Expertise en gestion du changement organisationnel (GCO)</p>	A déterminer	<p><b>Résultat :</b> Plan de communication du plan de gestion du changement disponible</p>

## Étape 2 - Lancer le changement avec des règles d'engagement

Le PNLN possède, une vision et une mission propre qui unifie l'organisation et le conduit vers ses objectifs, ainsi qu'un code de bonne conduite, des statuts et règlements intérieurs définissant ses valeurs et règles d'engagement. Cependant, la vision énoncée dans le PSN et celle définie dans le code de conduite du PNLN ne sont pas alignées. En outre, la mission du PNLN décrite dans l'arrêté portant organisation et fonctionnement du PNLN n'est pas alignée sur la stratégie mondiale d'élimination du paludisme. De même le cadre de motivation et de récompense du personnel n'est pas formalisé, les locaux du PNLN ne sont pas adéquats pour la réalisation de sa mission dans des conditions optimales.

L'enquête sur l'engagement et la discussion de l'atelier de réflexion ont confirmé que le personnel croit en son organisation et est engagé à la réalisation de sa mission et de sa vision. De nombreux sentiments exprimés tout au long de l'évaluation ont mis en évidence une communication interne en général transparente mais réservé pour certain membre du personnel. Il a également été exprimé un besoin de renforcement de l'esprit d'équipe. En définissant une nouvelle vision du PNLN alignée sur la vision mondiale d'élimination, en améliorant la communication interne et l'esprit d'équipe, en établissant la manière dont ils s'attendent à être motivé et voir leurs conditions au travail améliorées en tant qu'individus et en tant qu'organisation pour atteindre leur meilleure performance, ils peuvent alors initier le changement de *culture organisationnelle*.



<b>ÉTAPE 2</b>						
<b>Valeurs et règles d'engagement</b>						
<b>Priorité</b>	<b>Calendrier</b>	<b>Partie responsable</b>	<b>Activité d'amélioration</b>	<b>Soutien requis</b>	<b>Source de financement</b>	<b>Résultat attendu</b>
Haute	Court	GTDO	<p><b>Redéfinir la vision du PNLN en lien avec la vision mondiale d'élimination du paludisme 2016-2030</b></p> <p><b>Définir la mission en lien avec la stratégie mondiale d'élimination du paludisme</b> en actualisant l'arrêté d'organisation et fonctionnement du PNLN Élaborer une mission commune du PNLN, passer en revue et discuter avec les chefs de service et avec tout le personnel. Décrire comment chaque chefs de service, y compris les employés, envisagent contribuer à la réalisation de l'objectif principal de l'organisation décrit dans la vision globale. Le processus doit inclure tous les employés des différents services/unité du PNLN. S'engager en tant que service à accomplir la vision/mission du PNLN.</p>	<p><b>Assistance partenaire :</b> Expertise en gestion du changement organisationnel</p>	<b>A déterminer</b>	<p><b>Résultat :</b> Alignement de la vision du PNLN en lien avec la vision mondiale d'élimination du paludisme</p> <p>Définition d'une mission en lien avec la stratégie mondiale d'élimination du paludisme</p> <p>Afficher/communiquer les visions de manière visible dans le service.</p>
		GTDO	<p><b>Facteur de motivation/Environnement de travail</b> Développer une procédure de motivation liée à la performance dans le règlement intérieur ou dans le code de conduite en lien avec les objectifs, la fiche de poste, le Plan de travail annuel...)</p> <p><b>Doter le PNLN de locaux adéquats</b> (Localisation, superficie, nombre de pièces, équipements...)</p>	<p><b>Assistance partenaire :</b> Expertise en gestion du changement organisationnel</p> <p><b>Engagement du MSHP</b></p>	<p>A déterminer</p> <p>Contrepartie état</p>	<p>La procédure de motivation liée à la performance est définie de façon claire pour chaque individu</p> <p>Dotation du PNLN en locaux adéquats</p>

### Étape 3 - Harmonisation des objectifs et clarification des rôles et des responsabilités

L'alignement des objectifs et la clarification des rôles et des responsabilités constituent peut-être l'étape la plus importante de ce processus. L'alignement devrait répondre à la question « *Comment ce service / unité / individu contribue-t-il aux objectifs de cette organisation ?* » Les rôles et responsabilités spécifiques devraient être définis pour chaque niveau en fonction de ces contributions. Les descriptions de poste, qu'elles soient officielles (par le biais du MSHP) ou informelles (élaborées pour les auspices du PNLP), sont basées sur ces rôles et responsabilité. Les entretiens ont révélé une insuffisance de compréhension des rôles et responsabilités de certains membres du personnel du PNLP. En effet, certains connaissent pour la plupart leurs rôles et responsabilités décrits dans les fiches de poste, celles-ci sont clairement définies mais nécessitent une mise à jour. Pour le personnel récemment recruté les fiches de postes élaborées de commun accord avec les agents sont insuffisamment discutées et comprises parfois.

ÉTAPE 3							
Alignement des objectifs - Rôles et responsabilités							
Priorité	Calendrier d'exécution	Partie responsable	Activité d'amélioration	Soutien requis	Source de financement	Source de financement	Résultat attendu
Haute	Moyen		GTDO avec les partenaires du MSP	<p><b>Renforcer la compréhension des Rôles et des Responsabilités (R&amp;R) spécifiques pour chaque service, unité*.</b> Chaque service/unité devrait pouvoir répondre à la question : « Comment ce service/unité contribue-t-il aux objectifs spécifiques du PNLP ? » Ces R&amp;R ne sont pas les descriptions génériques qui font partie des documents « normatifs » actuels (fiches de poste), mais spécifiques et dynamiques.</p> <p><b>Renforcer la compréhension des Rôles et des Responsabilités (R&amp;R) spécifiques pour chaque individu :</b> Chaque individu/agent devrait pouvoir répondre à la question : « <i>qui est en charge de cette tâches/activités, qui décide, qui valide les résultats ou tranche en cas de problème, qui détient une expertise dans les domaines, qui doit être informé ?...</i> »</p> <p>Les R&amp;R devraient inclure les Conseillers techniques HRH2030, Conseillers Techniques régionaux, les Points Focaux du paludisme dans les régions et les districts.</p> <p><b>Clarifier et communiquer les objectifs et les priorités du service :</b> La visibilité inter-service des rôles peut également contribuer à accélérer le</p>	<p><b>Assistance partenaire :</b>  <i>Expertise en gestion des ressources humaines</i>            Chargé de fournir une assistance technique à moyen terme dans la gestion de la performance des ressources humaines.</p>		<b>Résultat :</b> Objectifs de service clairs et renforcement du travail d'équipe

				<p>processus d'alignement et à identifier les possibilités d'amélioration de travail en équipe entre services.</p> <p><b>Mettre à jour les fiches de postes :</b> élaborées de commun accord avec les agents</p>			
Haute	Moyen		<p>GTDO avec les partenaires du MSP</p>	<p><b>Alignement et clarification des rôles et des responsabilités (R&amp;R).</b></p> <p>Chaque rôle et chaque responsabilité doivent être clairement définis et liés aux objectifs et aux indicateurs énoncés dans le PSN.</p> <p><b>Équipe exécutive.</b> Développer des R&amp;R pour chaque individu, qui correspondent au rôle du service défini ci-dessus. Se concentrer sur les responsabilités de gestion et de la communication.</p> <p><b>Équipe de gestion.</b> Développer des R&amp;R pour chaque individu, qui correspondent au rôle du service/unité défini ci-dessus. Se concentrer sur la <i>réflexion stratégique y compris l'utilisation pour la prise de décision, le renforcement des capacités et la réorganisation des services.</i></p> <p><b>Individus :</b> <i>Élaborer des R&amp;R pour chaque poste correspondant aux objectifs et aux R&amp;R des unités, des services. Se concentrer sur la gestion de programme, la communication et la collaboration entre équipes.</i></p> <p><b>Finaliser les R&amp;R :</b> Les ressources humaines rencontrent les gestionnaires et les individus pour affiner et accepter. Développer des stratégies pour la formation de mise à niveau, accommoder les individus qui ne répondent pas aux exigences. <i>Attention particulière sur : secrétariat, S&amp;E, communication, administration et finance, gestion approvisionnement et des stocks, prévention</i></p>	<p><b>Assistance partenaire :</b> Expertise en gestion des ressources humaines et en gestion de la performance des ressources humaines</p>	<p><b>Résultat :</b> Des rôles et des responsabilités clairs pour chaque individu au sein de l'organisation</p>	

#### Étape 4 - Changement organisationnel et structurel

L'organigramme du PNLP n'est pas à jour, le PNLP a connu des changements structurels qui n'ont pas été reflétés dans l'organigramme actuel. En outre, L'organisation actuelle n'est pas appropriée, le PNLP ne possède pas tout le personnel et les services nécessaires pour exécuter sa mission et sa vision vers l'élimination du paludisme en lien avec la vision mondiale 2016-2030. L'équipe d'évaluation suggère des modifications relatives a : 1) la création/réorganisation de certains services/unités en lien avec les orientations stratégiques et/ou la performance tout en tenant compte des répercussions financières 2) le recrutement ou l'affectation de personnel pour certains postes clés pouvant aider à améliorer les fonctions internes et externes, 3)le renforcement des capacités du personnel existant pour combler les besoins en postes vacants, 4) le redéploiement en interne afin de combler les besoins en poste et 5) la disposition du personnel du DRH/MSHP le personnel du PNLP non redéployé en interne et ou ne correspondant pas aux besoins du PNLP (profil/compétences).

ÉTAPE 4 Changement organisationnel et structurel						
Priorité	Calendrier d'exécution	Partie responsable	Activité d'amélioration	Soutien requis	Source de financement	Résultat attendu
Haute	Moyen à long	GTDO avec le MSP et les partenaires	<p><b>Réorganiser la structure actuelle du PNLP</b> pour répondre aux besoins de la mission et de la vision de l'organisation. <b>Un organigramme proposé est présenté à l'annexe A2.</b></p> <p>Les recommandations spécifiques comprennent :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajouter un conseiller intérimaire en ressources humaines/ développement organisationnel (1 à 2 ans), Il/elle rapporte au Directeur-coordonnateur, son rôle consiste à gérer le GTDO, à mettre en œuvre les changements recommandés et à assurer la coordination avec les principales parties prenantes</li> <li>2. Renforcer les capacités du personnel existant pour combler les besoins en postes vacants</li> <li>3. Identifier au sein des services du PNLP le personnel approprié pouvant être <i>redéployé en interne</i> afin de combler les besoins en poste</li> <li>4. Adresser une requête au MSHP pour couvrir les besoins non couverts en personnel après les recrutements (CDI, CDD ou consultance) et le redéploiement en interne du personnel</li> <li>5. Effectuer une mise à disposition du personnel du DRH/MSHP le personnel du PNLP non</li> </ol>	<p><b>Assistance partenaire</b> : Expertise en gestion du changement organisationnel</p>		<p><b>Résultat</b> : Organigramme mis à jour</p> <p>Les capacités du personnel existant renforcés</p> <p>Le personnel approprié pouvant être redéployé en interne afin de combler les besoins en poste a été identifié et redéployé</p> <p>Une requête au MSHP pour couvrir les besoins non couverts en personnel après les recrutements (CDI, CDD ou consultance) et le redéploiement en interne du personnel est adressée</p>

		<p>redéployé en interne et ou ne correspondant pas aux besoins du PNLP (profil)</p> <p><b>Créer /réorganiser certains services :</b></p> <p>6. Créer une unité logistique rattachée au service de la Direction-coordination comprenant un (1) logisticien et un (1) assistant logisticien pharmaceutique pour l'unité logistique du PNLP</p> <p>7. Recruter un (1) auditeur interne et d'un (1) contrôleur de gestion rattaché au service de la Direction- coordination du PNLP</p> <p>8. Réorganiser le secrétariat : en séparant les tâches de l'assistante de direction (rattachée à la coordination), de celle en charge du de l'accueil et du standard téléphonique et de la de la gestion des courriers</p> <p>9. Réorganiser et scinder le service de prise en charge/GAS avec la création de deux services distincts dont l'un pour la prise en charge et l'autre pour la Gestion des Approvisionnements et stocks des médicaments et intrants paludiques</p> <p>10. Réorganiser le service prévention en Lutte anti Vectorielle et en unité de chimio-prévention</p> <p>11. Recruter un (1) socio-anthropologue en consultance pour appuyer le PNLP (pour les services de communication et prévention) en fonction des besoins requis, en raison de la rareté de cette ressource dans le pays.</p> <p>12. Recruter un entomologiste expérimenté (chef d'unité) et 2 entomologistes Juniors pour l'unité d'entomologie au sein du service prévention</p> <p>13. Recruter un (1) Gestionnaire de données, et</p> <p>14. Affecter/Recruter un (1) Ingénieur Biostatisticien ou statisticien, un (1) archiviste (1) et 1 informaticien (réseau et maintenance,</p>			<p>Une mise à disposition du personnel du DRH/MSHP le personnel du PNLP non redéployé en interne et ou ne correspondant pas aux besoins du PNLP (profil) est effectué</p> <p><b>PMI/USAID</b></p> <p><b>Global Funds</b></p>
--	--	---	--	--	--



			<p>développement pour l'animation et mise à jour du site web du PNLN, archivage électronique ...) pour le service de Surveillance ; planification-suivi-évaluation</p> <p>15. Affecter/Recruter deux (2) Pharmaciens ; 2 PGP, un (1) Gestionnaire de données pour le service de gestion des approvisionnements et stocks des médicaments et intrants anti paludiques</p> <p>16. Recruter/affecter un (1) communicateur Journaliste et un (1) sociologue pour le service de communication- partenariat et mobilisation sociale</p> <p>17. Recruter 1 comptable et 1 spécialiste en passation de marchés pour le service administratif et financier</p>			
Haute	Court	PNLN MSHP	<p><b>Règles d'engagement du MSHP avec le PNLN</b> Mener un plaidoyer auprès de la DRH/ MSHP pour la prise en compte des attentes et besoins du PNLN en matière d'affectation du personnel</p>	<p><b>Assistance MSHP :</b> DGS/DRH</p>		<p><b>Résultat :</b> Accord avec le ministère de la santé pour pourvoir les postes en fonction des besoins clairs du PNLN</p>

## Étape 5 - Amélioration de la gestion et des systèmes centraux

Cette dernière étape définit un processus qui commencera à traiter les insuffisances relatives à la culture et à la performance des gestionnaires et du personnel en améliorant la gestion et les systèmes centraux. En élaborant des politiques et des procédures qui reflètent la nouvelle structure organisationnelle et renforcent les rôles et responsabilités définis.

Avec cette dernière étape, le changement organisationnel passe maintenant des éléments « transformationnels » aux éléments « transactionnels » et peut s'attendre à une amélioration des domaines fonctionnels de l'organisation. L'équipe d'évaluation a formulé des recommandations spécifiques concernant les modifications énumérées ci-dessous. Cependant, le PNLP peut également identifier des modifications spécifiques dans la liste des solutions identifiées dans l'atelier de réflexion (annexe A2), en s'appuyant sur le processus de modification organisationnelle qui a été mis en place. À ce stade, le groupe de travail DO devrait inclure des experts en la matière dans chaque domaine ciblé aux fins d'amélioration, recrutés au sein du PNLP ou identifiés ailleurs. L'assistance des partenaires et du ministère de la santé et de l'hygiène publique dans cette phase continue est essentielle.

ÉTAPE 5						
Amélioration de la gestion et des systèmes centraux						
Priorité	Calendrier	Partie responsable	Activité d'amélioration	Soutien requis	Source de financement	Résultat attendu
Haute	Court	GTDO	<p><b>Améliorer la gestion quotidienne des activités</b></p> <p>Assurer la mise à disposition à temps des fonds en fonction des périodes d'exécution des Plans d'Actions Opérationnels du PNLP</p> <p>Réaliser dans le temps les passations de marché et la livraison des prestations et produits</p> <p>Améliorer la promptitude dans la réactivité aux diverses sollicitations échange et clarifications de partenaires en améliorant l'organisation du secrétariat et en le suivi des correspondances relatives diverses sollicitations.</p> <p>Améliorer la communication avec les partenaires en</p>	Engagement des responsables de l'UCP, Partenaires, PNLP		<p><b>Résultat :</b></p> <p>Amélioration de la qualité et assurance par le biais d'opportunités constantes et cohérentes de dialogue et de résolution de problèmes.</p> <p>Amélioration de la promptitude dans la réactivité aux diverses sollicitations échanges et clarifications de partenaires</p>
		MSHP/PNLP	<p><b>Améliorer la Planification des activités</b></p> <p>Travailler avec le MSHP pour harmoniser les périodes de planification des plans d'action annuels entre le niveau central du PNLP et les entités régionales et de district : élaborer le Plan d'action Opérationnel (PAO) du PNLP dans la 1<sup>ère</sup> quinzaine du mois de décembre</p>	MSHP		Le chronogramme d'exécution des activités planifiées dans le PAO intégré est respecté

			<p>afin de le diffuser temps aux régions districts sanitaires et partenaires de mise en œuvre pour l'élaboration de leurs PAO respectifs.</p> <p>Respecter la planification des activités inscrites dans le PAO consolidé du PNLP afin d'éviter les conflits d'agenda et d'assurer la disponibilité des personnes ressources au niveau central, opérationnel et des partenaires</p>			<p>Elaboration du PAO du PNLP dans la 1ère quinzaine du mois de décembre et diffusé à temps aux régions, districts sanitaires et partenaires de mise en œuvre</p>
Haute	Moyen	Partenaires MSHP PNLP	<p><b>Systèmes de Suivi évaluation</b></p> <p>I. Renforcer le service de suivi-évaluation à travers l'assistance technique du STA HRH2030</p> <p>Renforcer le système d'assurance qualité des données à tous les niveaux.</p> <p>Renforcer continuellement la capacité des gestionnaires de données.</p>	<p>STA HRH2030</p> <p>Programmation de données Statistiques Assurance qualité</p>		<p><b>Résultat :</b></p> <p>Données améliorées pour la prise de décision et la gestion par objectifs</p>
Moyenne	Moyen à long	GTDO PNLP	<p><b>Politiques et procédures :</b> Passer en revue et discuter des politiques et des procédures existantes. Identifier les systèmes sans procédures tels que les procédures Opérationnelles Standard des GAS, la qualité des prestations, la terminologie opérationnelle, formation, politique interne de motivation du personnel...)</p> <p>Former tout le personnel et les gestionnaires aux nouvelles politiques et procédures y compris celles des nouveaux partenaires.</p>	<p>Engagement des responsables et du personnel du PNLP</p>		<p><b>Résultat :</b></p> <p>Gestion par politique et procédure.</p> <p>Plus grande efficacité et productivité du personnel</p> <p>Engagement accru du personnel quant à la manière de mener son travail.</p>
Moyenne	Moyen à long	GTDO PNLP	<p>Communiquer les réalisations du PNLP et leur impact sur les indicateurs du paludisme à travers : Bulletins d'information, site web, bibliothèque, plateforme d'échange en temps réel et utilisation des réseaux sociaux (Facebook, Instagram, Skype, WhatsApp) entre le PNLP et les partenaires surtout les DDR et DR et autres partenaires</p>	<p>Engagement des responsables et du personnel du PNLP</p>		<p>Amélioration de la communication et la visibilité du PNLP</p>

Haute	Moyen	PNLP MSHP Partenaire	<p><b>Supervision des activités de terrain</b></p> <p><b>Améliorer la supervision des activités sur le terrain</b></p> <p>Améliorer le coaching lors des supervisions formatives</p> <p>Former/recycler les acteurs au remplissage des outils de gestion et de collecte des données, à l'application de certaines directives de lutte contre le paludisme)</p> <p>Renforcer les visites de suivi des équipes du PNLN pour le respect des directives et la résolution des problèmes avec les acteurs de terrain.</p> <p>Renforcer les équipes de supervisions formatives par les formateurs formés au PNLN aux différents niveaux de supervision.</p>	Engagement des responsables et du personnel du PNLN	<p><b>Résultat :</b></p> <p>Des directives de supervision claires pour tout le personnel se rendant sur le terrain.</p> <p>Outils et modèles de supervision à utiliser par chaque niveau.</p> <p>Augmentation de la capacité de supervision formative du PNLN.</p> <p>Des rapports de supervision réguliers seront partagés avec les partenaires et utilisés pour fournir des informations en retour sur les performances et l'efficacité actuelles.</p>
Haute	Court	Partenaires MSHP Formateurs locaux et régionaux  Partenaires MSHP	<p><b>Améliorer les compétences des gestionnaires et du personnel.</b></p> <p>Élaborer un plan de renforcement des capacités à travers un programme de formation continue en cours d'emploi à l'intention des gestionnaires et du personnel sur les techniques et méthodes de gestion actuelles à travers un programme de formation continue pour le personnel : planification, S/E, Communication, etc.</p> <p>Cette formation peut être sous-traitée à une institution locale ou régionale spécialisée dans le contenu/domaine.</p> <p>Mettre à jour la base de données pour le suivi des prestataires formés (qui a été formé, en quoi il a été formé, quand est-ce qu'il peut bénéficier d'une nouvelle formation et dans quel domaine de compétence)</p>	<p>Ressources humaines et capacités de formation pour identifier les lacunes et concevoir des plans de formation ciblés</p> <p>Ressources humaines et capacités de formation pour identifier les lacunes et concevoir des plans de formation ciblés</p>	<p><b>Résultat :</b></p> <p>Meilleure capacité de gestion pour tous les gestionnaires.</p> <p><b>Résultat :</b></p> <p>Niveaux de compétences plus élevés parmi le personnel dans les domaines identifiés comme étant actuellement faibles</p> <p>Meilleure performance et engagement accru du personnel</p>
Moyenne	Moyen	Partenaires MSHP	<b>Systemes financiers.</b>	Expertise financière	<b>Résultat :</b>





## VI. REFLEXIONS DU PNLP

La culture organisationnelle est un sous-produit de tous les autres composants abordés dans cette évaluation. En renforçant les capacités des ressources humaines existantes, en réorganisant des services, en consolidant le système de gestion financière et en améliorant la qualité et l'utilisation des données pour la prise de décision, le PNLP peut faire d'énormes progrès pour développer une culture positive. Les commentaires recueillis indiquent que toutes les parties prenantes estiment que, grâce au leadership et à la détermination dynamiques du PNLP, ainsi qu'à la bonne volonté et à l'assiduité de ses employés de faire du bon travail, ils peuvent surmonter les obstacles organisationnels.

Au cours de l'atelier de réflexion de deux jours, les résultats préliminaires de l'évaluation ont été présentés à la direction du PNLP. La liste complète des solutions élaborées par les participants à l'atelier de réflexion est présentée à l'annexe I. Un grand nombre de leurs solutions suggérées figurent également dans le plan d'action ci-joint.

À la suite de l'atelier de réflexion, l'équipe d'évaluation et de PMI ont recueilli la réflexion des dirigeants et de l'équipe du PNLP leur demandant de donner leur avis sur le processus d'évaluation dans son ensemble et sur ce qu'ils estimaient être les domaines les plus importants pour l'amélioration de la structure organisationnelle, de la gestion et des systèmes. La synthèse des travaux de réflexion menés par le PNLP est présentée dans le tableau ci-après :

### Résumé des points forts et points à améliorer ainsi que des recommandations

#### Section I – Cadre organisationnel

Eléments	Points forts	Gap	Recommandations
Vision et Mission	Vision et mission clairement définies et connues par les personnes interrogées	Mission du PNLP décrite dans l'arrêté portant organisation et fonctionnement du PNLP non alignée sur la stratégie mondiale d'élimination du paludisme 2016-2030.	Redéfinir la mission en lien avec la stratégie mondiale d'élimination du paludisme dans l'arrêté d'organisation et fonctionnement du PNLP
		Vision non-alignée à la vision énoncée dans le PSN et dans le code de conduite du PNLP  Vision non-alignée à la vision d'élimination du paludisme 2016-2030	Aligner la vision du PNLP énoncée dans le PSN à celle mentionnée dans le code de conduite en lien avec la vision mondiale d'élimination du paludisme 2016-2030
Structure organisationnelle	Le PNLP est régi par l'arrêté N° 311 MSHP du 4 octobre 2007, modifiant l'arrêté numéro 170 MSHP DC /DSC		
	Existence d'un organigramme du PNLP	Organigramme du PNLP non à jour en lien avec les nouveaux postes (CTR, auditeur) et non adapté pour aller à l'élimination	Redéfinir avec l'appui de la DGS l'organigramme du PNLP pour prendre en compte tous les services et unités adaptés pour aller vers élimination

	Existence organes d'appui : UCP-FM, CCM ; Comité de pilotage et Groupe Scientifique d'Appui (GSA).		
		Bâtiment non approprié (espaces, sécurité, commodités, équipements NTIC) pour abriter les différents services et le personnel requis pour aller vers l'élimination	Délocaliser le PNLP dans un bâtiment plus adapté pour abriter les différents personnels des services du nouvel organigramme
		Inexistence d'une plateforme d'échange en temps réel entre le PNLP et les partenaires surtout les DDR et DR et autres partenaires	Créer une d'une plateforme d'échange en temps réel entre le PNLP et les partenaires surtout les DDR et DR et autres partenaires à travers l'utilisation de réseaux sociaux (Facebook, Instagram, Skype, WhatsApp)
		Insuffisance d'organisation du secrétariat du PNLP (pas de secrétaire formellement rattaché au DCA, professionnalisme du personnel, local, Commodité, équipement, Inexistence d'unité de standardiste	Réorganiser le secrétariat de tel sorte que chaque secrétaire ait des rôles et responsabilités bien définis: séparer les tâches de l'assistante de direction (rattachée à la coordination) de celle en charge du de l'accueil et du standard téléphonique
		Inexistence d'unité de logistique	Créer une unité de logistique
		Le service de prise en charge inclus le de service de GAS	scinder le service de prise en charge en deux services distincts de GAS et service de pec
Politiques et procédures (P&P)	Existence et disponibilité de documents des Politiques & procédures guidant la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme	Absence de manuel de procédure interne pour formaliser la gestion des approvisionnements	Documenter la procédure interne pour la gestion des approvisionnements à travers l'élaboration et la validation du manuel de gestion des approvisionnements et des stocks
	Existence d'un Plan d'action intégré opérationnel		
	Existence et disponibilité de de procédures interne guidant la gestion quotidienne et les ressources humaines du PNLP : 1. Existence code de conduite, 2. Statut et règlements intérieurs 3. Déclaration de non-conflit d'intérêts signée par le personnel		
	Existence et disponibilité de documents de procédures administratives et financières	Insuffisance de diffusion du manuel de gestion financière et comptable de l'Etat (procédures de mobilisation, de décaissement, de dépenses de justification des ressources financières de l'Etat par la majorité du personnel et les cadres du PNLP (risque de discontinuité de la gestion en cas	1. Organiser des briefings à l'endroit du personnel et des cadres du PNLP sur les procédures de gestion des ressources de l'Etat 2. Diffuser le manuel de gestion financière et comptable de l'Etat (procédures de mobilisation, de décaissement, de dépenses de

		d'absence/départ des 3 (trois) personnes ressources clés du PNLP)).	justification des ressources financières) à l'ensemble du personnel
		Inexistence d'un plan de renforcement (formation, séminaire...) de capacités du personnel PNLP qui accompagne les PSN	Elaborer un plan de renforcement des capacités en ligne avec le prochain PSN 2021-2025
Leadership	Leadership et esprit d'ouverture du Directeur-Coordonnateur majoritairement appréciés  Capacité acceptable de Plaidoyer externe et mobilisation de ressources financières	Insuffisance de visibilité des activités de lutte contre le paludisme (ex : Campagnes et JMP)	Mener un plaidoyer du MSHP auprès de la Primature/Présidence pour leur présence effective aux célébrations des journées mondiales et aux lancements de campagnes de lutte contre le paludisme afin accroître la visibilité des activités de lutte contre paludisme
	Existence d'un cadre de coordination nationale (task-force semestrielle associant tous les partenaires)	Inexistence de documentation formalisant la task-force nationale.	Repenser et formaliser sur la base des expériences l'organisation de la task force : rôle, composition, durée, périodicité, déroulement...
Coordination et communication	Existence de conseillers techniques régionaux	Insuffisance de compréhension des rôles et responsabilités des CTR par les Equipes cadre de région et district	Organiser une réunion d'explication et de clarification du rôle des CTR en présence des DR, DD et Impact Malaria (activité déjà réalisée)
	Tenue de réunion de coordination périodique : 1. Réunion trimestrielle de Coordination des PMO/PMI : 2. Bilan annuel du programme 3. Réunion trimestrielle du GSA 4. Réunion hebdomadaire de service		
	Existence de plan de communication interne		
	Existence de conseillers techniques HRH2030 facilitant la Communication Interne		
		Faible mobilisation de ressources auprès des Collectivités territoriales décentralisées qui disposent d'une ligne budgétaire dédiée aux actions sociales	Faire un plaidoyer auprès des CTD pour le financement des activités de lutte contre le paludisme dans leurs zones d'interventions à travers la ligne budgétaire dédiée aux actions sociales
		Insuffisance de promptitude dans la réactivité aux diverses sollicitations, échanges et clarifications venant des partenaires	Améliorer la réactivité aux diverses sollicitations en réorganisant le secrétariat et en dédiant une personne ressource en charge du suivi de la promptitude relatif aux diverses sollicitations et échanges

## Section 2 – Systèmes organisationnels

Eléments	Points forts	Gap	Recommandations
Planification et résolution de problèmes	Existence et mise en œuvre d'un processus de planification bien définie	Planification retardée des activités de lutte dans les PAO des DRSHP et DDSHP en raison du non-alignement des périodes de planification du PNLN et des DRSHP et DDSHP	Outiller les CTR pour leur appui technique aux DRSHP et DDSHP en vue de l'intégration des activités de lutte dans leur PAO
	Existence de cadre formelle de suivi des progrès et de recherche de solutions aux problèmes/goulots  Existence de cadre de réflexion stratégique et de résolution de problèmes		
Supervision des activités	Disponibilité d'outils intégrés au niveau périphérique	Outils de supervision existants non adaptés pour suivre les aspects importants de la lutte : qualité des prestations, qualité de gestion logistique	Appuyer la DIIS pour la révision des outils de supervision en intégrant les aspects qualité de prise en charge et logistique Développer un outil d'évaluation de la qualité de prise en charge et de la qualité des services de laboratoire
Suivi et évaluation	Existe un manuel de suivi et d'évaluation	Insuffisance en matériel informatique au niveau périphérique pour la gestion des données (sites sentinelles)	Renforcer l'équipement informatique des services du PNLN (ordinateur, serveur, boîte internet, disque dur)
Finances	Existence de deux partenaires techniques et financiers importants FM et PMI, (en 2018, Fonds mondial : 60 %, PMI : 22 % et MSHP 18 % du financement pour la lutte) Réalisation régulière des audits externes annuels, audit interne	43% de gap de financement du PSN 2016-2020  Insuffisance de contrôle interne  Insuffisance de personnel pour le service finance	Renforcer le personnel du service finance par l'affectation/recrutement de 2 Comptables complémentaires et un contrôleur interne (auditeur interne) Renforcer le contrôle interne (audit interne)
Gestion de la chaîne d'approvisionnement / achats	Existence de convention (stockage, gestion et distribution) liant la NPSP et le PNLN dans le cadre du Financement FM et de même entre NSPP et USAID en ce qui concerne le financement PMI Existence de cadre de coordination et de suivi dédiés à la chaîne d'approvisionnement : Réunion CNQAM (Commission Nationale de Quantification et d'Approvisionnement en Médicaments)		

	Atelier trimestriel de retro-information Réalisation des évaluations et contrôle périodique (Audit de la qualité des données logistiques, Enquête EUV, Enquête ABC) liés à la chaine d'approvisionnement.		
	Réunion mensuelle réconciliation des stocks		Renforcer la capacité technique de l'équipe de coordination du PNLP et des CTR pour l'appui des équipes cadres de régions et districts en vue du suivi des stocks
	Disponibilité de la logistique pour faciliter la livraison au dernier Km des intrants (fourgonnettes)		
		Inexistence du personnel pour la gestion des données logistiques au sein du PNLP (data manager)	Renforcer le staff du PNLP par le recrutement ou la mise à disposition de : Logisticien, Data manager

### Section 3 – Ressources humaines de l'organisation

Eléments	Points forts	Gap	Recommandations
Recrutement, dotation et maintien en poste, Personnel	Personnel PNLP (56) : 66% fonctionnaire, 18% contractuels de l'Etat, 12% contractuels sur financement Fonds Mondial, 4% contractuels sur financement PMI		
	Mobilité exprimée par le Personnel du PNLP interrogé en 2019 : 47% pas d'intention de quitter le PNLP ; 34% envisagent quitter le PNLP d'ici 6-12 mois pour raison de compétence ; 13% sans opinion et 3% cherchent à quitter parce que malheureux		
		Besoin d'un (1) socio-anthropologue en consultance pour appuyer le PNLP (pour les services de communication et prévention) en fonction des besoins requis, en raison de la rareté de cette ressource dans le pays.  Besoin d'un entomologiste expérimenté (chef d'unité) et 2 entomologistes Juniors pour l'unité d'entomologie au sein du service prévention	Recruter/affecter un (1) socio- anthropologue  Recruter/affecter un entomologiste expérimenté (chef d'unité) et 2 entomologistes Juniors  Réorganiser et scinder le service de prise en charge/GAS avec la création de deux services distincts dont l'un pour la prise



		<p>Besoin de Réorganiser et scinder le service de prise en charge/GAS avec la création de deux services distincts dont l'un pour la prise en charge et l'autre pour la Gestion des Approvisionnements et stocks des médicaments et intrants anti paludiques</p> <p>Besoin d'un (1) Gestionnaire de données, et</p> <p>Besoins d'un (1) Ingénieur Biostatisticien ou statisticien, un (1) archiviste (1) et 1 informaticien (réseau et maintenance, développement pour l'animation et mise à jour du site web du PNLP, archivage électronique ...) pour le service de Surveillance ; planification-suivi-évaluation</p> <p>Besoin deux (2) Pharmaciens ; 2 PGP, un (1) Gestionnaire de données pour le service de gestion des approvisionnements et stocks des médicaments et intrants anti paludiques</p> <p>Besoin d'un (1) communicateur compétent et d'un (1) sociologue pour le service de communication-partenariat et mobilisation sociale</p> <p>Besoin d'un comptable et 1 spécialiste en passation de marchés pour le service administratif et financier</p>	<p>en charge et l'autre pour la Gestion des Approvisionnements et stocks des médicaments et intrants anti paludiques</p> <p>Recruter/affecter un (1) Gestionnaire de données, et</p> <p>Recruter/affecter un (1) Ingénieur Biostatisticien ou statisticien, un (1) archiviste (1) et 1 informaticien</p> <p>Recruter/affecter deux (2) Pharmaciens ; 2 PGP, un (1) Gestionnaire de données pour le service de gestion des approvisionnements et stocks des médicaments et intrants anti paludiques</p> <p>Recruter/affecter un (1) communicateur compétent et un (1) sociologue pour le service de communication - partenariat et mobilisation sociale</p> <p>Recruter/affecter 1 comptable et 1 spécialiste en passation de marchés pour le service administratif et financier</p>
Rôles et responsabilités	Existence des fiches de postes élaborées de commun accord avec les agents	<p>Définition de R&amp;R (rôles spécifiques et dynamiques en fonction des besoins, priorités et compétences de chaque individu)</p> <p>Fiches de postes insuffisamment discutées et comprises parfois pour certains membres du personnel.</p> <p>Mise à jour des fiches de postes élaborées de commun accord avec les agents mais insuffisamment discutés et compris parfois</p>	Définir de façon claire et précise les R&R (rôles et des responsabilités) de chacun des agents du PNLP à l'aide d'une matrice de définition des R&R, Améliorer la compréhension des Rôles et des Responsabilités spécifiques pour chaque service, unité
Évaluation équitable, récompense et conséquence	I. Existence d'un Processus annuel d'évaluation du personnel fonctionnaire et contractuel sur financement des partenaires	Insuffisance du traitement équitablement de l'ensemble du personnel en matière de motivation liée à la performance	Décrire la procédure de motivation liée à la performance dans le règlement intérieur ou dans le code de conduite

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Existence de mécanisme de motivation liée à la performance sur financement du Fonds Mondial</li> <li>3. Existence d'autres occasions de motivation du personnel : encouragements et félicitations individuel du DC et/ou de la hiérarchie à chaque membre du personnel ayant accompli une action positive au cours des réunions</li> <li>4. Feed-back et encouragements à mieux faire</li> <li>5. Occasion de félicitations lors des sorties détente de l'amicale du PNLP en fin d'année.</li> </ol>		
Rétroaction et renforcement des capacités		Insuffisance de compétences en épidémiologie, en entomologie, en communication, en suivi et évaluation, en logistique pharmaceutique, en bio statistique, en gestion des données, etc. Inexistence de plan de formation formel ou de renforcement des capacités du personnel PNLP	Elaborer un plan de renforcement de capacités du personnel Renforcer la compétence du personnel en entomologie, en Epidémiologie et autres domaines selon les besoins

#### Section 4 – Culture organisationnelle

Eléments	Points forts	Gap	Recommandations
Communication interne et transparence	Communication interne acceptable	Lenteur à répondre promptement aux mails	Sensibiliser le personnel en vue de d'améliorer la réactivité aux mails
	Climat propice à la communication interne	Communication interne réservée pour certains membres de personnel	Améliorer la communication interne des membres du personnel
Travail d'équipe	Développement d'un esprit de travail en équipe. Relations jugées positives entre les collègues et les superviseurs Participation aisée de tous à la prise de décisions (réunion mensuelle de tout le personnel, réunions hebdomadaires)	Besoin de renforcer l'esprit d'équipe au PNLP pour certains membres du personnel.	Améliorer le travail en équipe à travers une formation Leadership Management Gouvernance du personnel non encore formé
Les facteurs de motivation (retour d'information, la reconnaissance,	Reconnaissance souvent manifestée pour leurs réalisations positives : encouragement du DC lors des réunions, félicitation lors des fête de l'amicale du PNLP, lors des fêtes des mères et des pères	Inexistence de cadre formel pour évaluer et récompenser le personnel	Formaliser un modèle d'évaluation et de distinction du personnel méritant

environnement physique de travail)	Acquisition d'un local pour le compte du MSHP sur la contrepartie état Matériel informatique est insuffisant pour le personnel pour mener à bien le travail (ordinateurs, imprimante, vidéoprojecteur).	local du PNLP n'est pas adéquat (Vols de voiture, de matériels, agression armée, accident du personnel)	Doter le PNLP de locaux adéquats (Localisation, superficie, nombre de pièces, équipements...)
------------------------------------	--	---	---

# ANNEXES

## Annexe I: Plan d'action de l'atelier de réflexion / recommandations

POINTS AMELIORER	RECOMMANDATIONS	SOLUTIONS D'AMELIORATION/ RESULTATS ATTENDUS (R)	RESPONSABLE	PPUI EQUIVIS	SOURCE DE FINANCEMENT	PRIORITE	CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE		
							Court terme d'ici fin 2020	Moyen terme d'ici fin 2022	Long terme d'ici fin 2025
<b>I. CADRE ORGANISATIONNEL</b>									
Retard d'appropriation de l'Intégration des activités de lutte contre le paludisme du secteur Privé.	Le PNLP devrait renforcer le processus d'intégration des activités de lutte contre le paludisme du secteur privé (clinique privées et entreprises) selon l'approche district d'ici la fin de l'année 2020	Elaborer une note directive pour l'implication effective des cliniques privées dans les activités de lutte contre le paludisme 1. R : Une note directive pour l'implication effective des cliniques privées dans les activités de lutte contre le paludisme est élaborée	PNLP		FM/PMI	Haute	X		
		Organiser un atelier de plaidoyer des auprès des propriétaires des cliniques privées 2. R : Le plaidoyer pour renforcer l'intégration des activités de lutte contre le paludisme est effectué auprès des propriétaires des cliniques privées	PNLP/ ACPCI		A déterminer	Haute	X		
		Mettre à contribution les fourgonnettes acquises dans le cadre du RSS/FM pour l'approvisionnement en intrants antipaludiques des cliniques privées 3. R : Les cliniques privées sont approvisionnées en intrants antipaludiques via les fourgonnettes au niveau départemental	PNLP/ District sanitaire	MHSP	A déterminer	Haute		X	
La représentativité au plus haut niveau de l'Etat dans les activités de lutte contre le paludisme n'est pas suffisante	L'état de CI au plus haut niveau (Présidence, Primature, Première dame...) devrait accroître sa représentativité dans les activités de lutte contre	Mener un plaidoyer du MSHP auprès de la Primature/Présidence pour leur présence effective aux célébrations des journées mondiales et aux lancements de campagnes de lutte contre le paludisme 4. R : Le plaidoyer du MSHP auprès de la Primature/Présidence pour leur	DGS/ MHSP	MHSP	FM/PMI	Haute	X	X	

	le paludisme d'ici la fin de l'année 2020	<p>présence effective aux célébrations des journées de lutte mondiales contre le paludisme et aux lancements des campagnes de distribution de MILDA est mené</p> <p>5. R : La Présidence et/ou La Primature sont présents aux célébrations des Journées Mondiales de Lutte contre le Paludisme et aux lancements des campagnes de distribution de MILDA</p>							
		<p>Mener un plaidoyer du MSHP auprès du président de la République pour prendre un décret instruisant tous les ministères et collectivités à s'impliquer activement dans la lutte contre le paludisme</p> <p>6. R : Un décret présidentiel instruisant tous les ministères et collectivités à s'impliquer activement dans la lutte contre le paludisme est adopté et signé</p>	DGS/MHSP	MHSP et Primature	A déterminer	Haute	X	X	
		<p>Mener un plaidoyer du MSHP auprès de l'Assemblée Nationale pour obtenir son adhésion, son implication et sa représentativité aux célébrations des Journées Mondiales de Lutte contre le Paludisme et aux lancements des campagnes de distribution de MILDA</p> <p>7.R : l'Assemblée Nationale est présente lors des célébrations des Journées Mondiales de Lutte contre le Paludisme et aux lancements des campagnes de distribution de MILDA</p>	MSHP/DGS	MHSP	Sans cout	Haute		X	
Retard dans le processus de création d'un comité national de lutte anti vectorielle	Le PNLP devrait veiller à accélérer le processus de création d'un comité national de lutte anti vectorielle coordonné par le PNLP à travers la signature de l'arrêté ministériel d'ici la fin de l'année 2019	<p>Faire le suivi du processus de signature de l'arrêté ministériel du MSHP</p> <p>8. R : L'arrêté ministériel portant création et organisation du comité national de lutte anti vectorielle est signé d'ici la fin de l'année 2019</p>	DGS	MHSP	Sans cout	Haute	X		

L'implication des autres ministères (Salubrité, assainissement, Infrastructures, Défense, sécurité intérieure, agriculture etc.) dans la lutte contre le paludisme n'est pas suffisante.	Les autres ministères (Salubrité, assainissement, Infrastructures, Défense, sécurité intérieure, agriculture etc.) devraient renforcer leur implication dans la lutte contre le paludisme d'ici la fin de l'année 2020	9. R : Le plaidoyer auprès du Président de la République pour la prise d'un décret instruisant tous les ministères et collectivités à s'impliquer activement dans la lutte contre le paludisme	PNLP/MSHP	MHSP/PMI/USAID	FM/MHSP	Haute	X	X	
		10. R : Un décret Présidentiel instruisant tous les ministères et collectivités à s'impliquer activement dans la lutte contre le paludisme est adopté et signé d'ici à fin 2020							
		Inviter systématiquement les autres ministères (Salubrité, assainissement, Infrastructures, Défense, Sécurité intérieure, Agriculture) aux grandes activités du PNLP (Elaboration PSN, bilan annuel, Task force) 1. R : les autres ministères sont invités et participent aux grandes activités du PNLP	PNLP	MHSP	FM/MHSP	Haute	X		
La compréhension non harmonisée par les différents acteurs des rôles et responsabilités d'appui stratégique des Conseillers Techniques Régionaux (CTR) auprès des Directions Régionales de la Santé et de l'hygiène publique (DRSHP)	Le PNLP devrait améliorer la compréhension par les différents acteurs des rôles et responsabilités d'appui stratégique des Conseillers Techniques Régionaux (CTR) auprès des Directions Régionales de la Santé et de l'hygiène publique (DRSHP) d'ici la fin de l'année 2020	2. R : Les rôles et responsabilités d'appui stratégique des Conseillers Techniques Régionaux (CTR) sont expliqués aux DR	PNLP/CT HRH2030	DGS	PMI	Haute	X		
		3. R : Les TDR des CTR est partagé aux Directeurs Régionaux et aux Directeurs Départementaux de la Santé	PNLP	DGS	PMI	Haute	X		
		4. R : le rôle des CTR est expliqué aux collaborateurs des DRSHP et à l'Equipe Cadre de Région	PNLP	DGS	PMI	Haute	X		
		5. R : Les rôles et responsabilités d'appui stratégique des Conseillers Techniques	PNLP/CT HRH2030	DGS	PMI	Haute	Juillet 2019		



		Régionaux (CTR) sont compris par tous les parties prenantes							
Locaux du PNLP inappropriés : étroits et exigus relativement à l'effectif du personnel, situation en bordure de voie avec risques pour la sécurité du personnel	Le MSHP devrait doter le PNLP de locaux appropriés pour l'exécution de sa mission de lutte contre le paludisme d'ici la fin de 2019	Poursuivre les démarches auprès du MSHP pour la mise à disposition de local approprié devant abriter le PNLP (mobilisation des ressources pour l'acquisition ou mise à disposition par le MSHP). 6. R : Le PNLP dispose d'un local approprié à ses besoins (effectif personnel, mission...)	DGS	MHSP	BGF	Haute	X		
Faible appui financier/contrepartie personnel, véhicules, salles des Collectivités Territoriales décentralisées (CDT : mairies, conseils régionaux) aux activités de lutte contre le paludisme	Les Collectivités Territoriales décentralisées (CDT : mairies, conseils régionaux) devraient accroître leur appui financier/contrepartie personnel, véhicules, salles, finances) aux activités de lutte contre le paludisme d'ici la fin de la période 2020- 2022	Mener un plaidoyer auprès des CTD pour l'accroissement de leur l'appui financier /contrepartie 1. R : Le plaidoyer auprès des CTD pour l'accroissement de leur appui financier /contrepartie aux activités de lutte contre le paludisme est mené 2. R : Les CTD accroissent leur l'appui financier /contrepartie aux activités de lutte contre le paludisme est mené	PNLP  CDT	MHSP/U VICOCI	A déterminer	Moyenn e	X	X	
		Les CDT devront sur instruction de la Primature prévoir une ligne budgétaire affectée aux activités de lutte contre le paludisme 3. R : une ligne budgétaire affectée aux activités de lutte contre le paludisme est prévue par les CDT dans leur budget	Primature/C DT	Primatur e	A déterminer	Moyenn e	X	X	
Manque de visibilité de la contribution des entreprises au financement des activités de lutte contre le paludisme (RSE)	Le PNLP devrait accroître la visibilité de la contribution des entreprises au financement des activités de lutte contre le paludisme (RSE) d'ici la fin de l'année 2022	Organiser un atelier de partage sur les résultats de l'étude sur la contribution des entreprises du secteur privé. 1. R : un atelier de partage sur les résultats de l'étude sur la contribution des entreprises du secteur privée est organisé 2. R : la visibilité de la contribution des entreprises au financement des activités de lutte contre le paludisme est améliorée	PNLP	DGS / CCECI	A déterminer	Moyenn e	X	X	
		Diligenter une étude détaillée sur l'analyse des coûts de la contribution des entreprises privées et des structures confessionnelles à la lutte contre le paludisme 3. R : une étude détaillée sur l'analyse des coûts de la contribution des entreprises	PNLP	DGS/ ACEEPCI	A déterminer	Moyenn e	X	X	

		privées et des structures confessionnelles est menée							
Insuffisance en personnel dans certains domaines et/ ou inexistance de certaines unités/services de lutte contre le paludisme au sein du PNLP	LE PNLP devrait améliorer son organisation et son fonctionnement au niveau central à travers une dotation en personnel suffisant et qualifié et la création d'unités/services nécessaires pour exécuter sa mission d'ici la fin de l'année 2020 (cf. Annexe G Fichier du personnel PNLP-2019 VF2)	Modifier l'organigramme et l'arrêté portant organisation et fonctionnement du PNLP 4. R : L'organigramme et l'arrêté portant organisation et fonctionnement du PNLP sont modifiés	PNLP/ DGS	MHSP	A déterminer	Haute	X		
		Adresser une requête au MSHP pour combler les besoins en postes qui n'auront pas été couverts après les recrutements (CDI, CDD ou consultance) et le redéploiement en interne du personnel 5. R: Adresser une requête au MSHP pour combler les besoins en postes qui n'auront pas été couverts après les recrutements (CDI, CDD ou consultance) et le redéploiement en interne du personnel	PNLP	DGS/ MHSP	A déterminer (FM, PMI ou BGF)	Haute	X		
		Identifier au sein des services du PNLP le personnel approprié pouvant être redéployé en interne pour combler les besoins en poste 6. R : le personnel approprié est redéployé en interne pour combler les besoins en postes du PNLP	PNLP	DGS/ MHSP	A déterminer	Haute	X		
		Effectuer une mise à disposition du personnel du MHSP au PNLP pour couvrir les besoins en poste restants après le redéploiement du personnel 7. R : Une mise à disposition du personnel au PNLP par le MHSP est effectuée pour couvrir les besoins	PNLP/ DRH/	DGS/ MHSP	A déterminer	Moyenne		X	
		Renforcer les capacités du personnel existant pour combler les besoins en postes vacants 8. R : Les capacités du personnel existant sont renforcées pour combler les besoins en postes	PNLP	DGS/ MHSP	A déterminer (FM ; PMI ; BGF, autre)	Haute	X		
		Mettre à jour les fiche de poste notamment avec les créations de nouveaux services/postes	PNLP	-DGS	A déterminer	Haute	X		
		Créer une <i>unité logistique</i> rattachée au service de la Direction- coordination R : Une unité logistique est créée et rattachée à la Direction-Coordination PNLP	PNLP	DGS/ MHSP	A déterminer	Haute	X		

	Recruter un (1) logisticien et un (1) assistant logisticien pharmaceutique pour l'unité logistique du PNLP 9. R : Un logisticien (1) et un (1) assistant logisticien pharmaceutique sont recrutés pour l'unité logistique du PNLP	PNLP	DGS/ MHSP	A déterminer	Haute	X		
	Recruter un (1) auditeur interne et d'un (1) contrôleur de gestion rattaché au service de la Direction- coordination du PNLP 10. R : Un (1) auditeur interne et un (1) contrôleur de gestion sont recrutés et rattachés à la Direction- coordination du PNLP	PNLP	DGS/ MHSP	A déterminer	Moyenne		X	
	Réorganiser le service prévention (Lutte anti Vectorielle) avec la création de plusieurs unités en son sein dont une unité Grossesse et Paludisme, une unité en charge des MILDA, une unité d'entomologie (PID...) 11. R : le service prévention est réorganisé et comporte en plusieurs unités dont une unité en charge de la Grossesse et Paludisme, une unité en charge des MILDA (masse et routine), une unité entomologie (PID...)	PNLP	DGS/ MHSP		Haute	X	X	
	Recruter 1 socio-anthropologue en consultance pour appuyer le PNLP (pour les services de communication et prévention) chaque fois que c'est nécessaire 12. R : 1 consultant socio-anthropologue est contractualisé pour appuyer les services de communication et prévention du PNLP chaque fois que c'est nécessaire	PNLP	MHSP/ PMI/ USAID/ OMS	A déterminer	Moyenne	X	X	
	Recruter un entomologiste expérimenté (chef d'unité) et 2 entomologistes Juniors pour l'unité d'entomologie au sein du service prévention 13. R : Un entomologiste expérimenté (Chef d'unité) et 2 entomologistes Juniors pour l'unité d'entomologie	PNLP	PMI/ USAID	PMI/ USAID/ FM/	Haute	X		
	Réorganiser et Scinder le service de prise en charge/GAS avec la création de deux services distincts de dont l'un pour la prise en charge et l'autre pour la Gestion des Approvisionnements et	PNLP	DGS/ PMI/ USAID / OMS	A déterminer	Haute	X	X	

	stocks des médicaments et intrants anti paludiques : 14. R : le service de prise en charge/GAS est réorganisé et scinde en deux services distincts dont l'un pour la prise en charge et la formation et l'autre pour la Gestion des Approvisionnements, stocks (médicaments et intrants anti paludiques)							
	Recruter pour le service de Surveillance ; planification-suivi-évaluation : un (1) Gestionnaire de données, un (1) Ingénieur Biostatisticien ou statisticien et un (1) archiviste (1) informaticien 15. R : un (1) Gestionnaire de données, un (1) Ingénieur Biostatisticien ou statisticien et un (1) archiviste sont recrutés	PNLP	Global Funds	Global Funds	Haute	X	X	
	Recruter 4 Pharmaciens ; 2 PGP 1 Gestionnaire de données pour renforcer le service de gestion des approvisionnements et stocks des médicaments et intrants anti paludiques 16. R : 4 pharmaciens, 1 gestionnaire de données, 2 Préparateurs gestionnaires en pharmacie sont recrutés pour le service gestion des approvisionnements et stocks en médicaments et intrants anti paludiques :	PNLP	MSHP/DGS	A déterminer (FM, PMI, BGF ou autre)	Haute	X	X	
	Recruter pour le service de communication-partenariat et mobilisation sociale : un (1) communicateur Journaliste et un (1) sociologue 17. R : Un (1) communicateur journaliste et un (1) sociologue sont recrutés pour le service communication partenariat et mobilisation sociale	PNLP		A déterminer (FM, PMI, BGF ou autre)	Haute	X		
	Recruter pour le service administratif et financier du PNL 1 comptable et 1 spécialiste en passation de marchés 18. R : Un spécialiste en passation de marchés et un comptable sont recrutés pour le service Administratif et Finances du PNL	PNLP	DGS	FM/ PMI/ BGF	Moyenne	X	X	

L'Organigramme de la Direction régionale de la sante n'inclus pas le poste des Conseillers Techniques Regionaux.	La DGS devrait inclure le CTR dans l'Organigramme de la Direction régionale de la sante	-intégrer le poste du CTR à l'organigramme de la DRHSP (Direction régionale de l'Hygiène et de la Sante Publique) 19. R : Le poste du Conseiller Technique régional (CTR) est intégré à l'organigramme de la DRHSP	PNLP	DGS	FM/ PMI/ BGF	Moyenne		X		
L'insuffisance de communication sur les missions des points focaux paludisme au niveau régional et départemental n'est pas suffisamment définie.	Améliorer la communication sur les missions des points focaux paludisme au niveau régional et départemental	-Elaborer les termes de Reference des points focaux paludisme régionaux et départementaux -Diffuser les termes de Reference des points focaux paludisme régionaux et départementaux aux DR et aux DD 20. R : les Termes de références des points focaux régionaux et départementaux sont élaborés 21. R : Les termes des références des points focaux régionaux et départementaux sont diffusés aux DR et DD	PNLP	DGS	FM/PMI/ BGF	Haute	X			
L'Inexistence de standard formel concernant la qualité des prestations de service offert par le PNLP	Le PNLP devra élaborer un document de normes et directives de qualité des prestations de soins et services contre le paludisme	1. Organiser des ateliers d'élaboration et de validation de document de normes et directives de qualité des prestations de soins et services contre le paludisme en lien avec le document de politiques de qualité des soins et services de sante (MSH/DGS/DMHP) 2. Diffuser le document de normes directives de qualité des prestations de soins et services contre le paludisme	PNLP	DGS/ DMHP	FM/PMI	Haute	X	X		
Absence de procédure interne de gestion des approvisionnements	Le PNLP devra élaborer un guide de procédure interne de gestion des approvisionnements et des stocks	Elaborer un guide de procédure interne de gestion des approvisionnements et des stocks	PNLP	PNDAP/ PSP/CT HRH2030		Haute	X	X		
Une insuffisance de connaissance des procédures de gestions financières de l'état										

## II. système

Le processus de passation de marché, de livraison des prestations ; la planification et le respect des activités relevant des missions et attributions de L'UCP FM ne sont pas respectés.	L'UCP FM devrait améliorer les processus de passation de marché, de livraison des prestations et la planification et le respect des activités relevant de ses missions et attributions d'ici la fin de l'année 2019	Organiser une rencontre entre l'UCP, la tutelle (DGS) et le PNLP pour rappeler le respect des missions et attributions de l'UCP telles que définies dans son arrêté de création R : le respect des missions et attributions de l'UCP telles que définies dans son arrêté de création est rappelé lors d'une réunion entre la DGS, l'UCP et le PNLP	DGS	DGS/PMI/USAID	Sans coûts	Haute	X		
Le processus de mise à disposition des financements dans les temps requis de façon continue par les partenaires financiers du PNLP n'est pas respecté.	Les partenaires financiers du PNLP devraient améliorer le processus de mise à disposition des financements dans les temps requis de façon continue	Assurer la mise à disposition a temps des fonds en fonction des périodes d'exécution des Plans d'Actions Opérationnels du PNLP R : la mise à disposition a temps des fonds en fonction des périodes d'exécution des Plans d'Actions Opérationnels du PNLP est effective	PTF du PNLP	DGS	Sans coûts	Haute	X	X	X
La Gestion logistique (plan de répartition et gestion du matériel informatique, absence d'unité logistique, plan d'amortissement) n'est pas clairement définie par le PNLP	LE PNLP devrait améliorer la Gestion logistique (plan de répartition et gestion du matériel informatique, absence d'unité logistique, plan d'amortissement,	Créer une unité de logistique rattachée à la Direction –Coordination du PNLP (cf unité logistique rattachée au DC-PNLP prise en compte plus haut dans le tableau)	PNLP		A determined	Haute	X	X	
Le cadre de collaboration avec le consortium national des instituts de recherche et/ou les chercheurs n'est pas clairement définit.	Le PNLP devrait redéfinir le cadre de collaboration avec le consortium national des instituts de recherche et/ou les chercheurs d'ici la fin de l'année 2019.	Réviser le partenariat avec les universités et /ou chercheurs par domaines d'expertise pour faciliter les prestations d'appui en conformité avec les procédures des PTF R : Le partenariat avec les universités et /ou chercheurs par domaines d'expertise est révisé pour faciliter les prestations d'appui en conformité avec les procédures des PTF	PNLP	DGS	A déterminer	Haute	X		
La contrepartie de financement de l'Etat de CI pour la couverture totale des activités du PSN (15% pour la santé) sur la période 2019-2024 est à encourager	L'état de CI devrait poursuivre et accroître son niveau de financement pour la couverture totale des activités du PSN à l. contrepartie de financement de l'Etat (15% pour la santé) sur la période 2019-2024	-Faire le plaidoyer (MSHP) auprès du 1 <sup>er</sup> ministre en vue de l'augmentation progressivement croissante du financement de l'Etat dans la lutte contre le paludisme sur la période 2019 à 2024 sur la base de la contrepartie payée en 2018 R : le financement de l'Etat dans la lutte contre le paludisme est augmenté de façon croissante sur la période 2019 à 2024 sur la base de la contrepartie payée par l'Etat en 2018	PNLP / MHSP	Primature, MHSP/PMI/USAID/OMS	A determined	Haute	X	X	X



		R : le financement de l'état dans la lutte contre le paludisme est progressivement augmenté de 2019 à 2024 sur la base de la contrepartie de financement de l'ETAT payées lors des années ultérieures en 2017 et 2018								
Certains prestataires rapportent que les directives sur la gratuité du diagnostic et du traitement liés au paludisme simple de service malgré les efforts de communication sur la gratuité déployée par le PNLP d'ici fin 2020 ne sont pas toujours respectées	Le MSHP doit s'assurer du respect des directives sur la gratuité du diagnostic et du traitement liés au paludisme simple rapportée par certains prestataires de service malgré les efforts de communication sur la gratuité déployée par le PNLP d'ici fin 2020.	Prendre un arrêté ministériel pour sanctionner le non-respect de la gratuité du diagnostic et du traitement liés au paludisme simple et grave 1. R : un arrêté ministériel pour sanctionner le non-respect de la gratuité du diagnostic et du traitement liés au paludisme simple et grave est pris 2. R : L'arrêté ministériel pour sanctionner le non-respect de la gratuité du diagnostic et du traitement liés au paludisme simple et grave est diffusé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.	MSHP/ DGS	DGS	Sans coûts	Haute	X			
Non-respect des directives sur la gratuité du diagnostic et du traitement liés au paludisme grave chez les femmes enceintes et enfant de moins de 5 ans de service par certains prestataires de service	Le MHSP doit s'assurer du respect des directives sur la gratuité du diagnostic et du traitement liés au paludisme grave chez les femmes enceintes et enfant de moins de 5 ans d'ici fin 2020	Diffuser à tous les niveaux de la pyramide sanitaire l'arrêté ministériel relatif à la sanction pour le non-respect de la gratuité du diagnostic et du traitement liés au paludisme simple et grave. R : l'arrêté ministériel relatif à la sanction pour le non-respect de la gratuité du diagnostic et du traitement liés au paludisme simple et grave est diffusé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	MSHP/ DGS	DGS	A déterminer	Haute	X			
Le Cadre de collaboration du consortium national issu d'expert d'instituts de recherche n'est pas suffisamment défini	Le PNLP devrait redéfinir le Cadre de collaboration du consortium national issu d'expert d'instituts de recherche d'ici fin 2020.	Réviser le partenariat PNLP - universités selon les domaines d'expertises R : le partenariat PNLP- universités selon les domaines d'expertises est révisé	PNLP	DGS	A déterminer	Haute	X			
Les ressources financières à mobiliser pour assurer la couverture pour la mise en œuvre des activités du PSN 2016 2020 (la lutte anti vectorielle) ne sont pas suffisantes	Le PNLP devrait mobiliser des ressources financières additionnelles pour assurer la couverture pour la mise en œuvre des activités du PSN 2016 2020 : la lutte anti vectorielle	Mobiliser les ressources financières additionnelles auprès des entreprises privées locales sous le leadership du corps préfectoral R : Des ressources financières additionnelles sont mobilisées auprès des entreprises privées locales sous le leadership du corps préfectoral	Préfet/ PNLP	DGS/ Ministère de l'Intérieur	A déterminer	Moyenne	X		X	X
		Mobiliser les ressources financières additionnelles auprès des collectivités locales	Préfet/ PNLP	DGS/ Ministère de	A déterminer	Moyenne	X		X	X

		(conseils régionaux et mairies) sous le leadership du corps préfectoral R : Des ressources financières additionnelles sont mobilisées auprès des collectivités locales (conseils régionaux et mairies) sous le leadership du corps préfectoral		l'Intérieur					
		Mobiliser les ressources financières additionnelles auprès des mutuelles de développement locales sous le leadership du corps préfectoral R : Des ressources financières additionnelles sont mobilisées auprès des mutuelles de développement locales	Préfet/ PNLP	DGS/ Ministère de l'Intérieur	A déterminer	Moyenne		X	X
Absence de bibliothèque Physique et électronique au sein du PNLP pour la revue documentaire	Le PNLP devrait créer une bibliothèque (Physique et électronique) d'ici 2020	Créer une salle de documentation au sein du PNLP R : Le PNLP est dotée d'une salle de documentation	PNLP	MHSP/ PMI/ USAID/ FM	A déterminer	Moyenne		X	
Insuffisance d'archivage et d'animation de site web du PNLP		Numériser tous les documents et les rendre disponibles sur le site web du PNLP R : les documents sont tous numérisés et disponible sur le site web	PNLP	MHSP/ PMI/ USAID/ FM	A déterminer	Haute	X		
Non mise à jour de données pour le suivi des prestataires formés	Le PNLP devrait mettre à jour la base de données pour le suivi des prestataires formés d'ici 2020	Mettre à jour périodiquement la base de données pour le suivi des prestataires formés	PNLP			Haute	X		
Transparence dans la gestion et utilisation des fonds de l'Etat	Le PNLP devra améliorer la transparence dans la gestion et utilisation des fonds de l'Etat	Poursuivre la communication relative au budget alloué par l'état	PNLP			Moyenne		X	
<b>III. RESSOURCES HUMAINES</b>									
Le PNLP ne dispose pas de toutes les ressources Humaines en nombre et qualifiées pour mener sa mission	Le MSHP devrait doter le PNLP en ressources Humaines suffisante et qualifiées	Cf fichier Ressource humaine PNLP	PNLP Partenaire financier	DGS/ MHSP	A determined	Haute	X		
Le MSHP (DRH) ne prend parfois pas en compte les attentes et besoins du PNLP en	Le MSHP (DRH) devrait pouvoir prendre en compte des attentes et besoins du PNLP en	Elaborer des fiches de poste pour les postes vacants/et ou à pourvoir pour chaque service R : les fiches de postes sont élaborées pour les postes vacants et/ou à pourvoir	PNLP	DGS, CT, HRH, 2030, PTF	A déterminer	Haute	X		

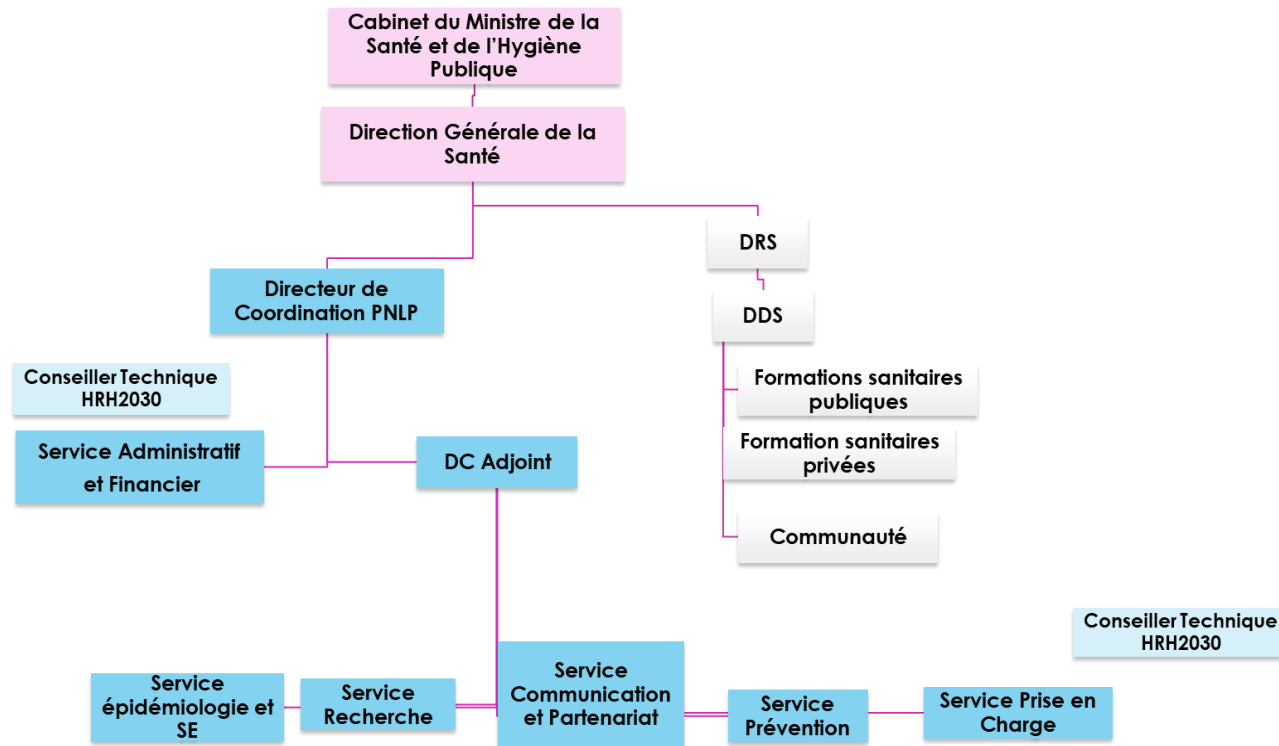
matière d'affectation du personnel par l'Etat	matière d'affectation du personnel par l'Etat	Mener un plaidoyer auprès de la DRH/MSHP pour la prise en compte des attentes et besoins du PNLP en matière d'affectation du personnel R : un plaidoyer auprès de la DRH/MSHP pour la prise en compte des attentes et besoins du PNLP en matière d'affectation du personnel est mené	DGS/ PNLP	DGS	A déterminer	Haute	X		
La motivation et l'encouragement du personnel du PNLP n'est pas formalisé dans un document	Le PNLP devrait formaliser la motivation et l'encouragement du personnel dans un document d'ici fin 2020	Elaborer un document de référence pour la motivation et l'encouragement du personnel R : Un document de référence pour la motivation et l'encouragement du personnel est élaboré et disponible	PNLP	DGS, PTF, CT HRH2030	A déterminer	A déterminer	X		
Le PNLP ne dispose pas d'un plan de formation consolidé du personnel	Le PNLP devrait élaborer un plan de formation consolidé du personnel du PNLP au cours d'un atelier d'ici fin 2020-2019	Organiser un atelier d'élaboration du plan de formation consolidé du personnel du PNLP 3. R : Un plan de formation consolidé du personnel du PNLP est élaboré et disponible.	PNLP	FM/ PMI USAID, CT HRH2030	A déterminer	Haute	X		
Non mise à jour des rôles et responsabilités de certains membres du personnel	Le PNLP devrait mettre à jour les rôles et responsabilités de l'ensemble membres du PNLP	Revoir et actualiser les fiches de postes existantes en lien avec les rôles et responsabilités Organiser des séances explicatives des rôles et responsabilités des membres du personnel	PNLP					X	

#### IV. CULTURE ET COMMUNICATION

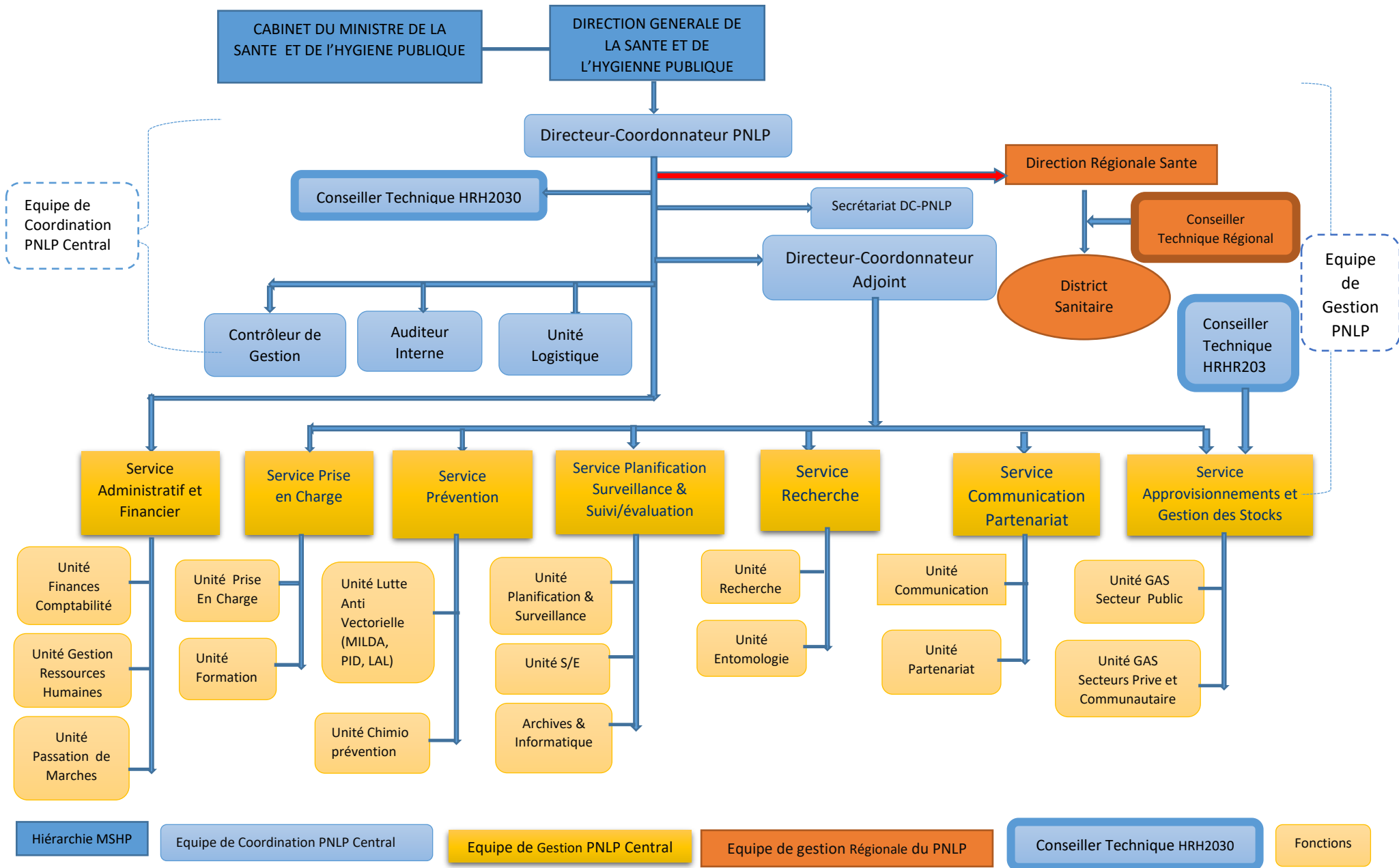
Le mode de communication de l'UCP avec les DRSHS sur les aspects financiers (remboursements des dépenses inéligibles FM) n'est pas approprié	L'UCP devrait améliorer son mode de communication avec les DRSHS sur les aspects financiers (remboursements des dépenses inéligibles FM)	- Effectuer la mise à disposition des fonds dans les DR et DDS cinq jours avant la réalisation des activités - Organiser une rencontre pour clarifier les procédures et mettre à disposition des DR et DD les informations nécessaires 4. R : la mise à disposition des fonds est effectuée aux DR et DDS cinq jours avant la réalisation des activités 5. R : Une rencontre est organisée pour clarifier les procédures et mettre à disposition des DR et DD les informations nécessaires sur l'utilisation des fonds reçus.	UCP	DGS	FM	Haute	X		
La diffusion des informations et documents sur le	Le PNLP devrait améliorer la diffusion des informations et	Mettre à jour systématiquement le site web du PNLP en intégrant tous les documents normatifs, rapports et les activités du PNLP	PNLP	DGS	FM/ PMI/ USAID	Haute	X		

paludisme via les NTIC (site web du PNLP : archivage physique et électronique, bibliothèque...) n'est pas suffisante	documents sur le paludisme via les NTIC (site web du PNLP : archivage physique et électronique, bibliothèque...)	6. R : le site web du PNLP est mis à jour et intègre tous les documents normatifs, les rapports et activités du PNLP Créer un compte Facebook et un compte twitter pour le PNLP R : un compte Facebook et un compte twitter pour le PNLP sont créés							
Retard dans la réactivité dans la communication externe avec les partenaires (réponses aux mails dans les délais) et le suivi dans de la délégation de tâches du DC-PNLP	Le PNLP devrait améliorer la réactivité dans la communication externe avec les partenaires (réponses aux mails dans les délais) et le suivi dans de la délégation de tâches du DC-PNLP	Impliquer le secrétariat du DC -PNLP dans la réponse prompte aux mails externes R : le secrétariat du DC-PNLP est impliqué et la réponse aux mails externes est prompte Elaborer un support de délégation et de suivi des tâches R : un support de délégation et de suivi des tâches est élaboré Former le personnel en gestion du temps R : le personnel est forme à la gestion du temps	PNLP	DC-PNLP	Sans coûts	Haute	X		
			PNLP	CT HRH203 0	A déterminer	Haute	X		
				CT HRH203 0	A déterminer	Haute	X		

## Annexe 2: Organigramme actuel PNLP



### Annexe 3 : Proposition de nouvel organigramme PNLP Côte d'Ivoire





## Annexe 4 : Approche et outils d'évaluation de capacités organisationnelles

En utilisant le modèle du DO susmentionné comme guide, l'équipe d'évaluation a mené une évaluation organisationnelle rapide du PNLP, qui était une approche mixte et consistait notamment à examiner la documentation clé, à mener des entretiens semi-structurés, à mener une enquête sur l'engagement du personnel, à faciliter un atelier de réflexion organisationnel et à engager la participation des hauts responsables du PNLP dans un questionnaire de suivi.

**Examen documentaire** Pour être pleinement informé du contexte dans lequel opère le PNLP et avant de développer des outils d'évaluation, l'équipe d'évaluation a procédé à une revue de la documentation. L'examen de la documentation a fourni des informations sur l'historique du PNLP et le contexte dans lequel il fonctionne, et a informé l'équipe d'évaluation des statistiques actuelles sur le paludisme et des défis environnementaux. L'un des principaux documents examinés était l'outil d'évaluation de la capacité (OCAT) utilisé par LMG en 2014 et 2017 pour examiner la capacité du PNLP à assumer son rôle. L'évaluation et les efforts ultérieurs de renforcement des capacités ont fourni une perspective historique sur la manière dont des évaluations similaires ont pu influencer le PNLP. Pour la liste complète des documents examinés, voir l'Annexe D.

**Entretiens semi-structurés.** L'équipe d'évaluation a mené des entretiens semi-structurés avec 25 informateurs clés de la direction nationale du PNLP, et de la région d'Agboville, ainsi que des principales parties prenantes du MHSP et des partenaires techniques et financiers (PTF) du PNLP. Les informateurs ont été choisis en consultation avec PMI et avec les conseils de deux conseillers principaux HRH2030-CBM travaillant avec le PNLP. L'équipe d'évaluation a ensuite élaboré sept (7) guides d'entrevue distincts et semi-structurés pour appuyer le processus.

Le Guide d'interview n° 1 a été élaboré pour l'équipe de la direction du PNLP et comprenait des questions couvrant les quatre cadrans du modèle de DO, ainsi que des questions concernant la prise de décision, la gestion, la communication et la collaboration avec des partenaires externes (par exemple, MHSP et les PTF). Des entretiens ont été menés avec l'unité de coordination du PNLP pour un total de (6).

Le Guide d'entrevue n° 2 destiné aux responsables de services du PNLP comprenait des questions couvrant les quatre cadrans du modèle OD, en mettant l'accent sur les objectifs et les opérations, la capacité et le personnel du service. Des entretiens ont été menés avec des responsables de PNLP pour un total de (6).

Le guide d'entrevue n° 3 a été élaboré pour le niveau régional du PNLP et met l'accent sur la coordination avec le PNLP central et le MHSP. Les sujets principaux de cet entretien comprenaient la supervision, la collecte de données / S & E et la coordination des activités de terrain avec le PNLP. Les entretiens ont été menés avec des responsables et se sont déroulés à Agboville, pour un total de quatre (4) entretiens.

Le Guide d'interview n° 4 a été élaboré à l'intention des partenaires du PNLP et est axé sur les thèmes de la collaboration et de la communication et permet de comprendre leurs points de vue sur les opportunités et les défis auxquels le PNLP doit faire face. Des entretiens ont été menés avec neuf (9) PTF (OMS, UNICEF, Save The Children, Breakthrough Action ; Abt Associates /Vector Link ; PSI/Impact Malaria, Measure Evaluation, ISCHTA-PSM, GSA).

Le Guide d'entrevue n° 5 a été élaboré pour les responsables appropriés du MHSP axés sur les thèmes de la gestion de programme, de la collaboration et de la communication, et pour comprendre leurs points de vue sur les opportunités et les défis rencontrés par le PNLP. Des entretiens ont été menés avec trois (DGS, UCP, NPSP) personnes au MHSP.

Le Guide d'entrevue n° 6 a été élaboré à l'intention des ONG/OBC et est axé sur les thèmes de la collaboration et de la communication. Il permet de comprendre leurs points de vue sur les opportunités et les défis auxquels le PNLP doit faire face

Le Guide d'entrevue n° 7 a été élaboré à l'intention des ESPC/centres de santé et est axé sur les thèmes de la collaboration et de la communication et permet de comprendre leurs points de vue sur les opportunités et les défis auxquels le PNLP doit faire face.

La liste complète des principaux informateurs sont fournis à l'annexe E.

Les entretiens semi-structurés ont été menés par une équipe de deux à trois personnes selon le cas, l'une menant l'entretien et l'autre enregistrant des notes. Les réponses aux entretiens ont été entrées textuellement dans Word et classées par thèmes et expressions clés dans Excel. Les catégories de thèmes et expressions clés ont été regroupées dans les quatre domaines principaux décrits dans le modèle DO. Lors de l'examen de la cohérence des entretiens réalisés et des informations recueillies lors de l'examen des documents, l'équipe d'évaluation a estimé que les difficultés et les opportunités étaient bien documentées. ‘

**Enquête sur l'engagement des employés.** 30 des 54 membres du personnel du PNLP ont répondu à une enquête confidentielle et anonyme sur l'engagement des employés afin de mieux comprendre la culture du PNLP et les opinions des membres du personnel. L'enquête, adaptée de la Q12 de Gallup, cherche à comprendre les concepts de responsabilisation du personnel et de responsabilité pour influencer le changement organisationnel (Wellins et al. 2007 ; Gallup 1993-1998). Elle a été réalisée lors de la réunion hebdomadaire du personnel. L'enquête comportait 14 questions classées sur une échelle Likert allant de 1 à 4 et portant sur divers sujets qui examinaient la clarté des attentes concernant leur travail, leur travail d'équipe, leurs relations avec leurs collègues et leur superviseur, le type de retour d'informations reçu sur leur travail, ainsi que deux questions sur la manière dont ils utilisent les données pour la prise de décision. Trois questions ouvertes ont été ajoutées au sondage. Elles comprenaient combien de temps ces personnes prévoient rester au PNLP, ce qu'elles aimeraient communiquer aux hauts responsables et ce qu'elles considéraient comme le plus grand défi du PNLP dans la réalisation de sa mission. Les résultats de cette enquête sont intégrés aux sections y afférents du rapport.

Il a été demandé au personnel du PNLP (31 personnes) de mentionner les 5 points forts et les 5 points faibles/points à améliorer et les données recueillies ont été partagées lors de l'atelier de réflexion.

**Animation d'un atelier de réflexion.** Les conclusions préliminaires des entretiens semi-structurés et de l'enquête sur l'engagement ont été partagées avec les membres de l'équipe de leadership et de direction du PNLP, y des représentants du ministère de la santé et d'une région, au cours d'un atelier de deux jours. L'équipe d'évaluation a présenté l'approche d'évaluation et les constatations préliminaires selon les quatre domaines thématiques du modèle de DO, puis a animé des séances de groupe pendant les deux jours d'atelier afin que les participants puissent discuter des constatations et identifier les solutions possibles. Les groupes ont été invités à hiérarchiser les interventions et à identifier celles qu'ils estimaient pouvoir réaliser eux-mêmes, avec l'aide du MHSP et celles qu'ils estimaient nécessiter une expertise et un financement externes. L'ordre du jour et la liste des participants sont présentés à l'annexe F.

**Questionnaire de suivi.** Après l'atelier de réflexion, le plan d'action a été soumis pour avis et observation par courrier électronique au coordinateur national et coordinateur adjoint du PNLP et aux 2 conseillers techniques de HRH2030 afin de clarifier certains points soulevés au cours des entretiens et de la discussion de réflexion et réfléchir aux solutions qu'ils ont jugées les plus utiles et les plus instructives. La DCA a répondu au nom du PNLP et leurs observations sont reflétées dans la partie plane d'action.

## **Annexe 5 : Termes de référence de l'évaluation rapide une évaluation de la capacité organisationnelle du programme national de lutte du paludisme en Côte d'Ivoire**

### **Objectif :**

Le but de cette assistance technique était d'évaluer la capacité organisationnelle et de gestion du Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) en Côte d'Ivoire à accomplir son rôle de gestion, à coordonner la mise en œuvre et le suivi de son PSN pour atteindre les résultats attendus tels que énoncés dans le PSN 2016-2020 pour la lutte contre le paludisme (voir référence 1). Les objectifs de la mission étaient à travers un plan d'action opérationnel : (a) d'identifier les gaps et les priorités claires pour l'amélioration ; (b) d'établir des actions et interventions concrètes pouvant aider le PNLP à remédier à ses faiblesses institutionnelles et à exploiter ses atouts. Le plan d'action et les recommandations qui en ont résulté fourniront au PNLP une feuille de route pour améliorer son mandat à savoir coordonner les stratégies antipaludiques au niveau national

### **Contexte :**

La Côte d'Ivoire est située en Afrique de l'Ouest et couvre une superficie de 322 462 km<sup>2</sup>. Elle est bordée au nord par le Mali et le Burkina Faso, au sud par le golfe de Guinée, à l'est par le Ghana, et à l'ouest par le Libéria et la Guinée. La capitale politique est Yamoussoukro, située à 248 km au nord de la capitale économique d'Abidjan. Selon le recensement général de la population et du logement de 2014, la population de la Côte d'Ivoire était de 22 671 331 en 2014 et est estimée à 26 232 692 en 2018, dont 51,2% en zone urbaine et 48,8% en zone rurale. La densité de population est de 74 habitants / km<sup>2</sup>. Quarante-trois pour cent de la population totale à moins de 15 ans et 49% de femmes. Les femmes en âge de procréer représentent 24% de la population, tandis que les enfants de moins de 5 ans représentent 16%. Le taux de croissance annuel de la population est estimé à 2,6%.

Le paludisme est endémique toute l'année en Côte d'Ivoire, avec des pics au cours de la saison des pluies. Les pluies ont lieu parallèlement à un climat sous-équatorial entre mai et juillet pour la saison principale et entre octobre et novembre pour la saison secondaire et avec un climat tropical de mars à mai. La Côte d'Ivoire jouit d'un climat tropical avec quatre saisons dans les régions côtières et centrale et deux saisons dans la savane du nord, y compris une longue saison sèche de novembre à mai et une saison humide de juin à octobre. La région côtière et centrale a :

7. Une longue saison sèche de décembre à mai
8. Une courte saison sèche de juillet à octobre
9. Une longue saison des pluies de mai à juillet et
10. Une courte saison des pluies d'octobre à novembre.

Le PNLP en Côte d'Ivoire a été créé en 1996. Le précédent plan stratégique national couvrait la période 2012-2017. Ce plan a été remplacé par le plan actuel, adopté en 2016, couvrant la période 2016-2020. Les principaux objectifs du Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2016-2020 (NMSP 2016-2020) sont présentés ci-dessous.

Les objectifs du NMSP 2016-2020 sont les suivants :

1. Réduire l'incidence du paludisme de 40% d'ici 2020 par rapport au niveau de référence de 2015; et
2. Réduire la mortalité liée au paludisme de 40% d'ici 2020 par rapport au niveau de référence de 2015.

Pour atteindre les deux objectifs, les objectifs suivants ont été définis :

1. Au moins 80% de la population dort sous un filet insecticide de longue durée
2. Au moins 80% des enfants dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée
3. Au moins 80% des femmes enceintes dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée

4. Au moins 80% de la population dans les zones cibles est protégée par l'IRS au cours des douze derniers mois
5. Au moins 80% des femmes enceintes ont reçu au moins trois doses de SP au cours des CPN
6. Au moins 90% des cas suspects de paludisme ont été testés avec des tests de diagnostic rapide ou une microscopie
7. Au moins 90% des cas simples de paludisme confirmés ont été correctement traités dans les établissements de santé conformément aux directives nationales en matière de traitement.
8. Au moins 90% des cas de paludisme compliqué confirmés dans les hôpitaux ont été correctement traités conformément aux directives nationales en matière de traitement.
9. Au moins 90% des cas simples de paludisme confirmés par les agents de santé communautaires ont été correctement traités dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes, conformément aux directives nationales en matière de traitement.
10. Au moins 80% de la population connaît les principaux signes et mesures préventives du paludisme.
11. Au moins 80% des rapports attendus des établissements de santé au niveau national ont été reçus (rapport HMIS).

Les orientations stratégiques et les priorités du pays en matière de lutte contre le paludisme, telles qu'exprimées dans le PNSM 2016-2020, sont les suivantes: 1) Atteindre et maintenir une couverture universelle des mesures de prévention du paludisme et de leur utilisation, en particulier de la lutte anti vectorielle auprès du grand public et du TPI; (2) assurer la couverture universelle de la confirmation biologique des cas suspects de paludisme observés dans les établissements de santé du secteur public; 3) Parvenir à une couverture universelle pour la confirmation biologique des cas suspects de paludisme au niveau communautaire chez les enfants de moins de cinq ans; (4) Parvenir à une couverture universelle pour un traitement correct des cas observés dans des établissements de soins de santé intégrés du secteur public et à but non lucratif; (5) viser une couverture universelle pour un traitement correct des cas de paludisme simple dans la communauté chez les enfants de moins de cinq ans; 6) renforcer la mobilisation sociale et la communication sur les mesures de prévention et de traitement du paludisme; (7) renforcer les capacités de gestion, de coordination et de direction du programme à tous les niveaux; (8) Développer un mécanisme efficace pour mobiliser des ressources pour les activités de contrôle.

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a été le principal donateur à soutenir les efforts de contrôle du paludisme en Côte d'Ivoire au cours de la dernière décennie. La première subvention du Fonds mondial octroyée par la Côte d'Ivoire à la lutte contre le paludisme couvrait la période de sept ans allant de 2009 à 2015, le PNLP et CARE International étant les deux principaux bénéficiaires, pour un montant de 186 millions de dollars (environ 30 millions de dollars par an). La subvention suivante du Fonds mondial (NFM1) couvrait la période 2015-2017 et soutenait la gestion de cas en public

Une évaluation menée en avril 2014 par le projet Leadership, Management et Gouvernance (LMG) financé par l'USAID a révélé des faiblesses et des dysfonctionnements importants dans les opérations techniques, financières et programmatiques du programme. En raison du manque de ressources, cette évaluation n'a pas été suivie d'un plan d'action permettant de remédier aux faiblesses et de renforcer la capacité de gestion et de coordination du programme. Avec l'avènement du PMI, cela est devenu plus impératif que le financement de la lutte antipaludique a considérablement augmenté et par conséquent, la charge de travail actuelle nécessite une organisation plus forte pour mener à bien les activités planifiées et atteindre les résultats et les objectifs énoncés dans le plan stratégique. Les partenaires techniques et financiers actuels du PNLP en Côte d'Ivoire comprennent le Fonds mondial, le PMI, l'OMS et l'UNICEF.

#### **Portée de l'évaluation :**

Conformément aux termes de référence du PMI, l'évaluation consistera à évaluer la capacité du Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) à remplir son rôle de gestion et de coordination, eu égard aux objectifs et aux résultats énoncés dans le plan stratégique national contre le paludisme. Les tâches suivantes seront réalisées :

- I. Procéder à une revue systématique des rapports d'évaluation existants sur la performance institutionnelle du PNLP appuyés par le Gouvernement de la Côte d'Ivoire et ses partenaires dans la lutte contre le paludisme, y compris le rapport produit par LMG en 2014.

2. Examiner les processus et les fonctions du PNLP, y compris sa structure organisationnelle, les catégories de personnel, les rôles et responsabilités de chaque service, les chefs de service et les membres du personnel.
3. Évaluer la structure organisationnelle du PNLP par rapport aux normes établies par l'organisation mondiale de la santé et le partenariat Faire reculer le paludisme (RBM).
4. Évaluer l'adéquation des rôles et des responsabilités au regard des objectifs et des résultats poursuivis dans le Plan stratégique national contre le paludisme, ainsi que des approches synergiques pour fonctionner en équipe
5. Identifier les défis auxquels le programme est confronté dans la conduite de ses opérations quotidiennes ainsi que dans la réflexion stratégique pour atteindre les objectifs et les résultats du plan stratégique national de lutte contre le paludisme.
6. Interviewer le personnel clé du PNLP, à la fois technique et administratif, pour évaluer sa vision de la structure organisationnelle et des performances (forces, faiblesses, défis et opportunités) de la coordination du programme.
7. Interviewer les partenaires techniques et financiers du PNLP pour comprendre leurs points de vue et demander leurs recommandations sur les approches et stratégies visant à renforcer la capacité de gestion et de coordination du programme
8. Interviewer les responsables du GoCI / MoH pour discuter de leurs points de vue et recommandations dans le contexte de la croissance du portefeuille du paludisme et des opportunités de renforcement de la gestion du programme ;
9. Évaluer les opportunités de décentralisation des interventions du PNLP et les moyens de promouvoir la planification ascendante et la responsabilisation des acteurs clés, principalement en ce qui concerne les performances de la chaîne d'approvisionnement ;
10. Examiner les voies de communication avec le ministère de la Santé pour veiller à ce que le PNLP reçoive la supervision et le soutien nécessaires pour mener les activités de coordination de manière harmonieuse
11. Évaluer les mécanismes de coordination existants aux niveaux central, régional et opérationnel, conformément aux orientations du partenariat RBM pour la coordination.
12. Évaluer la collaboration du PNLP avec ses partenaires financiers et techniques pour assurer une coordination efficace des efforts visant à atteindre les objectifs et les résultats attendus dans le Plan stratégique national contre le paludisme.

### **Contexte d'évaluation**

Une évaluation similaire a été commanditée par le PMI au Niger de 2018-2019. Cette évaluation a également été réalisée par Open Development, en tant que membre du consortium du programme HRH2030. Les enseignements/leçons tirés de l'approche méthodologique et de la mise en œuvre de cette évaluation seront mis à profit pour mener cette évaluation en Côte d'Ivoire. Une boîte à outils a été développée au Niger sera réutilisée et affinée en fonction du contexte local, en utilisant les méthodes suivantes :

1. Une revue documentaire
2. Des Entretiens avec des informateurs clés
3. Une Enquête sur l'engagement
4. Un Atelier « d'élaboration du plan d'action » - qui s'appuiera sur les activités ci-dessus listées pour développer une présentation PowerPoint permettant pour examiner/analyser les données/informations et de mener une réflexion pour formuler des recommandations.

Le rapport final (ne dépassant pas 30 pages) devrait inclure :

1. Recommandations au ministère de la Santé et au PNLP afin d'améliorer la structure organisationnelle actuelle et de renforcer ses opérations de gestion et de coordination. Les recommandations doivent être concrètes, pratiques, clairement liées aux conclusions des évaluations et conçues pour pouvoir donner suite
2. Le cas échéant, une proposition d'organigramme et toute suggestion concernant les profils de personnel, résultant des observations et des informations recueillies lors de l'évaluation, doivent être incluses dans le rapport.

## Annexe 6 : Liste des documents de la revue documentaire

1. Arrêté portant création, composition attribution et organisation de la commission nationale pour la coordination des approvisionnements en médicaments essentiels et produits de santé stratégiques en Côte d'Ivoire (CNAM-CI)
2. Revue Programme Paludisme (RPP) PNLP CIV 2016
3. Rapport FINAL OCAT LMG 2014 et 2017
4. Plan National Stratégique Paludisme CIV 2016-2020
5. Plan d'action Opérationnels du PNLP de 2015 à 2018
6. Plan National Stratégique Paludisme 2012-2015
7. Rapports Annuels d'Activités PNLP (2016, 2017)
8. Rapports annuels d'Audit Externes (2017)
9. Arrêté portant actualisation du Schéma thérapeutique et Préventif du Paludisme en Côte d'Ivoire, novembre 2018
10. Manuel de Procédures PNLP CIV (FM)
11. Manuel de procédures SIGL Intégré Côte d'Ivoire, mars 2018
12. Organigramme du PNLP CIV
13. Arrêté numéro 170 MSHP DC /DSC, 2007 – portant création et organisation du PNLP
14. Composition du personnel PNLP CIV
15. TDR services du PNLP CIV (DC, DCA, services du PNLP)
16. Directives National de prise en charge du paludisme en Côte d'Ivoire, novembre 2017
17. Fiches de Postes Staff PNLP CIV
18. Document pour l'utilisation des fonds ETAT PNLP CIV(SIGFIP)
19. Document de Task Force Nationale et TDR PNLP CIV
20. Rapport Final Distribution MILDA PNLP CIV
21. Documents de Supervision et TDR du PNLP CIV
22. Plan de Communication Externe du PNLP CIV
23. Plan de Sécurité de la Campagne MILDA CIV (2017)
24. Statuts et Règlements Intérieurs PNLP CIV
25. Code de Conduite du PNLP CIV
26. Statuts et Règlements Intérieurs PNLP CIV
27. Arrêté portant création du PNLP CIV
28. Evaluation Capacités PNLP CIV CMM TOOL (2017, 2018)
29. Arrêté portant gratuité du traitement Paludisme
30. Analyse situationnelle GFTAM 2015
31. Lettres de gestion GFTAM (2014, 2015, 2017)
32. RASS 2015 (Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire Cote d'Ivoire-2015)
33. PNDS 2016-2020 (Plan National de Développement Sanitaire en Côte d'Ivoire – 2016-2020)
34. World Health Organization. 2016-2030., Action and Investment to defeat Malaria for a Malaria-Free World.
35. RASS 2015 Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire 2015- Cote d'Ivoire
36. Arrêté numéro 170 MSHP DC /DSC, 2007 – portant création et organisation du PNLP
37. PNDS 2016 2020
38. World Health Organization. 2016-2030., Action and Investment to defeat Malaria for a Malaria-Free World.

## Annexe 7 : Liste des personnes rencontrées

N°	NOMS et PRENOMS	STRUCTURES	FONCTIONS	CONTACTS	DATE DE L'INTERVIEW
1	GNASSOU LEONTINE	MEASURE EVALUATION	CHIEF OF PARTY	5958446	21-mai-19
2	ASSOHOU NOBA ANGE ERIC	MEASURE EVALUATION	CONSEILLER TECHNIQUE PALUDISME	07925474	21-mai-19
3	ASSI SERGE BRICE	PNLP	CHARGE DE RECHERCHE	40499946	21-mai-19
4	KOKRASSET YAH COLETTE	PNLP	DCA	40499949	22-mai-19
5	KOUASSI BRIGITTE	PNLP	SAF	40499944	22-mai-19
6	YAPI YEPIE	PNLP	GAS/PEC	40499957	22-Mai-19
7	DOUGONE BI MARCELIN	PNLP	CHEF SERVICE PREVENTION	40499959	24-mai-19
8	ASSA JEAN LOUIS	IM/PSI	CHIEF OF PARTY	07686503	24-mai-19
9	WOODS KATE	IHSC-TA	DIRECTRICE PAYS	84758406	24-mai-19
10	ELLO SEVERIN	IHSC-TA	DIRECTEUR DE PROGRAMME	44643664	24-mai-19
11	KOUDOUGNON NOEL CYRILLE	IHSC-TA	SATELITE TEAM MANAGER	86758408	24-mai-19
12	SANOGO TENON	IHSC-TA	SI ADVISOR	86758410	24-mai-19
13	AIMAIN ALEXIS SERGE	PNLP	CHEF DE SERVICE S/E	07660387	24-mai-19
14	BLEU BOMEN MONNE TERESE	PNLP	CHEF DE SERVICE COMMUNICATION	40499960	24-mai-19
15	BRUNO AHOLOUKPE	UNICEF	HEALTH MANAGER	04138316	27-mai-19
16	NIANGUE JOSEPH	UCP FM	DC	07228 957	28-mai-19
17	MANASSE KASSI	SAVE CHILDREN THE	DIRECTEUR PROJET FOND MONDIAL	59021208	31-mai-19
18	ALLOU FLORE	NPSP	CHEF DEPERTEMENT MOSE	56999663	03-juin-19
19	KONE FATEL	NPSP	CSRSP	06729265	03-juin-19
20	ABOBO MARCELIN	NPSP	CSPDS	45516285	03-juin-19
21	BIRO ANANE DANIEL	NPSP	CSCPMR	65427232	03-juin-19
22	GBAYA MANDESSE	ONG M'PETE	COORDONATEUR	08124612	05-juin-19



23	DE LORNG OLIVIER	ONG M'PETE	SUIVI/EVALUATION	07860141	05-juin-19
24	MONSOH HERVE YVES	ONG M'PETE	COMPTABLE	49735705	05-juin-19
25	COULIBALY K. SOLTIE	DRSHP AGBOVILLE	DR	05700228	05-juin-19
26	BAHIBO HANS ISAAC	DRSHP AGBOVILLE	CTR IMPACT MALARIA	68029821	05-juin-19
27	KABLAN AKA FERDINAND	DRSHP AGBOVILLE	PF PALUDISME	49510730	05-juin-19
28	DIOMANDE ABOU	DDSHP AGBOVILLE	DD	49794997	06-juin-19
29	ANIAN AKESSE ANTOINE	DDSHP AGBOVILLE	CSAS	07960359	06-juin-19
30	GBELI AHOU	DDSHP AGBOVILLE	PF PALUDISME	57401620	06-juin-19
31	KOUTAN NGBESSO A. I	DDSHP AGBOVILLE	MEDECIN CHEF CSU AZAGUIE	07442207	06-juin-19
32	NDOUMBOUN GNIAG	VECTOT LINK ABT ASSOCIATE	Non défini	88750269	13-juin-19
33	JOSEPH CHABI	VECTOT LINK ABT ASSOCIATE	Non défini	08006791	13-juin-19
34	Pr BISSAGNENE Emmanuel	GSA	Président	08939274	14-juin-19
35	Dr LATH Kock Claudine	ASAPSU	directrice Exécutive	08821685	18-juin-19
36	SORO Nahoua François	ASAPSU	Responsable des ressources Humaines	07822446	18-juin-19
37	KOUADIO Konan Fulgence	ASAPSU	Chef de Projet NMF2	07184823	18-juin-19
38	MIECKO Mc Kay	BREAKTHROUGH ACTION	Deputy Chief of Party	57771813	18-juin-19
39	KOUAME ANTOINE	BREAKTHROUGH ACTION	Manager	48338507	18-juin-19
40	KONE Nazehe	ROLPCI	Secrétaire General	89891060	18-juin-19
41	Dr NDRI N. Raphaël	OMS	Point Focal Paludisme	01019017	19-juin-19
42	MIYIGNENA D. PEPIN	HRH2030	Conseiller Technique	41545573	24-juin-19
43	DJIDJOHO Gislaine	HRH2030	Conseiller Technique	43639899	24-juin-19
44	Mc Kenzie Andre	PMI/CDC	Conseiller Résident	-	25-juin-19

45	ZINZINDOHORE Pascal	USAID/PMI	Conseiller Résident	-	25-juin-19
46	Dr KOUADIO Blaise	PMI/USAID	Malaria spécialiste	-	25-juin-19
47	TANOI MEA Antoine	PNLP	Directeur Coordonnateur	40841739	26-juin-19
48	SAMBA Mamadou	MSHP	DGSHP	07074114	27-Juin-19
49	GUESSAN BI Gouzoua B	MSHP	Médecin/DGSHP	05068396	27-Juin-19

## **Annexe 8 : Agenda de l'atelier de réflexion et de références de l'atelier de réflexion des résultats préliminaires de l'Évaluation de la capacité organisationnelle du Programme National de Lutte contre le Paludisme en Côte d'Ivoire U.S. President's Malaria Initiative - 1 et 2 juillet 2019**

### **Contexte – Introduction**

En Côte d'Ivoire, le paludisme représente la première cause de morbidité avec 43% des motifs de consultation dans les formations sanitaires du pays, un taux d'incidence de 155 pour 1000 dans la population générale et un taux d'incidence de 292 pour 1000 chez les enfants âgés de moins de 5 ans (RASS 2015). Les enfants âgés moins de 5 ans et les femmes enceintes constituent les populations les plus vulnérables

But de la mission est d'évaluer la capacité organisationnelle du PNLP à coordonner la mise en œuvre, la supervision et le suivi de son PSN 2016-2020 pour atteindre les objectifs fixés pour la lutte contre le paludisme.

#### **1. Objectifs de l'atelier**

1. Rappeler le contexte et le but de l'évaluation ;
2. Présenter les objectifs et la méthodologie de l'évaluation ;
3. Partager et discuter des résultats préliminaires de l'évaluation de la capacité organisationnelle du PNLP ;
4. Discuter des solutions d'amélioration à envisager et dégager les priorités et les interventions pratiques à envisager

#### **5. Résultats attendus**

1. Le contexte et le but de l'évaluation sont rappelés aux participants ;
2. Les objectifs et la méthodologie de l'évaluation sont rappelés aux participants ;
3. Des résultats préliminaires de l'évaluation de la capacité organisationnelle du PNLP sont partagés et discutés ;
4. Des solutions d'amélioration, les priorités et les interventions pratiques à envisager sont dégagées, partagés et discutés ;

#### **5. Méthodologie**

L'atelier sera ponctué par des présentations en plénière, des travaux de groupes, suivi de discussions.

## 6. Agenda de l'atelier

Horaire Jour 1	Activité	Responsable
9 :00	Cérémonie d'ouverture 1. Dr Tanoh Mea, Directeur Coordinateur PNLP 2. Mr ZINZINDOHOUE Pascal, Conseiller résident PMI, USAID Cote d'Ivoire	Consultants
10 :00- 10 :30	1. Objectifs de l'atelier et programme de travail 2. Questions administratives	Consultant
<b>10 :30</b>	<b>Pause-café</b>	
11 :00- 11 :30	Session 1 : 1. Rappel des objectifs de l'évaluation de la capacité organisationnelle du PNLP 2. Méthodologie de l'évaluation 3. Modèle de Développement Organisationnel	Consultant Consultant
11 :45 –13 :00	Session 2 : 1. Résultats préliminaires du Cadre Organisationnel	Consultant
	Session 2 (suite) : 2. Résultats préliminaires du Cadre Organisationnel et des systèmes 3. TDR des travaux de groupe	Consultant
<b>13 :00-14 :00h</b>	<b>Pause Déjeuner</b>	
14 :00-15 :30	Session 3 :Travaux en groupe	Facilitateurs
<b>15 :30-15 :45</b>	<b>Pause-café</b>	
15 :45-16 :30	Session 4 : 1. Travaux en plénière 2. Recap Jour 1	Consultant

Heure Jour 2	Activité	Facilitateur
8 :30	Session 5 : 1. Récapitulatif points saillants Jour 1 2. Revue programme Jour 2	Consultant
9 :00 – 9 :15	Session 7 : Présentation des résultats sur la section de Performance	Consultant
9 :15 – 9 :30	Session 7 (suite) : Présentation des résultats sur la section de Collaboration	Consultant
9 :30 – 9 :45	Session 7 (suite) : 1. Présentation des résultats sur l'Engagement de l'Employé	Consultant

	2. TDR des travaux en groupe	
<b>9 :45 -- 10 :15</b>	<b>Pause-café</b>	
10 :15-13 :00	Session 8 :Travaux en groupe	Tous facilitateurs
<b>13 :00 – 14 :30</b>	<b>Pause Déjeuner</b>	
14 :30 – 16 :00	Session 8 : 1. Travaux en plénière 2. Prochaines étapes de l'évaluation 3. Mots de clôture	Consultant PNLP

## LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER

	Nom et prénom	Fonctions/service	Structures	Téléphones	Mail
1	BAHIBO HANS ISAAC	Conseiller technique régional paludisme	Impact Malaria	68029821	<a href="mailto:ibahibo@psici.org">ibahibo@psici.org</a>
2	MOUSSA MAMDOU	Direction régionale de la SHP	DRSHP AGBOVILLE	07108866	<a href="mailto:mousmamadou@yahoo.fr">mousmamadou@yahoo.fr</a>
3	KABLAN AKA FERDINAND	Point focal régional paludisme	DRSHP AGBOVILLE	49510730	<a href="mailto:Ferdin-kablanc@yahoo.fr">Ferdin-kablanc@yahoo.fr</a>
4	ANIAN AKESSE A.	Direction départementale de la SHP	DDSHP AGBOVILLE	07960359	<a href="mailto:Anianakess.tonytony@gmail.com">Anianakess.tonytony@gmail.com</a>
5	KOKRASSET YAH COLETTE	Directrice Coordonnateur Adjoint	PNLP	40499949	<a href="mailto:coletteyah@yahoo.fr">coletteyah@yahoo.fr</a>
6	YAPI YEPIE ARMANDE	Responsable prise en charge et GAS	PNLP	40499957	<a href="mailto:yyaej@yahoo.fr">yyaej@yahoo.fr</a>
7	KOUADIO BLAISE	PMI/USAID	PMI/USAID	74746919	<a href="mailto:bkouadio@usaid.gov">bkouadio@usaid.gov</a>
8	ZINZINDOHORE PASCAL	PMI/USAID	PMI/USAID	65387442	<a href="mailto:pzinzindohore@usaid.gov">pzinzindohore@usaid.gov</a>
9	DOUGONE BI MARCELIN	Responsable Service Prévention	PNLP	40499959	<a href="mailto:Dougna2017@yahoo.fr">Dougna2017@yahoo.fr</a>
10	KOUASSI BRIGITTE	Service administratif et financier	PNLP	40499944	<a href="mailto:kouassibrigitte@gmail.com">kouassibrigitte@gmail.com</a>
11	Bleu BOMEN MONNE THERESE	Communication	PNLP	40499960	<a href="mailto:elogaebleu@yahoo.fr">elogaebleu@yahoo.fr</a>
12	GBELI AHOU	Point focal district paludisme	DDSHP AGBOVILLE	57401620	<a href="mailto:ahougbeli@yahoo.fr">ahougbeli@yahoo.fr</a>
13	YAVO WILLIAM	Groupe scientifique d'appui	GSA	05175353	<a href="mailto:yavowilliam@yahoo.fr">yavowilliam@yahoo.fr</a>
14	DJIDJOHO GISLAINE	CT HRH2030	PNLP	43639899	<a href="mailto:gdjidjoho@hrh2030program.org">gdjidjoho@hrh2030program.org</a>
15	MIYIGBENA PEPIN	CT HRH2030	PNLP	41045573	<a href="mailto:pmiyigbena@hrh2030program.org">pmiyigbena@hrh2030program.org</a>
16	AIMAIN ALEXIS SERGE	Suivi et évaluation	PNLP	07660387	<a href="mailto:Sergealex2013@gmail.com">Sergealex2013@gmail.com</a>
17	TRAORE MELLY	Consultante indépendante	Open Development	45770085	<a href="mailto:traoremelly@yahoo.fr">traoremelly@yahoo.fr</a>
18	NDJORE MAURICE	Consultant indépendant	Open Development	07603705	<a href="mailto:mauricendjore@gmail.com">mauricendjore@gmail.com</a>

19	YEBOUE JEAN-JACQUES	Consultant Indépendant	Open Development	07874651	<a href="mailto:jeanjackyeb@gmail.com">jeanjackyeb@gmail.com</a>
20	TANOH MEA Antoine	Directeur Coordonnateur	PNLP	08653685	<a href="mailto:tanohmeantoine@yahoo.fr">tanohmeantoine@yahoo.fr</a>
21	GLADYS YAPO KACOU	Service administratif et financier	PNLP	40499952	<a href="mailto:Gladyskacou37@gmail.com">Gladyskacou37@gmail.com</a>



## Annexe 9 : Fichier du personnel PNL-2019 VF2

SERVICES ET PERSONNEL EXISTANT				BESOINS				
Services /unités	Personnel Existant	Qualification / Poste	Spécialité	Qualification	IMME DIAT	MOYE N	LON G	Compétences requises
<b>Coordination</b>				<b>Coordination</b>				
	TANOH Mea Antoine	Médecin, Directeur Coordonnateur	Management des services de santé / leadership	<b>Unité logistique :</b> 1 logisticien; 1 assistant logistique.  1 auditeur interne. 1 contrôleur de gestion.	X			Logistique .... Pharmaceutique et logistique équipement matériel.
	KOKRASSET née YAH Colette	Médecin, Directeur Coordonnateur Adjoint	Economiste de la santé			X		
	MONNE Charlotte D	Secrétaire	secrétaire médical					
	KAKOU Née BLEDJA	Secrétaire	secrétaire administratif					
	YRABE Edith Paule	Secrétaire	secrétaire administratif					
<b>Prévention</b>				<b>Service Prévention Lutte Anti Vectorielle</b>				
	DOUGONE Bi Goutou Marcellin	Médecin Chef de service	Pharmaco vigilance	1 socio-anthropologue ; 2 médecins, 1 agent d'assainissement, 1 IDE ou Sage-femme ; 1 unité d'entomologie : 3 entomologistes (1 chef et 2 adjoints)	X			
	NIANGORAN Kouassi U.	Médecin	Gestion de Programme Projet					Sante publique
	BOGUI Xavier François	Médecin	Généraliste					
	NIANGARA Née SEU Tia Yolande	Agent d'assainissement	Assainissement		X			
<b>Prise en Charge</b>				<b>Création d'une Unité GAS</b>				<b>Unité PEC</b>

(PEC) / GAS									
	YAPI Yepié Armande	Pharmacien Chef de service	Suivi et Evaluation des programmes de santé + logistique Pharmaceutique	4 Pharmaciens ; 2 PGP 1 Gestionnaire de données ; 1 logisticien pharmaceutique	X			4 Médecins (santé publique) 1 SF; 1 IDE ; 1 Biologiste.	
	KOKORA Marie Annick épouse KOKO	Pharmacien	Economiste de la santé ; Surveillance, Suivi/ Evaluation des Programmes de lutte contre le paludisme						
	AGNON Affoua Jacques	Médecin	Master Entreprenariat management marketing et leadership						
	ALLUI N'da Roland	Médecin	Sante Publique/ Surveillance, Suivi et évaluation des programmes nationaux de lutte contre le paludisme						
	ESSOH Née VANIE	PGP	Généraliste						
	ADJOBİ Jean René	Pharmacien	Généraliste						
Suivi/évaluation				Planification / Surveillance / Suivi / Evaluation					
	AIMAIN Alexis Serge	Médecin Chef de service	Suivi et Evaluation	1 Spécialiste en Planification/ Suivi Evaluation 1 Médecin Epidémiologiste 1 Ingénieur Biostatisticien ou statisticien ; 1 archiviste ; 1 gestionnaire de données; 1 informaticien				Planification/Suivi Evaluation; Epidémiologiste	
	DJRO Agba Aimé	Médecin	Sante Publique						
	KOUAME Yao Mathurin	Médecin	Sante Publique		X				
	SEKA Didier Joseph	Médecin	Santé publique ; Suivi/ Evaluation ; Epidémiologie		X				
	EHUI Annicet Parfait	IDE	Sante publique / système d'information sanitaire de routine					Réseau et maintenance, développement	
	NOUGA AMANI Née	IDE	Généraliste						
Recherche				Recherche					
	ASSI Serge Brice	Médecin Chef de service	Recherche, Sante Publique, Parasitologie	1 Parasitologue 1 entomologiste,  1 médecin biologiste ; 1 socio-anthropologue	X				
	ASSIENIN N'guessan	BIOLOGISTE	Ingénieur biologie/ parasitologie		X				
	MORO Affoué Cécile	Médecin	Généraliste		X				
	N'GUESAN ASSOA	IDE	Sante Publique						
Communication et Partenariat					Communication et partenariat				

	BLEU Née BOMIN M	Médecin Chef de service	Sante Publique/ Communication en Santé/ Paludologie	<b>I communicateur Journaliste ; I sociologue</b>	<b>X</b>			
	KRA Née SANGARE	Sage-Femme	Santé publique / communication en santé		<b>X</b>			
	KIPRE Mazo Danielle	IDE	Communication en santé publique					
	DAGO ALAIN	Médecin	Santé publique					
<b>Administra tion &amp; Finances</b>				<b>Administration &amp; Finances</b>				
	KOUASSI Née T. Brigitte	Administrateur Principal chef de Services Financiers (APSF)	Management des services de santé / Finances	<b>I comptable, un spécialiste passation marché. en de</b>		<b>X</b>		
	YAPO Julienne G. épse KACOU	Secrétaire	Secrétaire administratif					
	ZOGBE Née KOUADIO AMOIN Pélagie	Comptable	Comptabilité					
	KAKOU Kouassi Puvani	Comptable	Comptable					
	DOUMBIA Magnatié	Comptable	Comptable					
	KOUAKOU N'doko	Chauffeur	Chauffeur					
	DIBY Niangne Akpa	Chauffeur	Chauffeur					
	TOURE Gnimbin	Chauffeur	Chauffeur					
	YAO Koffi Germain	Chauffeur	Chauffeur					
		Chauffeur	Chauffeur					
	GNONKANOU Jeaninne	T.S	TS					
	DJEHI Tatiana	T.S	TS					
	KOFFI Amani Serge	Logisticien	A.B					
	KOFFI Kouakou	Chauffeur	Chauffeur					
	ANASSE Yao Lucien	Chauffeur	Chauffeur					
	BAFOUNGA Wambou	Coursier	Planton					
	KOTTIA YAPO Régine	Chef Comptable	Comptable					

	POMOIN Linda Sandrine épouse TUO	Comptable	Ingénierie financière					
	Mme KONE Esmel Rachel	Assistante	Assist. Proj					
	MOUE Péhé Roger	Chauffeur	Chauffeur					
	Abdoulaye Coulibaly	Chauffeur	Chauffeur					
	SERY Blé Geoffroy	Chauffeur	Chauffeur					
	YAO N'Dri Marius	Chauffeur	Chauffeur					
<b>Assistance Technique</b>								
<b>Coordination Programme</b>	MIYIGBENA Pépin	MEDECIN Conseiller Technique						
<b>PEC/GAS</b>	DIDJOHO Ghislaine	Pharmacien Conseiller Technique						

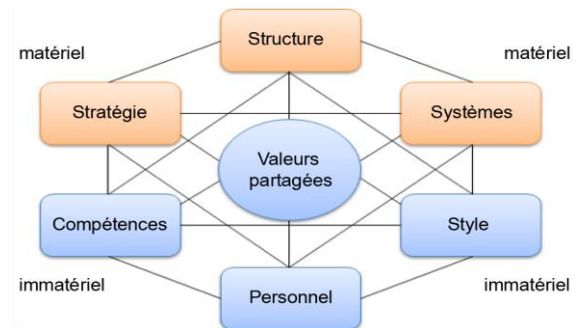
## Annexe 10: Méthode d'évaluation

L'évaluation a été menée par une équipe de trois personnes basées à Abidjan, comprenant un chef d'équipe dans le pays ayant une expertise du secteur de la santé publique et du suivi-évaluation et deux consultants : un médecin spécialiste de la santé publique avec une expertise en gestion de programmes de santé et un autre avec une expérience dans la lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire et en Afrique de l'Ouest et Centrale. L'équipe d'évaluation s'est appuyée sur des décennies d'expérience dans le système de santé publique en Côte d'Ivoire, en mettant l'accent sur l'amélioration des systèmes et le développement organisationnel, afin de concevoir le modèle de développement organisationnel et la méthodologie permettant de réaliser l'évaluation rapide.

### Modèle de Développement Organisationnel (DO) et théorie du changement

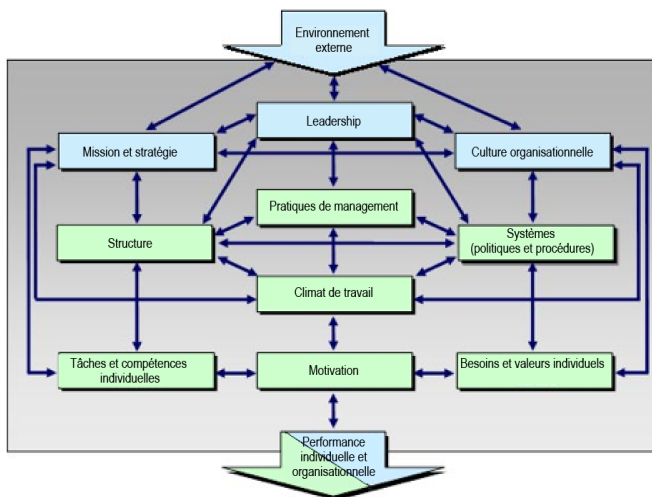
L'approche du développement organisationnel et la théorie du changement utilisées dans cette évaluation reposent sur deux approches populaires d'évaluation et d'amélioration organisationnelles et reflètent l'expérience de l'équipe d'évaluation en matière de santé publique et d'amélioration des performances. Tout d'abord, l'équipe d'évaluation s'est inspirée du cadre 7S de McKinsey. Développé à l'origine dans les années 1980 par les consultants McKinsey, le cadre 7S met l'accent sur l'élément humain du développement et du changement organisationnels. Le cadre 7S élève les aspects « immatériels » d'une organisation (compétences, style, personnel) à un statut égal, sinon plus important, aux côtés des aspects « matériels » d'une organisation (structure, systèmes, stratégie). La culture ou les valeurs partagées sont au centre du cadre 7S, ce qui reflète la nature interconnectée des composants « immatériels » et « matériels » d'une organisation (voir la figure 1).

Figure 1: Cadre 7S de McKinsey



Source : W Burke, G Lewin, 1992

Figure 2: Modèle de développement organisationnel



Source : Adapté de 7S de McKinsey et Burke et Lewin

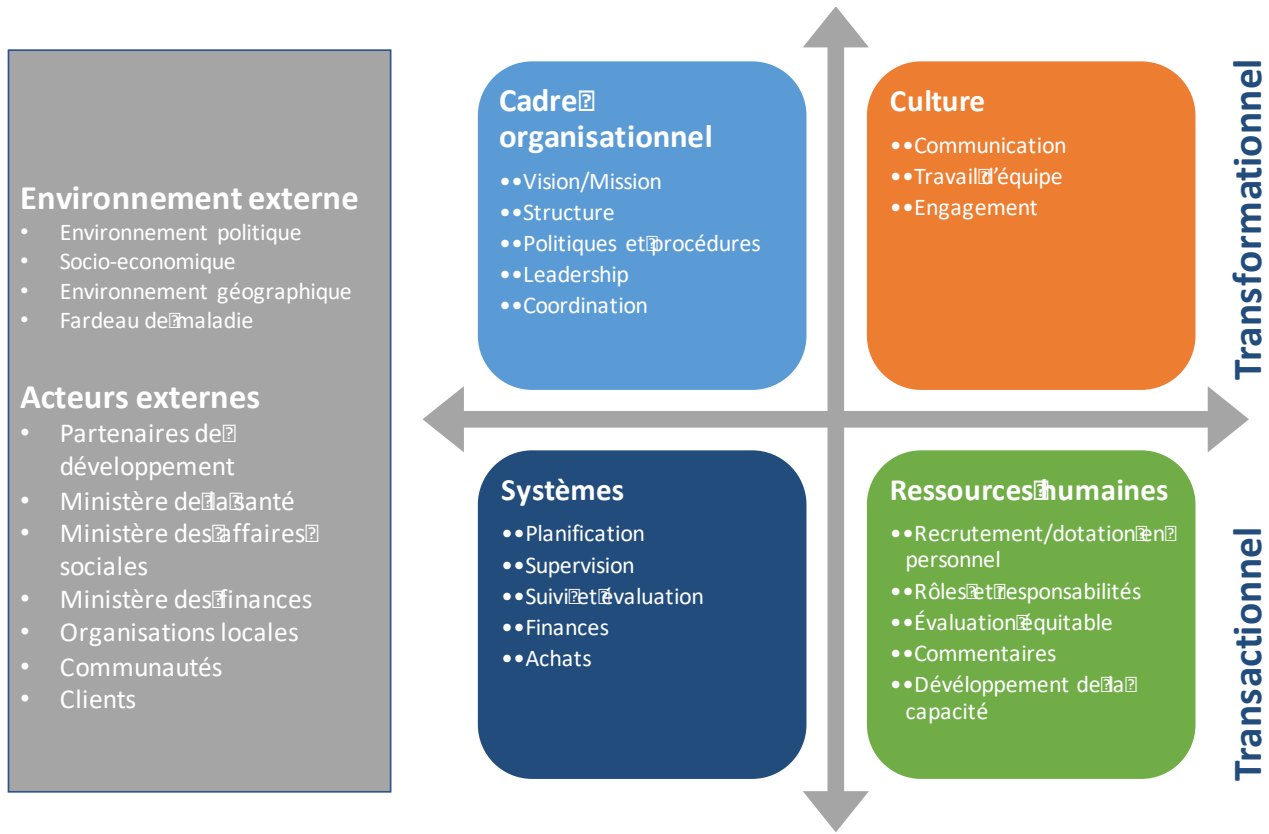
quatre cadrans : Cadre organisationnel, Culture, Systèmes et Ressources humaines. Les deux premiers cadrans représentent des éléments transformationnels pouvant initier ou influencer le changement au sein d'une organisation, tandis que les troisième et quatrième cadrans sont les éléments transactionnels nécessaires à la mise en œuvre et au maintien du changement. C'est l'interfonctionnement de ces quatre domaines qui détermine dans quelle mesure une

Pour apporter plus de spécificité et d'application pratique au modèle 7S, l'équipe d'évaluation s'est inspirée du modèle de la théorie du changement de Burke et Lewin (W Burke, G Lewin, 1992). La théorie du changement de Burke et Lewin s'appuie sur le cadre 7S en reconnaissant les éléments de transformation (immatériels) d'une organisation, tels que Mission/Vision, Leadership et Culture, ainsi que les éléments transactionnels (matériels) tels que Structure, Gestion et Systèmes tout en ajoutant des détails importants. La théorie du changement de Burke et Lewin propose 12 catégories exploitables pour guider le diagnostic organisationnel et pour planifier et gérer le changement organisationnel (voir la figure 2).

Pour cette évaluation particulière, l'équipe d'évaluation a développé un modèle de développement organisationnel (DO) qui reformule les 12 catégories de Burke et Lewin en

organisation est bien placée pour mener le changement et obtenir l'impact souhaité. Pour reconnaître les facteurs externes (politiques, sociaux, environnementaux, etc.) qui influent sur le succès d'une organisation, l'équipe d'évaluation a également pris en compte l'environnement et les acteurs externes dans le modèle du DO (voir Figure 3).

**Figure 3: Modèle de développement organisationnel**



Source : Adapté de 7S de McKinsey et Burke et Lewin



A woman carries bed nets at a distribution event for long-lasting insecticide-treated nets to kill mosquitoes in 2017 in the Dogondoutchi district of Niger. Photo Credit: HRH2030/Chemonics

### Program Partners

- Chemonics International
- American International Health Alliance (AIHA)
- Amref Health Africa
- Open Development
- Palladium
- ThinkWell
- University Research Company (URC)

### About HRH2030

HRH2030 strives to build the accessible, available, acceptable, and high-quality health workforce needed to improve health outcomes.

### Global Program Objectives

1. **Improve performance and productivity of the health workforce.** Improve service delivery models, strengthen in-service training capacity and continuing professional development programs, and increase the capacity of managers to manage HRH resources more efficiently.
2. **Increase the number, skill mix, and competency of the health workforce.** Ensure that educational institutions meet students' needs and use curriculum relevant to students' future patients. This objective also addresses management capability of pre-service institutions.
3. **Strengthen HRH/HSS leadership and governance capacity.** Promote transparency in HRH decisions, strengthen the regulatory environment, improve management capacity, reduce gender disparities, and improve multi-sectoral collaboration for advancing the HRH agenda.
4. **Increase sustainability of investment in HRH.** Increase the utilization of HRH data for accurate decision-making with the aim of increasing investment in educating, training, and managing a fit-for-purpose and fit-for-practice health workforce.



[www.hrh2030program.org](http://www.hrh2030program.org)

This material is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID) under the terms of cooperative agreement no. AID-OAA-A-15-00046 (2015-2020). The contents are the responsibility of Chemonics International and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

© Chemonics 2019. All rights reserved.

 @HRH2030Program

 @HRH2030

251 18th Street, S Arlington, VA 22202 | Phone: (202) 955-3300 | Fax: (202) 955-3400 | Email: [info@HRH2030Program.org](mailto:info@HRH2030Program.org)