

ASSESSMENT | 25 MARS 2019

Évaluation de la capacité organisationnelle du programme national de lutte contre le paludisme au Niger

U.S. President's Malaria Initiative

## REMERCIEMENTS

Ce rapport a été élaboré par le consortium HRH2030 grâce au soutien généreux de l'Initiative du Président des États-Unis d'Amérique contre le Paludisme (PMI) et de l'Agence Américain pour le Développement International (USAID). HRH2030 souhaite remercier le Dr Hadiza Jackou, Coordinatrice Nationale du Programme National de Lutte contre le Paludisme, et son personnel pour leur temps, leur aide et leur franche collaboration au cours de cette évaluation. HRH2030 souhaite également remercier le Dr Ranaou Abaché, Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, Mme Michele Russell, Représentante de l'USAID au Niger, le Dr Els Mathieu, Conseillère Résidente du Centre de contrôle et prévention des maladies (CDC) du Niger, M. Lungi Okoko, Conseiller Technique Principal sur le paludisme à USAID, et le Dr Eric Coulibaly, HRH 2030, pour leur soutien tout au long de l'évaluation.

25 mars 2019

Cooperative Agreement No. AID-OAA-A-15-00046

Photos de couverture : Courtoisie de HRH2030

## LE DÉSISTEMENT

Ce matériel est rendu possible grâce au généraux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) en vertu de l'accord de coopération no. AID-OAA-A-15-00046 (2015-2020). Les opinions des auteurs exprimées dans la présente publication ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'Agence des États-Unis pour le développement international ou du gouvernement des États-Unis.

# Table des matières

Les acronymes .....	iii
Resumé analytique .....	4
But et objectifs de l'évaluation .....	5
Contexte du PNLP .....	6
Méthode d'évaluation.....	7
Modèle de Développement Organisationnel (DO) et théorie du changement .....	7
Approche d'évaluation et outils.....	9
Points forts et vulnérabilités (limites) de l'évaluation .....	11
Observations et conclusions .....	12
Section 1 – Cadre organisationnel.....	12
Section 2 – Systems .....	17
Section 3 – Ressources humaines .....	25
Section 4 – Culture.....	31
Réflexions du PNLP.....	34
Recommandations et plans d'action .....	35
Stratégie de changement durable et jalons.....	35
Références.....	46
Annexe A : Termes de référence de l'évaluation rapide.....	47
Annexe B : Liste des documents : revue documentaire.....	51
Annexe C : Liste des personnes interrogées.....	52
Annexe D : Enquête d'engagement, résultats et discussion .....	53
Annexe E : Ordre du jour de l'atelier de réflexion et liste de participants.....	59
Annexe F : Solutions de l'atelier de réflexion.....	62
Annexe G : Organigramme actuel du PNLP .....	67
Annexe H : Organigramme proposé du PNLP.....	68
Annexe I : Tahoua, Niger: Aligner et clarifier les rôles et les responsabilités .....	70

## Les acronymes

ASC	Agent de Santé Communautaire	PEC	Prise En Charge
CCC	Communication pour un changement de comportements	PMI	l'Initiative du président des États-Unis contre le paludisme
CRS	Catholic Relief Services	PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
CSI	Centre de Santé Intégré	PP	Politiques et procédures
DEP	Direction des Études et de la Programmation	PSN	Plan stratégique national de lutte contre le paludisme
DO	Modèle de développement organisationnel	R&R	Rôles et responsabilités
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique	PR	Réциpiendaire principal
DS	District sanitaire	PTF	Partenaires Techniques et Financiers
ECD	Équipe Cadre de District	RCom	Relais communautaire
FM	Fonds mondial	SE	Suivi et Évaluation
GFATM	Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	SNIS	Système National d'Informations Sanitaires
GoN	Gouvernement du Niger	SPIS	Service de la Programmation et de l'Information Sanitaire
HRH2030	Ressources humaines pour la santé en 2030	TDR	Termes de référence
MILDA	Moustiquaire imprégnée d'Insecticide à longue durée d'action	TDR	Test de diagnostic rapide
MSP	Ministère de la Santé Publique	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
OMS	Organisation Mondiale de la Santé	USAID	Agence Américaine pour le développement international
ONG	Organisations Non Gouvernementales		
PAA	Plan d'Action Annuelle		
PDS	Plan de Développement Sanitaire		

## Resumé analytique

Le but de cette évaluation était d'évaluer la capacité organisationnelle du Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) à remplir son rôle de gestion et de coordination en ce qui concerne les objectifs et les résultats escomptés énoncés dans le Plan stratégique national de lutte contre le paludisme (PSN) pour 2017-2021. Le plan d'action et les recommandations élaborés fourniront au PNLP une feuille de route pour améliorer son mandat organisationnel, coordonner les stratégies nationales de lutte contre le paludisme et devenir un candidat plus fort pouvant être considéré comme un récipiendaire principal lors de sa candidature aux subventions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

L'équipe d'évaluation a mis au point un modèle de développement organisationnel (DO) pour évaluer le PNLP sur quatre quadrants : (1) Cadre organisationnel, (2) Systèmes (3) Ressources humaines, et (4) Culture. Les premier et quatrième quadrants représentent des éléments transformationnels pouvant initier ou influencer le changement au sein d'une organisation, tandis que les deuxième et troisième quadrants sont les éléments transactionnels nécessaires à la mise en œuvre et au maintien du changement.

En utilisant le modèle DO susmentionné comme guide, l'équipe d'évaluation a conçu une évaluation organisationnelle rapide du PNLP, qui consistait 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 PNLP, l'animation d'un atelier de réflexion organisationnelle avec la participation des hauts responsables du PNLP et un questionnaire de suivi. Les résultats préliminaires des entretiens semi-structurés avec le PNLP, le ministère de la Santé Publique (MSP) et les partenaires, ainsi que l'enquête sur l'engagement ont été partagés avec les membres de l'équipe de direction et d'encadrement du PNLP, y compris des représentants du MSP et d'une région au cours d'un atelier de réflexion de deux jours. L'équipe d'évaluation a ainsi animé des séances de groupe au cours de ces deux jours afin que les participants puissent discuter des résultats et identifier les solutions possibles.

Les résultats de l'évaluation du PNLP suggèrent fortement un réalignement et une possible restructuration de l'organisation pour se concentrer sur l'amélioration du leadership, de la coordination, de la communication et de la gestion. Un changement systématique de cette nature entraînera des changements et des améliorations dans tous les autres domaines, y compris les systèmes et les processus, et finalement, les résultats propres au paludisme. Un plan d'action a été élaboré. Celui-ci comprend une stratégie en cinq étapes pour un changement organisationnel durable. Il est assorti d'une série de recommandations sur les étapes clés pour faire progresser le développement organisationnel du PNLP à chaque étape. L'équipe d'évaluation a également proposé des modifications à l'organigramme du PNLP.

En renforçant le leadership, en améliorant la gestion, en mettant l'accent sur la transparence et la collaboration, en récompensant et en encourageant les bonnes performances, le PNLP peut faire d'énormes progrès pour développer une culture positive. Les parties prenantes estiment que grâce au leadership et à la détermination dynamique du PNLP, ainsi qu'à la bonne volonté et au désir de ses employés de faire du bon travail, elles peuvent surmonter les obstacles organisationnels et jouer leur véritable rôle de chef de file du contrôle du paludisme au Niger et guider ses partenaires.

## But et objectifs de l'évaluation

Le but de cette évaluation était d'évaluer la capacité du Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) à remplir son rôle de gestion et de coordination en ce qui concerne les objectifs et les résultats énoncés dans le Plan Stratégique National de lutte contre le paludisme (PSN) pour la période 2017-2021 (voir référence I). Les objectifs de la mission étaient d'établir (a) des priorités claires d'amélioration et (b) des actions et interventions concrètes pouvant aider le PNLN à remédier à ses faiblesses institutionnelles et à exploiter ses atouts.

Le plan d'action et les recommandations qui en ont résulté fourniront au PNLN une feuille de route pour devenir un candidat plus fort pouvant être considéré comme un récipiendaire principal lorsqu'il sollicite des subventions du Fonds Mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM) et pour améliorer son mandat de base : coordonner les stratégies antipaludiques au niveau national. Les domaines spécifiques d'évaluation indiqués dans les Termes de référence (TDR) comprennent:

- Dynamique organisationnelle du PNLN, y compris la réflexion stratégique et le travail d'équipe ;
- Processus et fonctions du PNLN, y compris la structure organisationnelle et la dotation en personnel ;
- Défis opérationnels du PNLN pour atteindre les objectifs définis par le PSN ; et
- Mécanismes de coordination et de communication : partenaires internes et externes.

Selon le TDR, l'évaluation devait être « rapide » ; la collecte des données ne devait pas durer plus de six semaines. La collecte et l'analyse des données ont été effectuées du début septembre à la mi-octobre 2018. L'évaluation rapide a été appuyée par l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme (PMI) dans le cadre du programme HRH2030 (Ressources humaines pour la santé en 2030) de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID). Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les vues de l'USAID, du PMI ou du gouvernement des États-Unis. Le TDR complet se trouve à l'annexe A.

### Référence I. Objectifs nationaux contre le paludisme

Objectifs :

- Réduire l'incidence du paludisme d'au moins 40 % d'ici 2021 par rapport à 2015
- Réduire le taux de mortalité liée au paludisme d'au moins 40 % d'ici 2021 par rapport à 2015

Résultats attendus :

- Au moins 80% de la population à risque de paludisme dort sous une MILDA ; (rendre les résultats temporels)
- Au moins 80% des enfants de moins de 5 ans à risque de paludisme dort sous MILDA;
- Au moins 80% des femmes enceintes à risque de paludisme dort sous une MILDA;
- Au moins 80% de la population à risque de paludisme dans les zones éligibles est protégée par des pulvérisations intra domiciliaires avec insecticides à effet rémanent ;
- Au moins 80% des femmes enceintes à risque de paludisme a reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent au cours des CPNR
- Au moins 80% des enfants de 3 à 59 mois des zones ciblées par la chimioprévention du paludisme saisonnier a bénéficié d'une protection adéquate avec 4 passages durant la période de haute transmission du paludisme de chaque année;
- Au moins 90% des cas suspects de paludisme a bénéficié d'un test parasitologique (TDR, Microscopie) ;
- Au moins 90% des cas de paludisme simple confirmés dans les formations sanitaires a reçu un traitement antipaludique correct conformément aux directives nationales ;
- Au moins 90% des cas de paludisme grave confirmés dans les formations sanitaires a reçu un traitement antipaludique correct conformément aux directives nationales;
- Au moins 90% des cas de paludisme simple confirmés par les relais communautaires a reçu un traitement antipaludique correcte conformément aux directives nationales;
- Au moins 80% de la population connaît les signes majeurs et les mesures nationales de prévention du paludisme ;
- Au moins 80% des rapports des établissements de santé attendus a été reçu par le niveau national.

Source: PSN (2017-2021)

## Contexte du PNLP

Au Niger, le paludisme est un problème majeur de santé publique. Endémique dans tout le pays, le paludisme est responsable de 28 % des morbidités et de 50 % des mortalités enregistrées (PSN, 2017-2021). En 2014, le Ministère de la Santé Publique (MSP) a publié un arrêté visant à créer un système de coordination nationale, relevant de la Direction des Etudes et de la Programmation (DEP), afin de diriger efficacement la lutte antipaludique au Niger. L'arrêté Ministériel définissait les différents services et responsabilités du PNLP, y compris une unité de coordination nationale, dirigée par un coordinateur national et un adjoint, et les services suivants : administration et finances, suivi et évaluation, entomologie, biologie, communication et mobilisation sociale, Prise en charge des cas et étude et recherche. Les rôles et responsabilités de haut niveau de chaque service ont également été énumérés dans l'arrêté, de même que les exigences et profil pour chaque poste de direction.

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 et 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 Chimio prévention du paludisme saisonnier a travers des campagnes de masse, la lutte antivectorielle 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 coordonnateurs régionaux du paludisme, sous la supervision du Directeur Régional de la Santé Publique (DRSP). Les coordonnateurs régionaux travaillent en étroite collaboration avec les points focaux de district pour le paludisme, qui sont supervisés par l'Équipe Cadre de District (ECD). Chaque coordonnateur régional et 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, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), la Banque Mondiale et l'Organisation Mondiale de la Santé (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, le financement des activités dans les plans de travail annuels, l'appui à la prestation de services au niveau du district et le détachement ou l'intégration de personnel technique. Les organisations non gouvernementales (ONG) jouent également un rôle important en aidant les districts à mettre en œuvre des stratégies de lutte contre le paludisme.

Au cours de la dernière décennie, le GFATM est devenu le principal partenaire de développement dans la lutte antipaludique. Au Niger, la charge de récipiendaire principal du Fonds Mondial est actuellement assumée par une ONG internationale, Catholic Relief Services (CRS). Le PNLP aspire à assumer le rôle de récipiendaire principal si ses capacités et ses performances organisationnelles sont améliorées. En 2017, le PMI a choisi le Niger comme un nouveau pays PMI et est devenu un autre partenaire de développement majeur du PNLP. Le GFATM et le PMI, en plus de l'UNICEF, de la Banque Mondiale et de

l'OMS, collaborent avec le PNLP afin de renforcer sa capacité institutionnelle et sa capacité à s'acquitter de son rôle et réaliser ses objectifs, en tant que fonction

## Méthode d'évaluation

L'évaluation a été menée par une équipe de quatre personnes composée d'un chef d'équipe local et de deux professionnels possédant une expertise clinique et en évaluation basés à Niamey et d'un spécialiste international du développement et de la gestion organisationnels ayant une expérience antérieure au Niger. L'équipe d'évaluation s'est appuyée sur des décennies d'expérience dans le système de santé publique du Niger, 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.

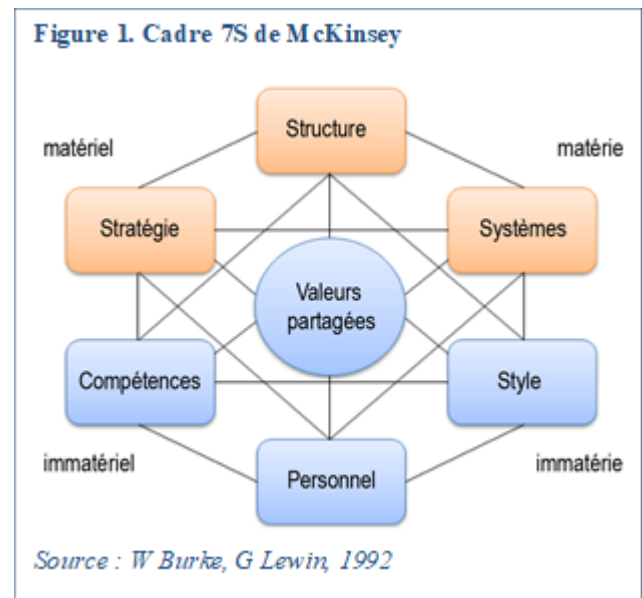
### Modèle de Développement Organisationnel (DO) et théorie du changement

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).

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

essentielle pour atteindre les principaux objectifs de lutte contre le paludisme au Niger.

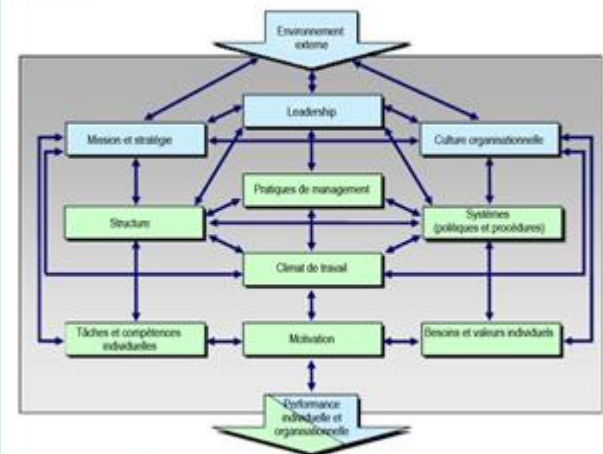
diagnostic organisationnel et pour planifier et gérer le changement organisationnel (voir la figure 2).





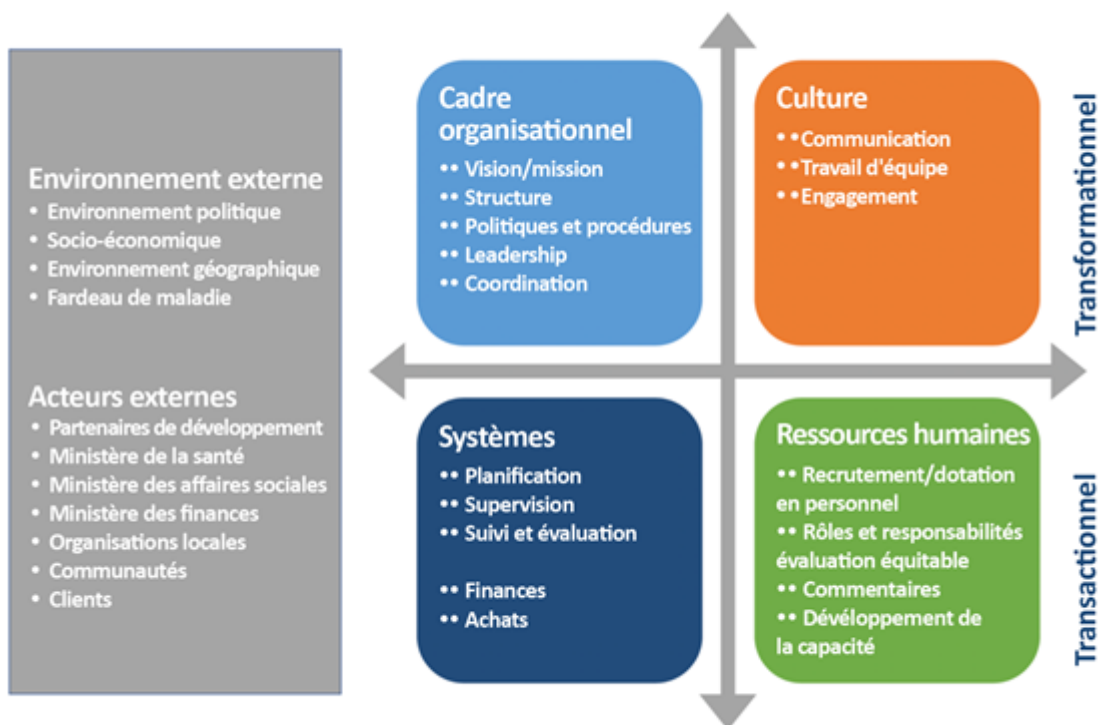
Pour cette évaluation particulière, l'équipe d'évaluation a développé un modèle de développement organisationnel (DO) qui reformule les 12 catégories de Burke et Lewin en quatre quadrants : Cadre organisationnel, Culture, Systèmes et Ressources humaines. Les deux premiers quadrants représentent des éléments transformationnels pouvant initier ou influencer le changement au sein d'une organisation, tandis que les troisième et quatrième quadrants 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 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 2. La théorie du changement de Burke et Lewin**



Source : W Burke, G Lewin, 1992

**Figure 3. Modèle de développement organisationnel**



Source : Adapté de TS de McKinsey et Burke et Lewin

## Approche d'évaluation et outils

En utilisant le modèle du DO susmentionné comme guide, l'équipe d'évaluation a conçu 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 organisationnelle 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 (CAT) utilisé par le GFATM en 2014 pour examiner la capacité du PNLP à assumer le rôle de récipiendaire principal.<sup>1</sup> Alors que les conclusions du CAT sont maintenant anciennes ou obsolètes, l'évaluation et les efforts ultérieurs de renforcement des capacités ont fourni une perspective historique sur la manière dont des évaluations similaires ont influencé le PNLP. Pour la liste complète des documents examinés, voir l'Annexe B.

**Entretiens semi-structurés.** L'équipe d'évaluation a mené des entretiens semi-structurés avec 19 informateurs clés de la direction nationale du PNLP, et de la région de Dosso, ainsi que des principales parties prenantes du MSP 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 travaillant avec le PNLP : le conseiller technique HRH2030 soutenu par PMI et l'assistant technique chargé du renforcement des capacités soutenu par le Fonds Mondial. L'équipe d'évaluation a ensuite élaboré cinq (5) 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 quadrants 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, MSP et les PTF). Des entretiens ont été menés avec l'unité de coordination du PNLP pour un total de (3).
- Le Guide d'entrevue n ° 2 destiné aux responsables de services du PNLP comprenait des questions couvrant les quatre quadrants 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 MSP. 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 Dosso, pour un total de trois (3) 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 cinq (5) PTF (Banque mondiale, OMS, UNICEF, GFATM / CRS, USAID / HRH2030).
- Le Guide d'entrevue n ° 5 a été élaboré pour les responsables appropriés du MSP 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 (3) personnes au MSP.

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

<sup>1</sup> Guide de l'outil d'évaluation des capacités du GFATM

Les entretiens semi-structurés ont été menés par une équipe de deux personnes, 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.** 31 des 38 membres du personnel du PNLN ont répondu à une enquête confidentielle et anonyme sur l'engagement des employés afin de mieux comprendre la culture du PNLN 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 prévoyaient rester au PNLN, ce qu'elles aimeraient communiquer aux hauts responsables et ce qu'elles considéraient comme le plus grand défi du PNLN dans la

réalisation de sa mission. Les résultats de cette enquête sont intégrés aux sections y afférents du rapport. Les réponses de l'enquête sont à l'annexe D.

**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 PNLN, 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 MSP 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 E.

**Questionnaire de suivi.** Après l'atelier de réflexion, un questionnaire de suivi a été envoyé par courrier électronique au coordinateur national du PNLN, l'adjoint, et à l'assistance technique 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. Plus important, ils ont été invités à décrire l'état actuel de la structure organisationnelle et à préciser à quoi ressemblerait une structure révisée. Tous les trois ont répondu au questionnaire et leurs réponses sont reflétées dans la section Recommandations. Le questionnaire est présenté à l'annexe F.

**Figure 4. Chiffres d'engagement des parties prenantes**

Informants clés	Outil	Nombre d'interviewés / enquêtés
Coordination PNLP	Guide d'entretien N 1	3
Chefs de service PNLP	Guide d'entretien N 2	6
DRSP/MCD/PF	Guide d'entretien N 3	3
Partenaires	Guide d'entretien N 4	4
MSP	Guide d'entretien N 5	3
Personnel PNLP	Enquête d'engagement des employés	31
PNLP, MSP, Région	Atelier de réflexion	14

#### Points forts et vulnérabilités (limites) de l'évaluation

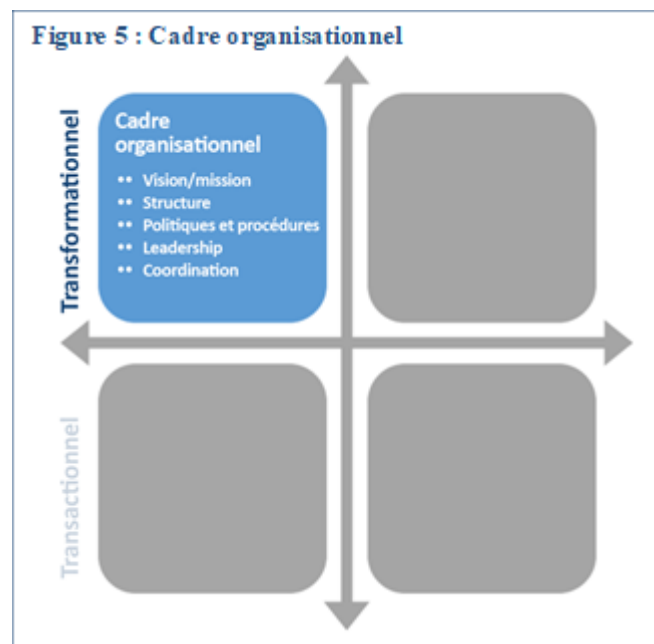
**Forces.** L'équipe d'évaluation a constaté que le PNLP et ses partenaires étaient accessibles, bien informés et désireux de participer à cette activité d'évaluation, apportant des contributions franches et constructives. À la fin de l'évaluation rapide, l'équipe d'évaluation avait interrogé 19 informateurs clés en menant 31 entretiens semi-structurés, consulté 31 membres du personnel du PNLP et passé un cumul de deux jours de contacts avec 13 représentants du PNLP, du MSP et des régions pour examiner les constatations et réfléchir à des solutions (voir la figure 4). Toutes les personnes interrogées au PNLP y travaillaient depuis au moins deux ans et la plupart d'entre elles depuis au moins quatre ans. Les personnes interrogées étaient ouvertes pour discuter de ce qu'elles considéraient être leurs principaux défis et opportunités. Leur désir n'était pas seulement d'identifier les problèmes, mais aussi de les décomposer en suffisamment de détails pour pouvoir comprendre leurs causes et les traiter efficacement. Cela a été particulièrement évident lors de l'atelier de réflexion de deux jours, qui a facilité la discussion en groupe et la résolution de problèmes. Cette ouverture a été modelée au plus haut niveau de l'organisation, et en particulier par les leaders du PNLP. Le sondage sur l'engagement des employés a également été extrêmement utile et le personnel du NCMP était motivé et résolu, et a passé plus d'une heure à le remplir. Les réponses ont été longues et réfléchies par une grande majorité du personnel.

**Vulnérabilités.** L'évaluation a été limitée à un engagement de six semaines avec le PNLP. Bien que cela ait atténué les perturbations du PNLP et de ses partenaires, le calendrier de collecte des informations était également limité. Compte tenu des contraintes de temps, il n'a pas été possible d'analyser en profondeur plusieurs des principaux problèmes liés aux systèmes qui compromettent l'efficacité organisationnelle du PNLP. Étant donné l'importance cruciale de la coordination et de la collaboration du PNLP avec les régions et les districts, l'évaluation aurait également bénéficié d'un engagement et de perspectives des structures plus décentralisées, incluant les perspectives des ONG locales, des agents communautaires et des clients. PMI ayant l'intention de concentrer ses activités de mise en œuvre dans deux régions (Dosso et Tahoua), l'équipe a choisi Dosso, plus proche et mieux représentative, pour participer à l'évaluation. L'équipe d'évaluation s'est également inspirée de ses expériences passées à Tahoua pour évaluer les retours d'informations entre régions et districts avec le PNLP.

## 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 avec le PNLP, le MSP et ses partenaires, ainsi que de points pertinents de l'enquête sur l'engagement.

### Section 1 – Cadre organisationnel



Cette section se penche sur l'organisation générale sous cinq éléments / composantes qui créent le cadre pour initier le changement organisationnel de transformation. Ces composantes comprennent (a) la mission et la vision, (b) la structure, (c) les politiques et procédures, (d) le leadership et (e) la coordination et la communication. Chacune de ces composantes sera d'abord définie et brièvement discutée ; les résultats dans chaque domaine seront ensuite présentés.

#### (a) Mission et vision

Mission et vision sont ce que la direction et les employés de l'organisation pensent et ont déclaré être l'objectif principal de l'organisation. Les déclarations de mission et de vision visent à unir l'organisation et à la focaliser sur les principaux résultats ; elles expliquent également au monde extérieur ce que l'organisation a l'intention de réaliser. Bien que disposer d'une mission et vision écrites soit importants pour l'efficacité organisationnelle (Pearce et David, 1987), impliquer les employés dans leur développement ou dans la

discussion au sujet de ces déclarations conduit à une plus grande participation des employés aux réalisations de l'organisation (Akeem AT, Edwin AM, Fatai AL, 2016).

Une vision de la lutte contre le paludisme au Niger et la mission du PNLP à l'appui de cette vision sont exposées dans le PSN de lutte contre le paludisme (2017-2021) (voir référence 2). Le PSN a été élaboré par le PNLP, en consultation avec le MSP et d'autres entités nationales, dans le cadre du Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2017-2021. Le PSN décrit les objectifs généraux du Niger en matière de prévention et de

#### Référence 2. Vision et mission du PNLP

**Vision :** Le plan stratégique de lutte contre le paludisme au Niger 2017-2021 est résolument orienté vers l'accélération de la lutte contre le paludisme afin de contribuer à la réalisation de la vision « Pour un Niger sans paludisme »

**Mission :** Pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD) dans le cadre de son plan stratégique 2017-2021, le PNLP 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 PDS 2017-2021 et au cadre stratégique de l'OMS.

Source: PSNLP, 2017 - 2021

contrôle du paludisme et décrit cette vision comme « un Niger sans paludisme ». La mission du PNLP 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 n'ont jamais été explicitement mentionnées, bien que les personnes interrogées aient déclaré avoir accès à des « documents normatifs » et répertorié le PSN ainsi que plusieurs politiques et procédures approuvées en 2014. Lorsque la question de la vision et

de la mission a été introduite lors de l'atelier de réflexion, les participants ont de nouveau évoqué le PSN P. Cependant, après la discussion de l'atelier sur la vision et la mission, tous les participants ont rapidement convenu qu'une vision et une mission spécifiques du PNLP étaient nécessaires.

En outre, lorsqu'un haut responsable a été interrogé sur ce qui, à son avis, était le principal obstacle à la réalisation des objectifs déclarés du PNLP, il a cité l'absence de « mission commune, d'objectifs communs ».

### **(b) Structure**

La structure est la disposition des fonctions et des personnes pour assurer la mise en œuvre efficace de la mission et de la vision de l'organisation. La structure d'une organisation est souvent définie par une charte organisationnelle ou des statuts lui conférant certains droits, pouvoirs, privilèges ou fonctions spécifiques.

L'arrêté de 2014 qui a mandaté la coordination nationale pour la lutte contre le paludisme a également décrit les structures et fonctions organisationnelles du PNLP, y compris les rôles et responsabilités de haut niveau pour les différents services et les normes de dotation en personnel. Pourtant, c'est l'organigramme qui est la structure la plus visible dans la plupart des organisations. En règle générale, un organigramme efficace comprend non seulement des « cases », mais également des « flèches » ou des descriptions qui permettent de clarifier les relations, la communication et les pouvoirs entre les groupes de personnes.

L'organigramme du PNLP a été élaboré en 2014 lors de la publication de l'arrêté (voir l'annexe F). Depuis lors, le PNLP a connu des changements structurels qui n'ont pas été reflétés dans l'organigramme officiel. Par exemple, le service Étude et Recherche n'a jamais été doté en personnel, tandis qu'un service des approvisionnements et de la logistique a été ajouté. Le Service Administratif et Financier a été restructuré pour intégrer de nouveaux employés (un comptable, un comptable adjoint et un contrôleur interne). En outre, le PNLP a nommé des points focaux pour la chimio-prévention du paludisme saisonnier et pour le PMI. De nombreux commentaires des responsables et du personnel du PNLP ont été formulés lors de l'évaluation

sur le désir de mettre à jour l'organigramme pour le rendre plus efficace et opérationnel en y intégrant aussi les nouveaux services / entités au besoin.

*« Réaménager et ajuster l'organigramme du PNLP pour l'adapter aux défis futurs » et,*

*« Formaliser notre unité dans l'organigramme du PNLP ».*

*(Personnes interrogées)*

En outre, les difficultés soulevées lors des discussions sur l'organigramme du PNLP concernaient davantage les « flèches » manquantes que les « cases ». Les gestionnaires et le personnel se sont plaints du fait que personne ne respectait les protocoles relatifs aux interactions entre les départements et avec les dirigeants ; que le tableau n'existe que sur papier et qu'il n'est pas respecté au sein de l'organisation.

### **(c) Politiques and procédures**

Les politiques et procédures (P&P) fournissent les directives écrites et les règles nécessaires au fonctionnement d'une organisation. Cependant, les P&P n'ont de sens que si elles sont mises en œuvre dans l'ensemble d'une organisation et suivies par tout le personnel. Lorsqu'on leur a demandé quels étaient les points forts du PNLP, toutes les personnes interrogées sauf une ont déclaré que l'existence des P&P était un point fort. Les P&P écrites ont été développées dans le cadre des procédures standard du MSP lors de la création du PNLP en 2014 ; cependant, la plupart d'entre elles concernent des aspects techniques de la réduction du paludisme, tels que 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 antivectorielle. Les seuls autres documents normatifs sont le PSN et la politique nationale contre le paludisme. L'absence de P&P organisationnelles et de gestion spécifiques crée de la confusion et de nombreuses voix du MSP et du PNLP se sont plaintes du manque de cohérence et de clarté des P&P, allant des activités quotidiennes à la gestion des ressources humaines.

Les personnes interrogées ont noté que les P&P de deux départements clés (finances et approvisionnements) devaient être mis à jour pour aligner les procédures du PNLP sur les réformes ultérieures du MSP et les procédures des partenaires de développement. Parmi les lacunes des P&P financières résumées par l'assistance technique en collaboration avec le coordonnateur national, on peut citer : aucun plan d'activités pour le PNLP ; et aucun plan financier adapté au PNLP, laissant le PNLP tenter de respecter les procédures financières compliquées des agences de financement, ce qui crée souvent un désalignement et une confusion. De plus, les documents normatifs qui ont été élaborés pour guider les opérations du PNLP manquent souvent de prise en compte de la manière de les mettre en œuvre dans le monde réel et de consulter le personnel (le plan de suivi et d'évaluation n'avait pas été validé avec le personnel).

#### **(d) Leadership**

Le leadership est défini comme la capacité d'un dirigeant d'organisation à fournir une direction organisationnelle globale, souvent en servant de modèles de comportement pour le personnel, afin de faire avancer la mission de l'organisation. Dans le contexte d'une agence gouvernementale, le plaidoyer externe pour attirer les ressources joue également un rôle important dans le leadership. La gestion, qui est mieux définie comme les pratiques de gestion d'une organisation, sera définie et traitée dans la section Systèmes.

**Plaidoyer externe.** Les dirigeants des agences gouvernementales jouent un rôle critique dans l'obtention des ressources et du soutien pour la réalisation de la mission de l'organisation. La majorité des personnes interrogées ont commenté le succès de la Coordinatrice Nationale dans l'amélioration de la visibilité du PNLP en dehors de l'organisation. Les personnes interrogées ont convenu que le PNLP avait acquis une notoriété positive au sein du gouvernement du Niger (GON), en grande partie grâce au fort rôle de plaidoyer de la coordonnatrice. La Coordinatrice nationale a réussi à plaider en faveur du PNLP par le biais de la Journée Nationale contre le Paludisme, des campagnes « Zéro Palu! Je m'engage » et d'autres événements souvent parrainés par la Première Dame du Niger et suivis de près par le Président de la

République. Cet engagement très positif a conduit à l'adoption par l'Assemblée Nationale d'une ligne budgétaire spéciale pour les activités de contrôle du paludisme. Cela a donc entraîné une implication croissante des partenaires de développement.

*« Au niveau du PNLP nous avons une Coordinatrice forte de caractère et prête à se battre pour la bonne marche de son programme. Elle fait le suivi des activités et est une fierté pour nous. »*

*(Personne interrogée)*

Lorsqu'on leur a demandé ce que le personnel du PNLP souhaite transmettre le plus aux dirigeants :

*« Continuer à bien travailler pour que le PNLP devienne autonome, c'est-à-dire plus de financement du GoN et moins de financement de partenaires »*

*« Poursuivre le plaidoyer avec les partenaires et le MSP »*

*(Question ouverte de l'enquête sur l'engagement)*

Des entretiens avec des parties prenantes externes au PNLP ont révélé une opinion contradictoire des dirigeants du PNLP. Bien qu'elles aient parlé de la coordonnatrice nationale en termes élogieux pour son excellente direction au niveau national, ils ont estimé que la coordination au sein du PNLP et en dehors du programme pourrait être renforcée.

**Fournir une direction organisationnelle.** Les dirigeants fournissent une orientation organisationnelle en fixant et en communiquant des buts et des objectifs pour aligner l'organisation sur sa mission et sa vision. Pour être efficaces, ces buts et objectifs doivent guider l'organisation dans ses stratégies à court et à long terme et permettre au personnel de contribuer au succès de ces stratégies dans leur travail quotidien. Les dirigeants doivent clairement communiquer les objectifs stratégiques à tous les niveaux de l'organisation. Pour le

PNLP, les objectifs stratégiques sont définis dans le PSN, et les objectifs annuels sont définis dans le plan d'action annuel (PAA) et officiellement revus tous les six mois. Le coordonnateur national et son équipe tiennent des réunions hebdomadaires avec tout le personnel pour discuter et passer en revue les activités permettant d'atteindre ces objectifs, mais dans la pratique ces réunions ne permettent pas d'évaluer les progrès accomplis par rapport au PAA ou aux objectifs quinquennaux énoncés dans le PSN. Néanmoins, de nombreuses personnes ont exprimé leur gratitude pour ces réunions.

Interrogé sur certaines des forces de l'organisation :

« La réunion hebdomadaire régulière avec tout le personnel. »

« Les réunions du personnel doivent continuer. »  
(Personnes interrogées)

Lorsqu'on leur a demandé ce que le personnel du PNLN souhaite transmettre le plus aux dirigeants :

« Poursuivre les réunions du personnel • Faire participer tout le personnel aux réunions. »  
(Question ouverte de l'enquête d'engagement)

**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 coordonnateur national pour assurer le succès du PNLN, mais un style de leadership proactif et déterminé a parfois sapé les structures organisationnelles du PNLN et le personnel exerçant ses responsabilités. Le personnel du PNLN, y compris des responsables et des partenaires, se plaignent de la tendance des dirigeants à contourner la hiérarchie actuelle et à s'adresser directement à quelques personnes sélectionnées pour des discussions, la planification et la résolution de problèmes. Par exemple, le coordonnateur national s'adresse directement au personnel avec des demandes, en contournant le

responsable du département. À leur tour, les chefs de département et même le personnel s'adressent directement au coordonnateur national, en contournant l'adjoint. Il était courant d'entendre des déclarations selon lesquelles des personnes contournaient leurs supérieurs immédiats, souvent sans communiquer avec d'autres.

« Le coordonnateur régional contourne souvent le directeur régional de la santé pour s'adresser directement au coordonnateur national. »

« Le point focal rapporte souvent directement au coordonnateur régional sans en informer le médecin du district. » (Personnes interrogées)

En outre, le personnel du PNLN et les partenaires interrogés ont déclaré que le manque de délégation de responsabilités et d'autorités avait entraîné un micro management qui permettait à peu de personnes au sein de l'organisation de prendre des décisions. Certains responsables et membres du personnel se sont plaints du fait que le manque de délégation de la part des dirigeants entrave les progrès des activités sur le terrain, de la formation et des nombreuses transactions nécessitant des signatures ou des approbations. Par exemple, selon les partenaires et le personnel du PNLN, le coordonnateur national estime que l'équipe de direction devrait être présente pour les activités sur le terrain, telles que la supervision ou la formation. Plusieurs personnes interrogées ont estimé que les activités n'allaient souvent pas de l'avant parce qu'elles n'étaient pas présentes. Un autre exemple cité est que les décaissements de somme d'argent ne pourraient pas être autorisés sans la signature du coordonnateur national. Ce problème a finalement été résolu en autorisant également l'adjoint à signer des chèques. En conséquence, le personnel a évoqué un manque de confiance au sein de l'organisation.

### (e) Coordination et communication

La coordination et la communication sont essentielles pour diriger une organisation de tout type, mais particulièrement pour une organisation qui repose sur un soutien financier et technique à la fois des donateurs



et du secteur public. Le PNLP travaille avec un large éventail de partenaires internationaux et locaux. Une coordination et communication régulières et cohérentes avec les parties prenantes externes rassurent les parties prenantes sur le fait que le PNLP s'efforce d'atteindre ses objectifs déclarés dans les meilleurs délais, en les informant des progrès réalisés ; mais tout aussi important, des défis auxquels elles sont confrontées et de la manière dont elles y remédieront. Un des objectifs déclarés du PNLP étant de devenir le récipiendaire principal du financement du Fonds Mondial, une communication et une collaboration claires et transparentes avec les partenaires est une priorité absolue.



Enquête sur la population utilisant des moustiquaires à Toukounous, district sanitaire de Fillingue.

Bien que le principal mandat du PNLP soit de coordonner un vaste et important portefeuille du paludisme au Niger, des entretiens avec des partenaires et le MS ont révélé des faiblesses dans ce domaine. Ils ont noté l'absence d'un cadre de coordination pour associer tous les partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme, y compris leurs homologues au niveau décentralisé, et ont demandé un processus plus structuré pour coordonner et communiquer les interventions et activités planifiées. Les personnes interrogées du PNLP, ainsi que leurs partenaires, ont évoqué des réunions de coordination irrégulières, un manque de dialogue franc dans les deux sens et l'absence d'informations de routine provenant du terrain.

Les personnes interrogées du MSP ont exprimé le souhait de voir les dirigeants du PNLP jouer leur véritable rôle : diriger le programme et guider les partenaires:

*« Il est important de reconnaître les partenaires qui fournissent une assistance technique, et pas seulement ceux qui apportent un soutien financier. »*

*La coordination et la communication du PNLP devraient «... constituer un cadre d'échanges pour l'harmonisation des interventions et des actions par la communication et le partage d'informations.»*  
(Personnes interrogées)



Distribution de moustiquaires dans le district de Dogon Doutchi.

Les responsables ont formulé des suggestions pour améliorer la coordination externe :

*« Continuer à échanger, à communiquer, à résoudre les malentendus ... »*

*« Avoir un bon protocole d'entente avec le CRS avec toutes les clauses sur papier et fonctionner sur ces bases. »*

(Personnes interrogées)

La coordination et la communication internes sont tout aussi critiques. Si la communication externe a pour objectif d'informer et de rassurer les partenaires sur le fait que leurs ressources sont entre de bonnes mains, qu'elles soient financières ou humaines, la communication et la collaboration internes ont pour

objectif d'engager et de soutenir les différents éléments de l'organisation pour atteindre les objectifs du programme. Les lacunes en matière de coordination et de communication internes sont visibles tout au long de l'évaluation, dans la mesure où elles affectent la capacité de chaque département à mettre en œuvre ses activités.

Lorsqu'on leur a demandé ce que le personnel du PNLP souhaite transmettre le plus aux dirigeants :

« Les responsables de service devraient impliquer leur personnel dans les processus de décision en organisant des réunions de département afin que tous les collaborateurs disposent du même niveau d'informations. »

« Nous avons besoin d'une bonne communication entre les départements ; les responsables et les autres membres du personnel devraient donner leur avis sur tout ce qui se passe concernant le PNLP afin de permettre à tous les autres de travailler au même niveau. »

(Question ouverte de l'enquête d'engagement)

Les autres commentaires du personnel comprenaient :

« Garantir la transparence dans toutes nos actions  
 • Améliorer la communication au sein des unités et entre elles  
 • Partager les informations à tous les niveaux, en commençant par le responsable  
 • Introduire des réunions des unités au moins une fois par trimestre  
 • Tenir des réunions au sein des unités ».

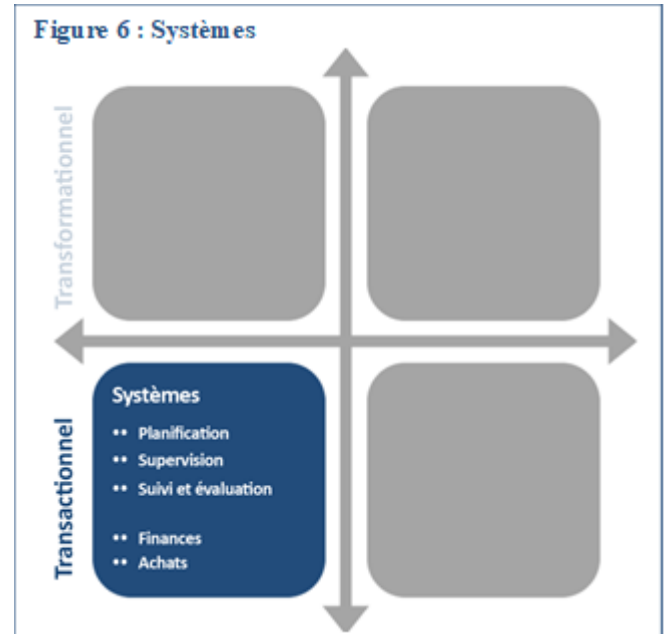
(Question ouverte de l'enquête d'engagement)

Bien que les membres du personnel se réunissent en groupe une fois par semaine, ils ne se réunissent pas individuellement ou unités avec les superviseurs pour examiner leurs progrès par rapport aux activités prévues, échanger des informations ou former le

personnel et évaluer les performances de l'unité. Ce manque de communication au niveau de l'individu ou de l'unité entraîne la désorientation du personnel, l'obligeant à adresser ses problèmes et questions à des personnes inappropriées comme le conseiller technique ou le coordinateur national.

La coordination entre le PNLP et les homologues aux niveaux régionaux et de district constitue également un défi, en partie à cause de deux plans de mise en œuvre différents pour les activités : la planification régulière des activités de tous les services de santé intégrés par le Ministère de la santé, et une autre par le PNLP sur les services antipaludiques (ce double processus est décrit plus en détail à la section 2, sous Planification). Les entretiens avec les responsables de district ont révélé une frustration dans la coordination des activités, affirmant qu'il n'y avait pas de réunion entre les régions et le niveau central pour discuter de la mise en œuvre des activités, et citant deux niveaux de programmation, « le PNLP et le MSP/PAA habituel ».

## Section 2 – Systèmes



Le deuxième quadrant du modèle de DO examine les systèmes *transactionnels* nécessaires pour mettre en œuvre et soutenir le changement organisationnel. Pour remplir sa mission, les systèmes d'exploitation d'une organisation doivent s'assurer que les bonnes ressources sont au bon endroit et au bon moment. Les

systèmes d'exploitation aident l'organisation à déployer des ressources humaines et financières, à prendre des décisions fondées sur des données, à fournir des services et des biens, à maintenir l'infrastructure et la logistique, ainsi qu'à mettre en œuvre et à superviser les programmes.

Dans l'ensemble de ces systèmes, la direction joue un rôle clé pour garantir que ces systèmes d'exploitation fonctionnent comme prévu. Les pratiques de gestion sont ce que les gestionnaires font normalement pour utiliser les ressources humaines et matérielles et les systèmes à leur disposition pour mener à bien la stratégie de l'organisation. Les gestionnaires supervisent la mise en œuvre cohérente des activités : ils planifient et résolvent les problèmes avec le personnel et ils supervisent le personnel pour s'assurer qu'il dispose du soutien financier, logistique et technique nécessaire pour s'acquitter de ses tâches. De nombreux commentaires ont été reçus tout au long de l'évaluation, indiquant que les gestionnaires souhaitent et ont besoin de formation et de conseils sur la manière de gérer leur personnel de manière plus efficace, en les répertoriant parmi les solutions apportées aux lacunes développées lors de l'atelier de remue-méninges (annexe I).

#### (a) Planification et résolution de problèmes

**Processus de planification.** En tant qu'entité du MSP, le PNLP participe à l'élaboration de son PAA sur la base du Plan Stratégique quinquennal. Cette réunion annuelle associe 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, la Banque Mondiale 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.

Le déséquilibre entre le Ministère et l'un de ses principaux partenaires de développement dans les cycles de planification et de budgétisation est l'un des principaux défis du PNLP dans le processus de

développement du PAA. Le cycle de planification et de budgétisation du portefeuille de lutte contre le paludisme pris en charge par le récipiendaire principal (GFATM/CRS) ne s'aligne pas avec le cycle gouvernemental. Cela crée des difficultés car les activités de santé intégrées sont planifiées par les régions et les districts à l'aide du calendrier de planification du Ministère de la santé, tandis que le portefeuille du paludisme pris en charge par le récipiendaire principal du Fonds mondial est désaligné avec ce processus. En conséquence, les activités qui devraient être planifiées conjointement, telles que la supervision des centres de santé, adoptent une orientation verticale ou programmatique.

Un autre déséquilibre soulevé par les responsables régionaux et de district est que le PNLP ne les incluait pas assez souvent dans la prise de décision et que des activités étaient planifiées puis annulées, modifiées ou reportées unilatéralement par le PNLP.

*« Nous élaborons un plan avec le PNLP, mais au fur et à mesure de la mise en œuvre, le PNLP supprime les activités importantes (mobilisation sociale, communication). Nous devrions avoir des instructions, « vous avez x montant d'argent pour mettre en œuvre les activités » et nous pouvons juger par nous-mêmes des activités à mener pour rester dans les limites du budget. »*

*« Planification des activités à un ou 2 jours de l'activité (ex : apurement des données sans la participation des CSI entraînant une inefficacité). » (Personne interrogée, Dosso)*

**Suivi des progrès.** Comme mentionné précédemment, le PNLP organise une réunion hebdomadaire du personnel pour discuter des activités, partager et examiner les rapports du terrain et certains responsables des services y voient une occasion cruciale de planification continue en dehors du processus du PAA. D'autres, cependant, ont été plus critiques notant un manque de rigueur dans l'utilisation des données pour éclairer la prise de décision.

« Nous essayons de planifier sur une base mensuelle, mais sans passer en revue le mois précédent. »

« La planification n'est pas systématique. Elle se produit lorsque les partenaires le demandent. »

« Nous sommes toujours dans la gestion des urgences. »

(Personnes interrogées)

Il y a peu de réunions supplémentaires entre dirigeants, responsables et équipes de travail ou membres du personnel pour discuter et surveiller les activités, revoir les échéanciers et résoudre de manière proactive les problèmes avant qu'ils ne se transforment en crises. De nombreux commentaires, y compris de la coordonnatrice nationale elle-même, ont décrit le processus de gestion comme étant une « gestion par crise » et les chefs de département ont tous déclaré que la seule fois où ils se rencontraient entre eux avec leur superviseur était pour résoudre un problème critique. Le MSP a également noté qu'une mauvaise gestion rend difficile l'évaluation des progrès des activités en dehors des revues semestrielles, qui font partie du calendrier de planification et de suivi du MSP pour l'ensemble de son portefeuille de santé.

« Les problèmes sont identifiés au jour le jour sans structuration ni organisation. » « Je n'arrive pas à aller dans le sens de la structuration de l'analyse des problèmes. » (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 "En dehors de la réunion de planification annuelle et des réunions d'examen régulières avec le MSP, il n'existe aucune pensée stratégique", de "Écouter les recommandations de Faire reculer le paludisme" et "Lors de réunions internationales (c'est-à-dire que les Chinois viennent de

demande l'utilisation d'un nouveau produit dans les campagnes de masse), et «les idées proviennent d'échanges avec d'autres pays et nous voyons ce qu'ils ont fait». Il était clair pour toutes les personnes interrogées que les possibilités de réflexion stratégique et de résolution de problèmes ne se présentaient pas aussi souvent qu'ils le voudraient.

#### (b) Supervision des activités

En fin de compte, 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. À ce titre, la supervision des activités sur le terrain est l'une des pratiques de gestion les plus critiques du PNLP. Dans l'idéal, lorsqu'une équipe de supervision du PNLP central se rend sur le terrain, elle devrait coordonner ses activités avec le DRSP et le PF qui à son tour contacte le DS et d'autres personnes au niveau du district (par exemple, MCD). Les visites de supervision devraient également inclure les partenaires de développement qui financent les activités antipaludiques de la région. Comme mentionné dans la section Planification, les différents calendriers des activités de planification pour la supervision créent une situation dans laquelle les visites du PNLP ne coïncident pas avec les visites de supervision intégrées effectuées par les districts. La différence entre les visites de supervision programmées peut créer de la confusion et du chaos. Un autre exemple est le PF désigné est souvent confronté à plusieurs donateurs qui arrivent au même moment pour des visites de supervision. Les commentaires suggèrent que les visites ne sont pas effectuées au moment prévu, que les partenaires ne sont pas inclus dans la planification et que les visites sont planifiées au hasard à la dernière minute, ce qui fait que plusieurs partenaires arrivent au même district au même moment.

« Le pays est trop vaste pour que le PNLP le couvre avec ses seules ressources. Nous devrions avoir un plan de surveillance qui inclut tous les partenaires, chacun mobilisant son personnel et ses contributions plutôt que de se plaindre du personnel (partenaire) qui n'est pas formé par le

*PNLP. Le PNLN devrait avoir une liste de ressources humaines à tous les niveaux et l'inclure dans son plan. Il y a des moments où les gens se croisent sur le terrain sans aucune coordination - par exemple, l'UNICEF était une fois sur le terrain et a rencontré le PNLN et la Banque Mondiale sur le terrain avec les mêmes objectifs. Il y a donc un manque de coordination des visites de supervision. »*

*(Personne interrogée, partenaire)*

*« Il y a trop d'activités et le personnel du PNLN ne peut pas tout couvrir en même temps. »*

*(Personne interrogée, PNLN)*

Parallèlement à la frustration causée par une mauvaise planification, les partenaires et les représentants du district ont indiqué que la mauvaise qualité des visites de supervision effectuées par le personnel central du PNLN. Les personnes qui effectuent des visites du PNLN ne sont pas formées à la supervision et n'ont souvent pas les connaissances techniques, le pouvoir de décision ou l'expérience voulues pour mener une supervision de soutien. Les outils de la supervision ne sont pas spécifiques à chaque niveau de service : des régions aux districts, des districts aux centres de santé et des centres de santé aux communautés. Les rapports de supervision sont souvent incomplets et ne sont pas partagés avec les autres parties prenantes qui ont participé à la visite pour incorporer leurs commentaires. Certaines personnes ont suggéré que les rapports de supervision soient simplement copiés d'une visite à l'autre et soumis.

*Le PNLN envoie les personnes pour superviser....*

*« Et c'est toujours après leur départ, lors de nos visites de supervision intégrées, que nous découvrons des anomalies qu'ils n'ont pas détectées.*

*(Personne interrogée, Dosso)*

*« La supervision par le PNLN est inefficace : les personnes qui viennent pour superviser n'ont aucun pouvoir de décision et même s'il existe des recommandations, elles restent dans le rapport et il n'y a aucune action ou réponse. »*

*(Personne interrogée, Dosso)*

De nombreuses plaintes ont été émises au sujet de fonds insuffisants pour la supervision sur le terrain ou d'une allocation insuffisante. Les représentants régionaux et de district ont déclaré que, bien que des fonds soient disponibles pour les visites sur le terrain au niveau central, ils ne sont pas disponibles pour la supervision et le suivi des activités aux niveaux régional et du district. En outre, les commentaires reçus suggèrent que le financement disponible est programmé pour la supervision, mais que d'autres activités plus importantes, telles que la communication pour un changement de comportements (CCC), ne sont pas financées de manière adéquate. Les informateurs régionaux estiment qu'ils sont mieux placés pour estimer et allouer des fonds aux activités de terrain :

*« Les activités paludisme pour le district sont sous-estimées dans le PAA (les activités ne sont pas détaillées dans les plans d'action sauf pour la supervision alors qu'il existe d'autres activités plus importantes (mobilisation sociale, plaidoyer) »*

*(Personne interrogée, Dosso)*

*« Il n'y a pas de fonds de programme palu au niveau terrains, la supervision et le suivi, sauf si c'est le niveau central qui vient et on le suit la centralisation de ressources (BM), donc nous sommes tributaires arrivée PNLN. »*

*(Personne interrogée, Dosso)*

*Il est nécessaire de « rationaliser le peu de ressources disponibles (ex : pour la mise en œuvre des activités plusieurs ONG interviennent en s'appuyant sur les services de l'Etat entraînant ainsi une surconsommation des fonds. Il faut donner directement les ressources aux structures de l'Etat qui exécutent les activités terrain. Le PNLP envoie des agents en supervision de 2 semaines pour une activité qui dure 6 à 8 jours alors que même les chauffeurs du district sont oubliés dans la prévision des perdiems. Nous pouvons faire mieux avec les fonds disponibles mais il faut que les décideurs du PNLP descendent eux-mêmes sur terrain pour voir les réalités. Aussi, les campagnes de masse (CPS) sont importantes mais banalisées (dans les villes la stratégie fixe ne porte pas, il faut faire le porte à porte qui n'est pas prévu par le PNLP) »*

*(Personnes interrogées)*

est également chargé de superviser et rapporter la gestion de toutes maladies), aux données incohérentes d'un rapport à l'autre. La figure 7 montre les réponses à un élément de l'enquête sur la satisfaction avec la qualité des données. Il est clair que la qualité et l'utilisation des données doivent être améliorées.

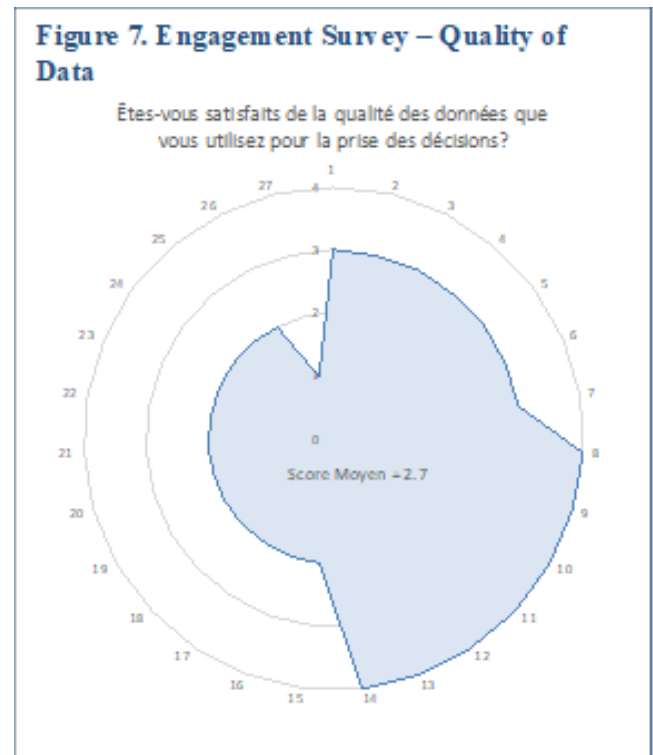
*« Les agents sur le terrain n'ont pas la formation sur les outils de gestion et même ceux qui font les statistiques sur les consommations ne donnent pas des données fiables. Nous faisons le feedback aux régions qui corrigent parfois. Il faut dire aussi que le PNLP collecte des données lors des supervisions et notre rapport diffère de ce que fourni le système national d'information »*

*« Nous ne recevons jamais de rapports systématiques sur les services. »*

*(Personnes interrogées)*

### (c) Suivi 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 Système National d'Information Sanitaire (SNIS) et, par conséquent, le PNLP a du mal à s'adapter ou à l'adapter à ses propres besoins. Les données sont recueillies par les établissements de santé, les agents de santé et les relais communautaire (RC) pour tous les services de santé. Des indicateurs spécifiques du paludisme sont inclus dans la SNIS et les PF sont chargés de collecter et de saisir les données avant de les envoyer au DRSP, les données relatives au paludisme étant ensuite transmises au PNLP. De nombreux problèmes se posent, liés à la collecte de données (par exemple, les agents de santé échouent souvent à utiliser TDRs et supposent que les patients sont atteints du paludisme alors qu'ils ne le sont pas), à la qualité des données (par exemple, le PF



« Système de suivi - évaluation est catastrophique, non satisfaisant à tous les niveaux. « je ne crois à aucune donnée fournie et ce que je me demande toujours c'est comment est-ce que les bailleurs arrivent à injecter de l'argent sans aucune visibilité des résultats. »

(Personne interrogée)

Cependant, les indicateurs du paludisme sont inclus dans la base de données nationale ; il existe une unité de SE dédiée ; et les données sont discutées lors de réunions hebdomadaires ainsi que l'examen périodique du PAA qui offre une opportunité d'amélioration. En outre, il existe un manuel de suivi et d'évaluation au PNLP, bien qu'il n'ait pas encore été examiné ni mis en œuvre par le personnel.

#### (d) Finance

L'un des domaines opérationnels les plus importants pour toute organisation est peut-être son système financier. Pour le PNLP, il est complexe, car il reçoit des fonds du gouvernement ainsi que de multiples donateurs internationaux. Lorsque le GFATM a mené le dernier exercice CAT en 2014, le service des finances était très préoccupant. Les procédures financières sont lourdes, déroutantes et lentes, aux procédures et formulaires financiers de plusieurs donateurs. Un répondant décrit le processus de signature pour recevoir des fonds :

« Lenteur dans le financement des activités à cause de la lourdeur des procédures de financement, le PNLP n'est pas autonome (exemple : un chèque doit être signé par le SG du MS, puis le DEP, puis le DRFM et enfin le PNLP pour pouvoir disposer des fonds pour exécuter les activités) »

(Personne interrogée)

La tâche de remplir les justificatifs en vue de l'approbation du budget incombe aux gestionnaires financiers régionaux et de district, qui souvent n'ont pas les compétences et la formation nécessaires pour gérer

différentes procédures, et tardent à envoyer les 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 est confronté à un manque de personnel qualifié ou formé, un personnel surchargé de travail, pouvant entraîner des erreurs, des pertes de documents ou les retards des justificatifs, ainsi que des audits internes insuffisants. Le service des finances a récemment ajouté trois employés du Fonds Mondial en comptabilité pour renforcer ses capacités et répondre à certaines des préoccupations de la gestion financière. Cependant, le responsable du département craint qu'à tout moment les employés contractuels ne partent pour un poste mieux rémunéré sans que d'autres personnes aient été formées pour effectuer le travail.

« Le fait est que les DRSP et les régions ne sont responsables que devant les partenaires qui ont financé l'activité et que ces derniers conservent les informations à leur niveau. « Un jour, c'est à Ouagadougou que j'ai entendu parler du paludisme au Niger suite à la présentation d'un partenaire à l'atelier »

(Personne interrogée)

Figure 8. NMCP Funding, 2018

Source	Amount CFA	% of Total
State	972,630,960	5.56
World Bank	9,785,320,536	55.97
PMI/USAID	4,727,963,761	27.04
MTN/Malaria	1,833,536,630	10.49
WHO	164,296,830	.94

Source: PNLP PAA, 2018

« Toujours des problèmes avec des partenaires qui ne voient pas les activités mises en œuvre. »  
(Personne interrogée)

« Notre RP choisit souvent de ne pas faire progresser les activités qui profitent au PNLP. »  
(Personne interrogée)

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 55 % de son budget du Fonds mondial, tandis que le PMI et la Banque mondiale fournissent un peu plus de 37 % du financement pour la lutte contre le paludisme. Bien que le ministère de la santé dispose d'un budget par ligne pour le paludisme, il ne représente toutefois qu'un peu plus de 5,5 % (voir la figure 8).

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)

De nombreux commentaires ont également signalé une frustration à l'égard du processus financier, ainsi qu'un financement insuffisant pour la supervision du niveau central aux districts :

« Rendre des fonds disponibles pour nous permettre d'exécuter nos activités à temps. Et, étant toujours à la merci de partenaires, j'aimerais que le PNLP soit moins dépendant des autres. »  
(Question ouverte de l'enquête d'engagement)

« Les responsables centraux qui doivent venir sont bloqués par l'insuffisance de leur prise de responsabilité (25000F/jour alors que même l'hôtel dépasse les 25000F plus les autres charges indirectes. »  
(Personne interrogée)

#### (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. Bien que beaucoup aient commenté la disponibilité des médicaments et des entrants, il était également clair qu'ils n'étaient pas au bon endroit au bon moment. Selon les personnes interrogées, il n'existe pas de processus normalisé pour la gestion des produits de base et des médicaments, et les formulaires financiers et d'inventaire sont compliqués et différent d'un donateur à l'autre. Le PF est chargé de superviser les activités antipaludiques au sein d'un ensemble intégré de services. Il est censé se rendre dans les établissements pour s'assurer que les établissements disposent de MILDA, des TDR et de médicaments antipaludiques, et prévoir les besoins de l'installation en fonction du nombre de cas signalés, des complications saisonnières et des différences régionales. Il ou elle recueille des données de chaque site et nettoie et entre des données dans des formulaires qui sont envoyés au MSP et au PNLP. De l'avis de tous, le rôle de cette personne n'est pas réalisable compte tenu des nombreuses tâches à accomplir. En tant que tels, les produits et les médicaments sont fournis sans rapport avec les besoins des districts et ceux-ci ne fournissent pas de manière adéquate aux agents de santé communautaires ce dont ils ont besoin (par exemple, des moustiquaires) pour faire leur travail efficacement. Certains partenaires stockent des fournitures dans leurs régions d'intervention respectives sans en informer le PNLP. Cela entraîne des ruptures de stock dans certaines régions, alors que d'autres sont excédentaires.



« Le PF du district est surchargé. Il gère toutes les activités liées à la santé, de sorte qu'il reste peu de temps pour se concentrer uniquement sur le paludisme. Nous avons 3 médecins dans le district (HD) mais aucun n'a été supervisé depuis un an... »

« Nous n'avons qu'un seul pharmacien. Ce n'est pas suffisant. »

« Non-respect des procédures de lecture des GE par certains agents (laborantins sont des contractuels avec 50.000 F par mois, d'où mauvaise volonté et paresse entraînant l'inscription de résultats fantaisistes) »

(Personnes interrogées)

« A titre d'exemple, dans la région de Niamey de grandes quantités de TDR ont été mises en place avec parfois des quantités (milliers) à risque de péremption, les campagnes de pulvérisation et de distribution de Moustiquaires sont faites. Cependant, les chiffres de prévalence du paludisme sont même triplés au lieu de diminuer d'au moins 80%. Il en est de même pour la région de Zinder. Malgré la disponibilité des intrants, les agents ne prennent pas le temps d'examiner les malades ou de faire les TDR. Ce qui fait que tout cas de fièvre est classé paludisme, gonflant ainsi les chiffres. La

situation est plus grave au niveau des privés avec l'usage abusif de la perfusion. »

« Les partenaires fournissent également des produits de base, mais ne respectent pas la politique nationale. Cela crée une situation dans laquelle le PNLP n'est pas en mesure de contrôler l'inventaire dans le pays, car il existe plusieurs sources et que les agents de santé ne contrôlent pas bien l'inventaire. Ainsi, le PNLP est actuellement incapable de connaître l'inventaire des stocks dans les centres de santé. De plus, il y a des anomalies dans les chiffres d'inventaire. Par exemple, un centre de santé qui reçoit 900 kits de test vous dira qu'il y a 1 000 cas suspects de paludisme sur une période X ; ils ont testé 1 200 personnes avec 800 diagnostics positifs et traité 1 600 cas ».

(Personne interrogée)

« Désintérêt de la périphérie (données bâclées, pas de surveillance de protocole (utilisation de TDR, etc.) »

(Personne interrogée)

« Des ONG non connues du PNLP mais intervenant sur le terrain sans suivre les bons protocoles. »

(Personne interrogée)

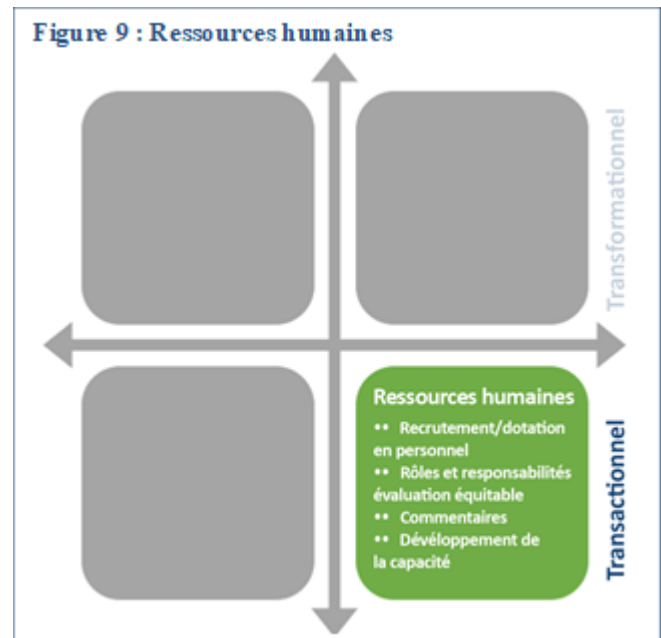
### Section 3 – Ressources humaines

Le troisième quadrant du modèle OD est transactionnel et essentiel à la mise en œuvre d'un changement durable. Ressources humaines, comprend (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. Pour plus d'informations sur Engagement et pour consulter l'outil, voir l'annexe H).

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

**Recrutement.** Le recrutement est le processus de demande ou d'identification d'une personne pour occuper un poste spécifique dans une organisation. La dotation en personnel prend en compte le nombre total de personnes, l'équilibre entre les départements, l'adéquation et la capacité du personnel et la planification de la succession en vue d'un renouvellement à long terme du personnel. Pour recruter du nouveau personnel, la procédure standard devrait impliquer l'élaboration d'une description formelle du poste et des critères applicables aux candidats éventuels. Les demandes de recrutement et de dotation de postes au sein du PNLN 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 gestionnaires occupant des postes clés. Dans ces cas, les partenaires, principalement le Fonds mondial, dotent des postes ou ajoutent des contractants aux départements qui ne sont pas en mesure de compenser ces défis. Généralement, les employés contractuels sont spécifiquement embauchés pour leurs compétences et leur formation.



*« Ceux qui ont été choisis n'ont pas les compétences. Ce sont des communicateurs formés dans quelques jours pour les circonstances. »*

*« Le profil des gestionnaires n'est pas toujours approprié (je suis moi-même un épidémiologiste formé sur le tas). Il faut des gestionnaires. »*

*(Personnes interrogées)*

**Figure 10 : Personnel du PNLP par département**

Département /Service	Fonctionnaire d'état (MSP)	Assistant technique	Contractuels (FM)	Stagiaires	Total
Coordination PNLP	4	1	0	0	5
Suivi évaluation	3	0	1	2	6
Communication	8	0	1	3	12
GAS	1	0	3	1	5
Financier Administratif	1	0	2	2	5
Pris en charge	5	0	0	0	5
Biologie	4	0	0	0	4
Entomologie	3	0	0	2	5
Chauffeurs/Ménage	10	0	7	1	18
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>65</b>

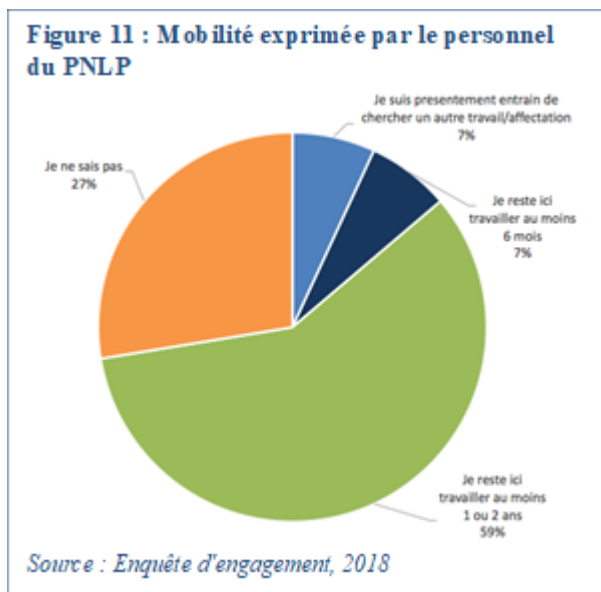
**Personnel.** La dotation en personnel est particulièrement importante au PNLP en raison des mécanismes de recrutement distincts et de la catégorisation du personnel en tant que « permanent » ou « contractuel ». Le personnel engagé par le biais du MSP ou de la fonction publique est permanent, alors que le personnel recruté par les partenaires de développement (par exemple, le GFATM) est considéré comme contractuel. La figure 10 répartit les employés du MSP et des employés sous contrat par département. Il indique également le nombre de stagiaires (personnel non rémunéré) travaillant dans différents départements. Ces stagiaires sont souvent des étudiants récemment diplômés qui se portent volontaires pour acquérir de l'expérience en milieu de travail.

Le statut de l'employé influence la façon dont on gère ces personnes et veille à ce que le personnel permanent acquière les compétences et les connaissances dont ils ont besoin à long terme, souvent par le biais d'un mentorat ou d'une formation transversale dispensée par des contractuels. La gestion du personnel prend en compte le nombre total de personnes, l'équilibre entre les départements, l'adéquation et la capacité du personnel et la planification de la succession en vue d'un

renouvellement à long terme du personnel. Certains départements du PNLP ont une majorité d'employés du secteur public, tandis que d'autres ont une majorité d'employés contractuels. Les services GAS et des finances ont une majorité d'agents contractuels, qui devraient éventuellement être remplacés par du personnel permanent qualifié. Par exemple, le département des finances compte trois employés contractuels, seul le responsable du département étant un employé du MSP. Le responsable du département craint qu'à tout moment les employés contractuels ne partent pour un poste mieux rémunéré.

**Rétention.** La rétention est importante pour la santé de l'organisation pour de nombreuses raisons : le recrutement est coûteux pour chaque nouvelle personne nécessitant une formation approfondie pour le poste ainsi qu'une période d'adaptation à l'organisation. Une bonne rétention améliore également la mémoire interne de l'organisation, établit des relations au sein des équipes et entre les unités organisationnelles et permet un meilleur partage des connaissances et des expériences entre les membres du personnel.

Malgré les difficultés rencontrées par le personnel du PNLP, seulement 7 % des personnes interrogées affirment rechercher un emploi, tandis que 59 % envisagent de rester en poste pendant au moins un à deux ans (voir la figure 11). Garder les personnes à leur poste n'est une bonne nouvelle que si elles sont capables de bien faire leur travail. Néanmoins, cela offre au PNLP l'occasion de se concentrer sur l'amélioration des capacités du personnel plutôt que de demander du personnel supplémentaire au MSP.



### (b) Rôles et responsabilités

Le personnel devrait avoir des rôles et des responsabilités clairement définis. Au sein du PNLP, les chefs de services ont clairement défini leurs rôles et responsabilités, ainsi que ceux de leurs départements. Toutefois, selon ces mêmes personnes, le personnel du PNLP n'a pas de description de poste ni de définition claire de ses rôles et responsabilités. Au cours des entretiens et des enquêtes, le nombre de fois que des descriptions de poste claires ont été demandées et le nombre de commentaires au sujet de personnes voulant faire leur travail sans que les autres n'interfèrent ont été importants. Les six (6) gestionnaires interrogés ont répondu que le personnel avait besoin de descriptions de poste et 13 des 31 membres du PNLP interrogés lors de l'enquête sur l'engagement ont demandé des descriptions de poste et aimeraient que les personnes respectent les rôles désignés. Les membres du personnel recrutés et embauchés par le biais du Fonds

mondial et d'autres partenaires de développement ont des descriptions de tâches spécifiques avec des rôles et des tâches définis, mais ils représentent cependant un peu moins du tiers des effectifs.

*Lorsqu'on leur a demandé ce que le personnel du PNLP souhaite transmettre le plus aux dirigeants : « Définissez clairement les attributions et les tâches de chacun • Définissez clairement les tâches, attribuez des responsabilités spécifiques à chaque personne. »*

*(Question ouverte de l'enquête d'engagement)*

La confusion concernant les rôles et les responsabilités a conduit les gens à outrepasser les frontières et a sapé l'attribution des rôles en fonction du mérite. Un thème récurrent partagé par les personnes interrogées est que l'attribution des rôles n'est pas faite en fonction du contexte et du mérite, mais en fonction de la politique et des relations. Plusieurs personnes interrogées ont déclaré qu'une poignée de personnes pensaient qu'elles devaient tout faire, empiétant les autres pour le faire. Cela a pour effet que d'autres ne se sentent pas totalement clairs sur la manière de remplir leurs rôles.

*« Que chacun fasse son travail sans empiéter sur celui des autres. Donc il faut une bonne description des tâches pour tout le personnel du PNLP et respecter les rôles définis pour chacun. Nous voyons de temps en temps d'autres unités planifier et exécuter des activités de communication sans se référer au service communication qui en a les attributions et les compétences (pour affaire de sous). »*

*(Personne interrogée)*

Les deux questions critiques pour améliorer les performances sont : « Connaissez-vous ce qu'on attend de vous comme activités quotidiennes (travail quotidien) ? » Et « Est-ce que, dans votre travail, vous avez l'occasion de faire chaque jour ce que vous maîtrisez ? » Ces deux questions ont été posées dans l'enquête sur l'engagement (voir la figure 12). Pour la première question, la moyenne des réponses était de 3,5 sur 4. La deuxième question est plus bas notée à 2,9. Cela suggère que si certains membres du personnel du PNLP savent ce que l'on attend d'eux, certaines personnes estiment que leurs compétences ne sont ni utilisées ni valorisées par l'organisation.

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

Le système d'évaluation des performances utilisé par le PNLP est géré par le ministère de la Fonction publique et le ministère de la Santé. Il fournit peu de soutien aux employés du PNLP. Néanmoins, il est l'un des composants les plus critiques de toute organisation opérationnelle. Les entretiens avec tous les groupes de parties prenantes ont mis en évidence la nécessité de gérer les performances, notamment en fonction de l'avancement professionnel. Le personnel du PNLP a demandé à plusieurs reprises un traitement équitable, des conséquences pour une performance médiocre et une récompense pour une bonne performance. Les contractuels bénéficient d'évaluations annuelles effectuées par leurs organisations respectives.

Ce n'est pas le cas pour le personnel du PNLP, créant une organisation automatique à deux niveaux.

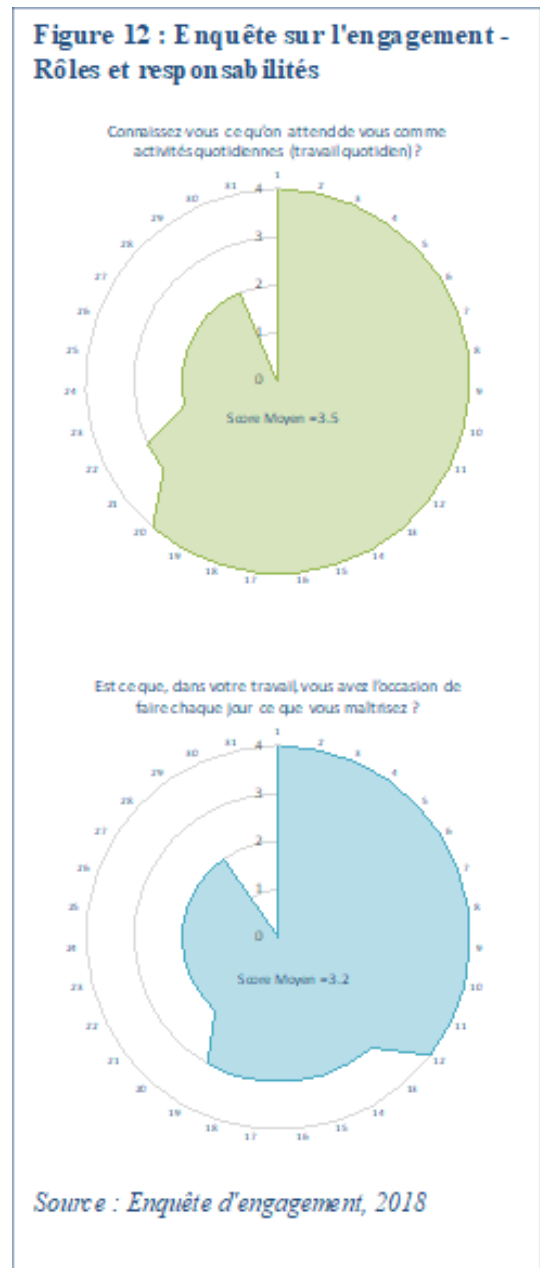
*« Si le personnel contractuel bénéficie d'évaluations annuelles effectuées par leurs organisations respectives, le personnel du PNLP devrait également y avoir droit.*

*(Personne interrogée)*

Lorsqu'on leur a demandé ce que le personnel du PNLP souhaite transmettre le plus aux dirigeants :

*« Disposez d'un système de récompense et de conséquences. • Réalisez des évaluations basées sur les performances. • Prenez des mesures disciplinaires si nécessaire et motivez les personnes qui effectuent leur travail. »*

*(Question ouverte de l'enquête d'engagement)*



Le PNLN dispose de moyens pour promouvoir le personnel dans certaines limites. Bien que le personnel de niveau directeur (par exemple, le coordinateur national) ait besoin de l'approbation du Président, il est possible de promouvoir le personnel de direction et de niveau inférieur avec les recommandations appropriées au ministère de la santé. Le PNLN devrait en tenir compte une fois que les évaluations du personnel seront en place.

#### **(d) La rétroaction et renforcement des capacités**

La rétroaction 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 PNLN peut contrôler. L'équipe d'évaluation a constaté des résultats mitigés qui ont montré que certains responsables se comportaient bien dans ce domaine, ce qui suggère une excellente occasion d'utiliser davantage les commentaires et la reconnaissance au sein de l'organisation.

La faible performance de certains membres du personnel, due en partie au faible niveau de formation, est l'un des plus grands défis cités par les dirigeants du PNLN. Les responsables et le personnel sont d'accord et ont exprimé leurs préoccupations quant à la manière dont cela affecte la qualité du travail du PNLN. Beaucoup ont demandé une formation pour eux-mêmes et pour d'autres, afin d'améliorer la qualité du travail. Le suivi du personnel ayant participé à des activités de formation par le biais des systèmes d'information sur les ressources humaines ou du SIRH a également été évoqué comme une lacune dans plusieurs entretiens.

*« Si nous organisons une formation, les mêmes personnes formées peuvent recevoir la même formation plusieurs fois sans que nous le sachions. »*

*(Personne interrogée)*

Lorsqu'on leur a demandé ce que le personnel du PNLN souhaite transmettre le plus aux dirigeants :

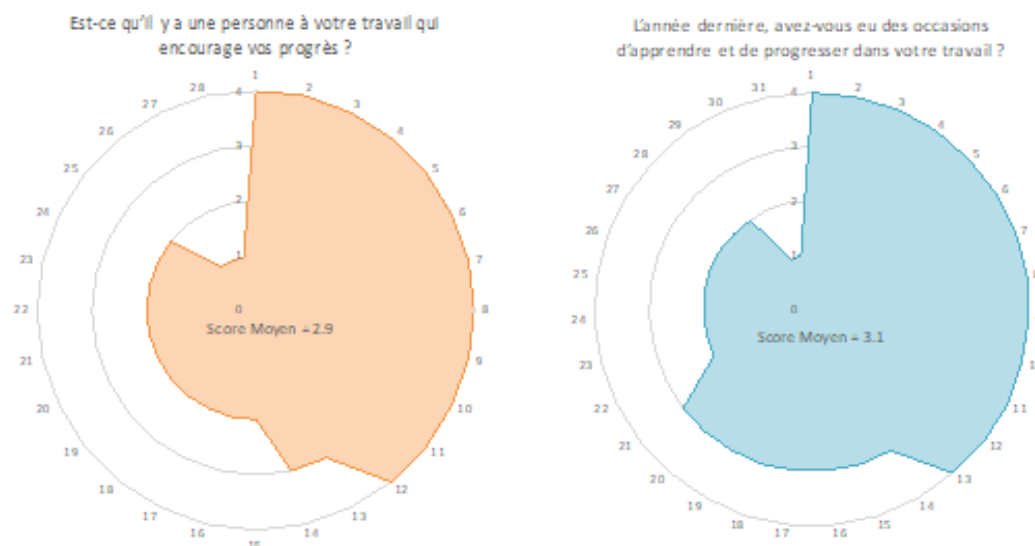
*« Renforcer les capacités du personnel • Donner un livret d'information à chacun. »*

*(Question ouverte de l'enquête d'engagement)*

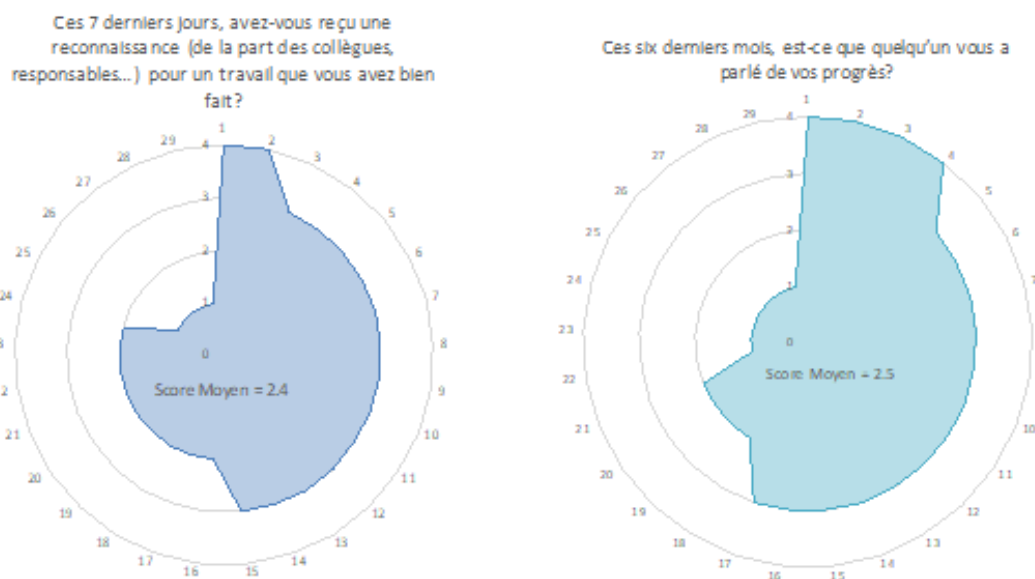
Les partenaires ont noté que de nombreuses personnes au PNLN avaient de fortes capacités techniques en matière de paludisme, mais qu'elles manquaient de compétences suffisantes dans des domaines tels que le suivi et l'évaluation, la communication, les finances, les ressources humaines et, surtout, le management. Tout le monde a demandé des compétences en gestion : la coordonnatrice nationale et son adjoint, ainsi que les six responsables de services. La plupart ont demandé qu'une personne qualifiée en gestion et en administration aide à diriger et à renforcer ces capacités au sein de l'organisation. D'autres ont demandé des compétences en gestion des ressources humaines pour aider à gérer le recrutement et le déploiement du personnel. Les finances et les achats bénéficient actuellement du soutien de conseillers techniques ; cependant, il reste d'autres unités à gérer, sans moyen systématique de développer les compétences de leur personnel. Quand on a demandé au personnel du PNLN si une personne au travail encourageait son développement, il s'agissait de la question la moins bien notée dans l'enquête sur l'engagement, suggérant que le renforcement des capacités était systématiquement une lacune importante (voir Figure 13). La coordonnatrice nationale a également exprimé sa préoccupation quant au fait que le PNLN ne s'attachait pas systématiquement à former le personnel permanent et que le personnel sous contrat partirait éventuellement sans que d'autres n'aient appris d'eux auparavant.

### Figure 13 : Enquête d'engagement - Capacité et rétroaction

**Capacité.** Le résultat du sondage «Il y a quelqu'un au travail qui vous encourage à progresser?» Était de 2,9. Lorsqu'on lui a demandé: «Au cours de la dernière année, avez-vous eu la possibilité d'apprendre et de progresser dans votre travail?», La réponse moyenne était légèrement meilleure, à 3,1. Cependant, la majorité des personnes ont attribué une note de 3 ou moins à la question.



**Rétroaction.** « Ces 7 derniers jours, avez-vous reçu une reconnaissance (de la part de collègues, responsables...) pour un travail que vous avez bien fait? » Lorsqu'on a demandé aux personnes si quelqu'un leur avait parlé de leurs progrès au cours des 6 derniers mois, les résultats étaient frappants. Près de la moitié (15) ont répondu à cette question avec 3 ou 4 et deux l'ont même noté 5. Cependant, 14 personnes ont donné un score de 2 ou 1. Ce genre de répartition nous laisse supposer que des personnes reçoivent des commentaires sur les progrès réalisés. Elle nous laisse également supposer que beaucoup n'en reçoivent pas. Le type d'engagement qui découle du retour d'information sur les progrès accomplis et de l'aide apportée au personnel pour lui permettre d'acquiescer les compétences nécessaires est possible, et certains responsables donnent des retours d'information à de nombreux employés.



Source : Enquête d'engagement, 2018

## Section 4 – Culture

Le quatrième quadrant du modèle DO, Culture organisationnelle, reflète toutes les parties de l'organisation. Comme le leadership, la culture est *transformationnelle* et peut créer et maintenir un changement positif. Toutefois, cela 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.

Le PNLP fait face à des problèmes liés à l'état des bureaux, au manque d'électricité dans certaines zones et à Internet. Les bureaux sont à l'étroit et le personnel est divisé en plusieurs bâtiments et espaces. L'électricité est souvent coupée et la couverture Internet est médiocre. La capacité du réseau étant limitée, le partage d'informations, telles que des données, n'est pas fiable et décourage son utilisation. Cette lutte quotidienne affecte la performance et les attitudes de tout le personnel. En outre, le personnel a précisé que de nombreux autres domaines devaient changer. Quelques exemples donnés par les personnes interrogées sont fournis ci-dessous :



*« Insuffisance dans la capacité ... de mener un dialogue constructif basé sur le respect mutuel, l'apport de chacun et le feedback. »*

*(Personne interrogée)*

*« Aucune acceptation de la critique »*

*« Il est important de pouvoir prendre en compte les commentaires et critiques sans les prendre personnellement »*

*(Personnes interrogées)*

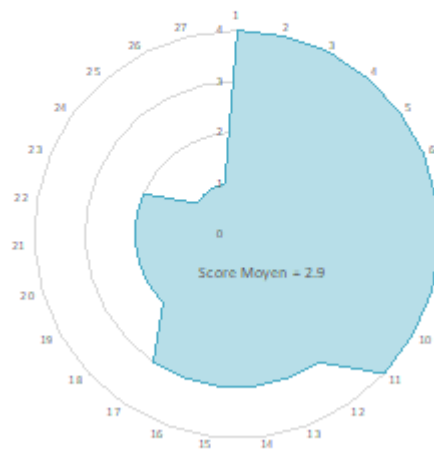


Les données de l'enquête sur l'engagement montrent que de nombreux membres du personnel du PNLP ne sont pas impliqués. La note globale de l'engagement est de 2,8 / 5. Les deux éléments de l'enquête reflètent le confort des membres du personnel : « Votre superviseur (superviseur direct) ou une autre personne vous considère-t-il avec considération (en tant que personne et pour votre travail) sur votre lieu de travail ? » Et « Avez-vous une bonne un ami sur votre lieu de travail avec lequel vous pouvez discuter de questions privées ou confidentielles ? » Avec les scores de 2,9 et 3,1, il est clair que les employés ne se sentent pas aussi confiants que l'on voudrait voir (voir la figure 15).

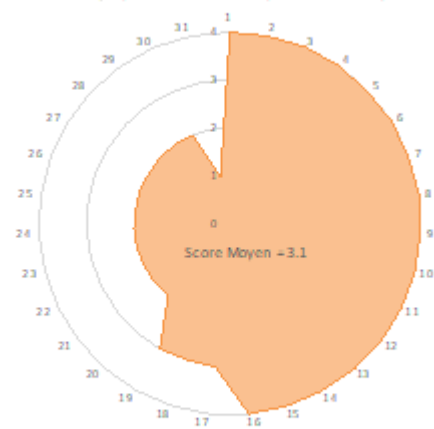
Au travers d'entretiens et du sondage, une majorité de membres du personnel demandent une communication plus transparente au sein de l'organisation et davantage d'opportunités pour le travail d'équipe. Lorsqu'on leur a demandé dans l'enquête sur l'engagement : « Que voulez-vous communiquer aux dirigeants du PNLP? » Toutes les données de l'enquête sur l'engagement confirment que le personnel ne se sent pas impliqué au sein du PNLP. Leur manque de fierté vis-à-vis de leur travail, le sentiment que personne ne les soutient ou les encourage à se développer, ainsi que leur désir de communication claire et transparente et de reconnaissance du travail bien fait sont clairs. La note d'engagement globale est de 2,8/5. L'annexe H contient une description détaillée de l'engagement et de ce que cela signifie pour une organisation. Deux des éléments les plus intéressants de l'enquête sur l'engagement reflètent directement le confort des employés entre eux : « Est-ce que votre superviseur (chef direct) ou quelqu'un d'autre vous donne de la considération (en tant que personne humaine et pour votre travail) ? » Et, « Est-ce que vous avez un bon ami dans votre lieu de travail avec lequel vous pouvez discuter les choses privées ou confidentielles ? » Avec des scores de 2,9 et 2,7, il est clair que les employés se sentent seuls dans une organisation pleine de personnes.

**Figure 15 : Enquête d'engagement – Culture**

Est-ce que vous avez un bon ami dans votre lieu de travail avec lequel vous pouvez discuter les choses privées ou confidentielles ?



Est-ce que dans votre lieu de travail votre superviseur (chef direct) ou quelqu'un d'autre vous donne de la considération (en tant que personne humaine et pour votre travail) ?



Source : Enquête d'engagement, 2018

Les entretiens et l'enquête montrent très clairement qu'il n'y a guère de communication significative et transparente au sein de l'organisation et qu'il manque du travail d'équipe. Les données les plus convaincantes proviennent peut-être des réponses à la question ouverte de l'enquête sur l'engagement : Que voudriez-vous communiquer aux dirigeants du PNLP ? Un grand nombre de réponses ont été mises en évidence tout au long du rapport, mais sont également présentées ci-dessous :

« • Assurer le leadership • Assurer la transparence de toutes nos actions • Améliorer la communication au sein des unités et entre celles-ci • Cultiver le respect mutuel • Considérer les décisions prises par le personnel • Éviter d'écouter les commérages • »

« • Continuer à bien travailler pour que le PNLP devienne autonome. • Inviter les responsables à collaborer avec tous les employés. • Accorder à chacun la place qu'il mérite. • Encourager le travail d'équipe. • Respecter la dignité de chaque personne en commençant par le chef • Planifier les activités et les suivre jusqu'au bout »

« • Organiser des réunions des unités au moins une fois par trimestre • Tenir des réunions au sein des unités • Continuer les réunions du personnel • Faire participer tout le personnel aux réunions • Faciliter le déblocage des fonds pour mener à bien les activités • Disposer de locaux adéquats avec électricité et internet, où les personnes peuvent travailler ensemble • Plus d'implication de la direction de la supervision au ministère de la santé • »

« • Définir clairement les attributions, les rôles et les tâches de chaque personne. • Définir clairement les tâches, attribuer des responsabilités spécifiques à chaque personne. • Renforcer les capacités du personnel. • Effectuer des évaluations basées sur les performances • Prendre des mesures disciplinaires si nécessaire et motiver ceux qui font leur travail • Équité entre les agents de santé • Donner au personnel l'envie de travailler • »

(Question ouverte de l'enquête d'engagement)

Le fait de demander au personnel de répondre à l'enquête sur l'engagement et de commenter avec leurs opinions est positif : le personnel était impatient de le faire. Ils ont passé beaucoup de temps et d'énergie à réfléchir aux questions et à compiler leurs réponses. Le simple fait de s'engager dans ce processus indique que les employés et les gestionnaires du PNLP sont désireux de changer ; ils ne sont pas tombés dans la catégorie des « Activement désengagés » ou ils n'auraient pas participé de leur plein gré et avec un tel engagement. C'est une nouvelle extrêmement positive pour l'avenir du PNLP. Il sera également essentiel que cet engagement se poursuive tout au long du processus de changement décrit dans la dernière section de ce rapport.

## Réflexions du PNLP

La culture organisationnelle est un sous-produit de tous les autres composants abordés dans cette évaluation. En renforçant le leadership, en améliorant la gestion, en mettant l'accent sur la transparence et la collaboration, en récompensant et en encourageant les bonnes performances, le PNLP peut faire d'énormes progrès pour développer une culture positive. Il y a des commentaires frappants qui 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 au désir 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. Lorsqu'on leur a demandé des solutions pour combler les lacunes identifiées lors de l'évaluation, les participants se sont principalement intéressés aux interventions pouvant être mises en œuvre par le PNLP ou le MSP. La liste complète des solutions élaborées par les participants à l'atelier de remue-méninges est présentée à l'annexe I. Un grand nombre de leurs solutions suggérées figurent également dans le plan d'action ci-joint.



*Personnel du centre de santé Makalondi au Niger.*

En outre, les participants ont spécifiquement demandé aux partenaires de :

- Fournir un soutien pour mieux capitaliser sur les résultats de l'évaluation.
- Organiser une évaluation périodique pour informer le PNLP de sa propre performance.

À la suite de l'atelier de réflexion, l'équipe d'évaluation a également envoyé un questionnaire de suivi aux dirigeants du PNLP (5 Coordinatrice et son adjoint, et le CT-HRH2030), 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. Les principales recommandations des dirigeants du PNLP étaient les suivantes :

- Renforcer le leadership du PNLP,
- Améliorer le suivi des activités des programmes et des unités,
- Respecter la hiérarchie de management,
- Organiser des réunions régulières entre les unités et la direction, et
- Recevoir une formation sur le leadership et la construction d'équipe.

## Recommandations et plans d'action

Les résultats de l'évaluation DO du PNLP suggèrent fortement un réaligement et une possible restructuration de l'organisation pour se concentrer sur l'amélioration du leadership, de la coordination, de la communication et de la gestion. Un changement systématique de cette nature entraînera des changements et des améliorations dans tous les autres domaines, y compris les systèmes et les processus, et finalement, les résultats propres au paludisme. Vous trouverez ci-dessous une stratégie en cinq étapes pour un changement organisationnel durable et une série d'étapes pour faire progresser le développement organisationnel du PNLP à chaque étape. Des recommandations concernant les domaines de soutien du MSP et des partenaires sont incluses.

### 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* de l'organisation et de la culture pour initier et influencer le processus de changement, tout en améliorant les éléments *transactionnels* des systèmes et des ressources humaines pour 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 PNLP dans le processus de DO. Sont attribués aux jalons : une priorité (élevée, moyenne ou faible), un calendrier pour lancer et terminer l'activité (court : 1 à 6 mois ; moyen : 6 mois à 1 an ; long : 1 à 3 ans), une partie responsable de la direction de l'activité d'amélioration, une opportunité d'identifier si une assistance externe au PNLP est requise, et le résultat attendu.

#### Étape 1 - 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 MSP,

conviennent que le PNLP doit mettre en œuvre un changement systémique pour atteindre les objectifs qu'il s'est fixés : Tout d'abord, réduire l'impact du paludisme au Niger et devenir le bénéficiaire principal du Fonds Mondial pour le financement et l'assistance dans cet objectif. 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 extrêmement 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 fera équipe avec le personnel pour le mettre en œuvre. 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 et du personnel à l'élaboration de la feuille de route et à la communication et au travail sur le processus de changement. 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.

<b>ÉTAPE I</b>					
<b>Se préparer au changement</b>					
Priorité	Calendrier	Partie responsable	Activité d'amélioration	Soutien requis	Résultat prévu
Haute	Court	Leadership du PNLP avec le personnel MSP Partenaires	<b>Créer un groupe de travail sur le développement organisationnel (GTDO) pour organiser et superviser la mise en œuvre des interventions.</b> Le groupe de travail doit inclure des membres de l'équipe exécutive, de l'équipe de direction et du personnel. 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 piloter le changement au sein du PNLP et de faire participer le MSP et ses partenaires tout au long du processus.	Assistance partenaire : Identifier une assistance externe ayant une expertise en gestion du changement organisationnel pour gérer le GTDO Ce poste est recommandé dans le cadre de la réorganisation structurelle, étape 3.	<b>Résultat :</b> Le GTDO est engagé dans la supervision du processus de changement
Haute	Court	Groupe de travail sur le développement organisationnel (GTDO)	<b>Élaborer un plan de communication et de gestion du changement</b> qui explique les objectifs et le calendrier du changement organisationnel et comprend des mises à jour régulières pour l'organisation, les partenaires et le MSP.	Assistance partenaire : Expertise en gestion du changement organisationnel	<b>Résultat :</b> Plan de gestion du changement avec calendrier détaillé pour la mise en œuvre.
Haute	Court	GTDO Partenaires	<b>Améliorer la collaboration externe :</b> Développer une stratégie de communication et de collaboration externe pour améliorer les relations tendues avec les partenaires. Définir un processus incluant le partage et la révision des rapports de réunion, des rapports financiers et d'autres rapports d'avancement.  Présenter ceci lors de la première réunion des partenaires prévue dans la matrice des réunions.		<b>Résultat :</b> Plan de communication pour les partenaires

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

Avoir une mission et une vision qui unifie l'organisation et la conduit vers ses objectifs. La discussion de l'atelier de réflexion a confirmé que le PNLP souhaite embrasser sa mission et sa vision et engager le personnel dans le processus. En outre, l'équipe d'évaluation recommande que le PNLP définisse également des valeurs et règles d'engagement énoncées, qui décrivent la manière dont il souhaite se comporter de manière interne et externe. De nombreux sentiments exprimés tout au long de l'évaluation ont mis en évidence le besoin de transparence, de communication ouverte, de respect mutuel et d'engagement du personnel. En établissant la manière dont ils s'attendent à être traités, comment ils traiteront les autres et leur engagement en tant qu'individus et en tant qu'organisation pour atteindre leur meilleure performance, ils peuvent commencer à établir les limites et les protocoles dont ils ont besoin. Le changement de *culture* commence ici.

ÉTAPE 2 Valeurs et règles d'engagement					
Priorité	Calendrier	Partie responsable	Activité d'amélioration	Soutien requis	Résultat prévu
Haute	Court	GTDO	<p><b>Élaborer des énoncés de mission et de vision pour le PNLP. Passer en revue et discuter</b> avec tout le personnel.</p> <p>Élaborer des <b>énoncés de valeurs</b> et des <b>principes d'engagement</b> décrivant comment les employés, y compris les cadres, souhaitent être traités et comment ils se comporteront au sein de l'organisation. Des exemples pourraient être : « Traiter tous les employés avec le même respect » et « S'engager pour une communication transparente ». Le processus doit inclure tous les employés du PNLP.</p> <p>S'engager en tant qu'organisation à accomplir la vision/mission du PNLP et à adhérer aux nouvelles déclarations de valeurs et principes pour l'engagement.</p>	Assistance partenaire : Expertise en gestion du changement organisationnel	<p><b>Résultat :</b> Dévouement envers les valeurs et les principes d'engagement au sein de l'organisation, à l'appui de la vision et de la mission du PNLP. Afficher/communiquer les déclarations de manière visible.</p>
Haute	Court	PNLP MSP	<p><b>Règles d'engagement du MSP avec le PNLP</b></p> <p>Plaider auprès du ministère de la santé pour qu'il connaisse mieux les exigences des postes avant d'affecter du personnel.</p>		<p><b>Résultat :</b> Accord avec le ministère de la santé pour pourvoir les postes en fonction d'exigences claires</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 département / 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 MSP) ou informelles (élaborées pour les auspices du PNL), sont basées sur ces rôles et responsabilités.

ÉTAPE 3 Alignement des objectifs - Rôles et responsabilités					
Priorité	Calendrier	Partie responsable	Activité d'amélioration	Soutien requis	Résultat prévu
Haute	Moyen	GTDO avec les partenaires du MSP	<p><b>Développer des rôles et des responsabilités spécifiques pour chaque département, unité.</b> Chaque département/unité devrait pouvoir répondre à la question : « <i>Comment ce département/unité contribue-t-il aux objectifs du PNL ?</i> » Ces R&amp;R ne sont pas les descriptions génériques qui font partie des documents « normatifs » actuels, mais spécifiques et dynamiques.</p> <p>Les R&amp;R devraient inclure les PF du paludisme dans les régions et les districts.</p> <p><b>Clarifier et communiquer les objectifs et les priorités du département :</b> La visibilité inter-département des rôles peut également contribuer à accélérer le processus d'alignement. Les responsables doivent travailler avec le personnel pour identifier les zones de chevauchement ou de redondance, ainsi que les possibilités de travail en équipe entre départements. En permettant aux responsables d'avoir accès aux objectifs et aux R&amp;R d'autres départements et de les visualiser, le PNL permet de réduire considérablement les redondances et les conflits au sein de l'organisation.</p>	<p>Assistance partenaire : Expertise en gestion des ressources humaines</p> <p>Fournir une assistance technique à moyen terme dans la gestion de la performance des ressources humaines. Cet exercice peut être initialement confié à un cabinet d'experts en ce domaine.</p> <p>Affecter un responsable possédant une expérience en gestion des ressources humaines au PNL sur le long terme afin de gérer toutes les questions relatives aux ressources humaines des employés contractuels et permanents.</p>	<b>Résultat :</b> Objectifs de département clairs et amélioration du travail d'équipe
Haute	Moyen	GTDO avec les partenaires du MSP	<p><b>Alignement et clarification des rôles et des responsabilités (R&amp;R).</b> Chaque rôle et chaque responsabilité doivent être clairement définis et liés aux objectifs et aux indicateurs énoncés dans le PNL.</p> <p><b>Équipe exécutive.</b></p>	<p>Assistance partenaire : Expertise en gestion des ressources humaines</p> <p>Processus d'alignement recommandé :</p>	<b>Résultat :</b> Des rôles et des responsabilités clairs pour chaque individu au sein de l'organisation

			<p>Développer des R&amp;R pour chaque individu, qui correspondent au rôle du département défini ci-dessus Se concentrer sur les responsabilités de gestion et la communication, y compris une chaîne de commandement claire.</p> <p><b>Équipe de gestion.</b> Développer des R&amp;R pour chaque individu, qui correspondent au rôle du département défini ci-dessus Se concentrer sur les responsabilités de gestion et la communication, y compris une chaîne de commandement claire.</p> <p><b>Individus.</b> Élaborer des R&amp;R pour chaque poste correspondant aux objectifs et aux R&amp;R des unités, des départements. Se concentrer sur la gestion de programme, la communication et la collaboration entre équipes.</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. Attention particulière sur : Gestionnaires/personnel en gestion de cas, S&amp;E, communication, achats, finance.</p>	<p><b>Voir annexe K, Alignement et clarification des objectifs, Tahoua, Niger.</b></p>	
--	--	--	--	--	--

#### **Étape 4 - Changement organisationnel et structurel**

L'équipe d'évaluation suggère des modifications qui : 1) soutiennent le leadership pour qu'il s'améliore et joue son rôle essentiel en guidant l'organisation, 2) créent une hiérarchie plus claire et plus solide pour traiter de nombreuses plaintes concernant la définition et le respect des limites, 3) ajoutent des postes clés pouvant aider à améliorer les fonctions internes et externes 4) réduisent le nombre de postes de direction afin que l'organisation puisse se concentrer sur la formation et le développement des gestionnaires, la délégation des responsabilités et l'augmentation du travail d'équipe dans tous les départements.



ÉTAPE 4 Changement organisationnel et structurel					
Priorité	Calendrier	Partie responsable	Activité d'amélioration	Soutien requis	Résultat prévu
Haute	Moyen à long	GTDO avec le MSP et les partenaires	<p><b>Reconcevoir l'organisation actuelle du PNL</b> pour répondre aux besoins de la mission et de la vision de l'organisation. <b>Un organigramme proposé est présenté à l'annexe J.</b> Les recommandations spécifiques comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajouter un conseiller intérimaire en ressources humaines/ développement organisationnel (1 à 2 ans). Rapporte à la coordonnatrice nationale. Le 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>- Réorganiser l'équipe de gestion pour réduire le nombre de gestionnaires à : Finances/ administration, Opérations, Communications, Services de lutte contre le paludisme, S&amp;E.</li> <li>- Ajouter/réaffecter le poste de relations externes pour gérer les relations avec les partenaires afin de soutenir la coordonnatrice nationale.</li> <li>- Identifier un secrétaire exécutif/ directeur à temps plein. Ce poste fait partie de l'équipe de direction et est responsable de la planification, de la gestion du programme et des rapports. Le poste peut être partagé par 2 personnes.</li> <li>- Ajouter un membre du personnel des ressources humaines à plein temps pour appuyer la gestion des performances de tous les employés qui travailleront avec l'équipe de direction pour mettre en œuvre la gestion des performances.</li> </ul>	Assistance partenaire : Expertise en gestion du changement organisationnel	<b>Résultat :</b> Organigramme mis à jour

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

Cette dernière étape définit une chaîne de commandement au sein de la hiérarchie organisationnelle qui commencera à traiter de nombreuses réclamations relatives à la culture et à la performance des gestionnaires et du personnel. La chaîne de commandement sera mise en œuvre en améliorant la gestion et les systèmes centraux. Elle commence par l'élaboration de protocoles de réunion et de communication clairs (c'est-à-dire une matrice de réunion), et continue en examinant et 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 I), 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 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	Résultat prévu
Haute	Court	GTDO	<p><b>Améliorer la gestion quotidienne des activités</b></p> <p><b>Développer une matrice de réunion interne pour les réunions à tous les niveaux, y compris les régions et les districts</b></p> <p>La matrice comprend l'objectif, la fréquence, les participants, le responsable de la réunion (responsable de la rédaction et du partage des comptes-rendus, de l'envoi d'invitations, de l'animation). Cette responsabilité devrait être transférée aux participants mais supervisée par le conseiller en gestion (et le coordinateur adjoint).</p> <p>Les réunions devraient être centrées sur les activités de déploiement du PSN, son suivi en termes de réalisations, d'indicateurs et, en particulier, d'éventuels obstacles et de solutions à envisager. Les autres types de réunions à planifier sont celles avec toutes les parties prenantes, les principaux acteurs</p>	Engagement des responsables et du personnel du PNLP	<p><b>Résultat :</b></p> <p>Protocole à suivre pour améliorer la gestion, la communication et le travail en équipe.</p> <p>Engagement accru du personnel à travailler vers des objectifs communs discutés.</p> <p>Amélioration de la qualité et assurance par le biais d'opportunités constantes et cohérentes de dialogue et de résolution de problèmes.</p>

			du programme (MSP, PNLP, régions, districts, partenaires et société civile).		
Moyen	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 ou ceux qui ne fonctionnent pas dans le « monde réel », tels que le suivi et l'évaluation, la planification, la supervision, les finances et les achats.</p> <p>Former tout le personnel et les gestionnaires aux nouvelles politiques et procédures.</p> <p>Travailler avec le MSP et les partenaires pour harmoniser les périodes de planification des plans d'action annuels entre le niveau central du PNLP et les entités régionales et de district</p> <p>Communiquer les réalisations du PNLP et leur impact sur les indicateurs du paludisme.</p> <p>Exemple : Bulletins d'information</p>	Engagement des responsables et du personnel du PNLP	<p><b>Résultat :</b></p> <p>Gestion par politique et procédure.</p> <p>Plus grande efficacité et productivité du personnel</p> <p>Anxiété réduite/engagement accru du personnel quant à la manière de mener son travail.</p>
Haute	Moyen	PNLP MSP Partenaire	<p><b>Supervision des activités de terrain</b> Concevoir un outil de supervision/une liste de contrôle intégrant tous les éléments nécessaires en fonction du niveau du système de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les centres de santé intégrés (CSI) disposeront d'un outil pour superviser les relais communautaires (RC), les équipes de gestion de district (ECD) pour le CH, l'équipe régionale de gestion de la santé (DRSP) pour les districts de santé (DS) et le PNLP pour les DRSP, un échantillon de DS ou CSI.</li> <li>- L'exigence de supervision des CSI, des niveaux de DS et de DRSP sera intégrée aux outils de supervision existants de ces niveaux.</li> <li>- Identifier et former des équipes de superviseurs en supervision</li> </ul>	Engagement des responsables et du personnel du PNLP	<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 PNLP.</p> <p>Des rapports de supervision réguliers seront partagés avec les partenaires et utilisés pour fournir des informations en</p>

			<p>formative pour une efficacité accrue ; donner la priorité aux formateurs formés au PNLP à différents niveaux en tant que membres d'équipes de supervision.</p> <p>Développer un modèle et un processus pour les rapports régionaux trimestriels de supervision en collaboration avec les représentants régionaux et de district. Attribuer la surveillance des rapports à un employé du PNLP de niveau responsable. Lier la soumission de ces rapports en tant que condition pour le prochain décaissement de fonds dans une région et ses districts.</p>		retour sur les performances et l'efficacité actuelles.
Haute	Court	Partenaires MSP Formateurs locaux et régionaux	<p><b>Améliorer les compétences de tous les gestionnaires.</b></p> <p>Élaborer un programme de formation continue en cours d'emploi pour les gestionnaires sur les techniques de gestion actuelles, l'esprit d'équipe, les méthodes de gestion</p> <p>Recommandation : utiliser des techniques de coaching en cours d'emploi.</p>	Ressources humaines et capacités de formation pour identifier les lacunes et concevoir des plans de formation ciblés	<p><b>Résultat :</b></p> <p>Meilleure capacité de gestion pour tous les gestionnaires.</p>
Moyen	Moyen	Partenaires MSP Formateurs locaux et régionaux	<p><b>Améliorer les compétences de tout le personnel</b></p> <p>Élaborer un programme de formation continue en cours d'emploi pour les gestionnaires et le personnel. Gestion des programmes de santé, SE, communications, achats, etc.</p> <p>Cette formation peut être soustraite à une institution locale ou régionale spécialisée dans le contenu/domaine.</p>	Ressources humaines et capacités de formation pour identifier les lacunes et concevoir des plans de formation ciblés	<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>
Moyen	Moyen	Partenaires MSP	<p><b>Élaborer un plan de succession</b> pour la reconversion ou le remplacement de personnes sans antécédents nécessaires pour occuper certains postes de responsabilité du PNLP. Partager le plan de succession avec le MSP et obtenir l'engagement et l'adhésion de ce dernier.</p>	Expertise DO	<p><b>Résultat :</b></p> <p>Viabilité à long terme de la dotation en personnel et du recrutement ; Meilleure capacité parmi le personnel ayant de l'ancienneté.</p>

Moyen	Moyen	Partenaires MSP PNLP	<p><b>Chaîne d'approvisionnement/ achats</b></p> <p>Participer au développement continu d'une base de données sur les achats adaptée à chaque niveau de la pyramide de santé afin de s'assurer que les contributions/recommandations de tous les partenaires de district ou de région sont prises en compte. Ces données doivent remonter au plus haut niveau de chaque entité jusqu'au PNLN.</p>	Expertise DO	<p><b>Résultat :</b></p> <p>Plus grande disponibilité de produits et de médicaments au besoin.</p> <p>Amélioration de l'efficacité et de l'efficacité de la prévention et du traitement.</p>
Moyen	Moyen	Partenaires MSP PNLP	<p><b>Systèmes financiers.</b></p> <p>Convenir d'un <b>modèle financier du PNLN</b> pour tous les partenaires.</p> <p>Décentraliser certaines procédures financières au niveau régional afin de raccourcir les délais de planification et de dépense.</p> <p>Capitaliser sur la favorabilité du PNLN au sein de la direction du GoN/MSP pour plaider en faveur de la participation du gouvernement au budget programme. Ce plaidoyer s'appuiera sur les résultats obtenus et sur des exemples d'autres pays présentant les mêmes conditions. Travailler avec tous les partenaires pour faire avancer ce processus.</p>	Expertise financière	<p><b>Résultat :</b></p> <p>Système financier plus cohérent et transparent.</p> <p>Renforcer les capacités pour devenir un RP</p>
Moyen	Moyen	Partenaires MSP PNLP	<p><b>Systèmes de Suivi évaluation</b></p> <p>Concevoir, en collaboration avec la Direction des statistiques, une base de données par niveau et quelles données seront transmises au PNLN.</p> <p>Mettre en place un système d'assurance qualité des données à tous les niveaux.</p> <p>Renforcer continuellement la capacité des gestionnaires de données.</p> <p>Créer un intranet avec le DRSP, DS, certains départements tels que</p>	<p>Technologie : Intranet, extranet, mise en réseau</p> <p>Programmation de données Statistiques</p> <p>Assurance qualité</p>	<p><b>Résultat :</b></p> <p>Données améliorées pour la prise de décision et la gestion par objectifs</p> <p>Amélioration des relations avec les partenaires/MSP</p>

			<p>le DEP, le DS, le DSME ... et certains partenaires clés.</p> <p>Rendre compte des indicateurs clés mis à jour à chaque réunion de la direction et à chaque niveau de service.</p>		
--	--	--	--	--	--

## Références

- Akeem AT, Edwin AM, Fatai AL (2016) Vision and Mission in Organization: Myth or Heuristic Device? *The International Journal of Business & Management* 4: 127-134.
- Crigler L, Boucar M, Sani K, Abdou S, Djibrina S, Saley Z. 2012. *The Human Resources Collaborative: Improving Maternal and Child Care in Niger*. Final Report. Published by the USAID Health Care Improvement Project. Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC).
- Crigler L, Boucar M, Wittcoff A, Isenhower W, Wuliji T. 2011. *Aligning and Clarifying Health Worker Tasks to Improve Maternal Care in Niger: The Tahoua Region Human Resources Quality Improvement Collaborative*. Technical Report. Published by the USAID Health Care Improvement Project. Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC).
- Global Fund, *Simplified Capacity Assessment Tool Users Guide*, 2017.
- Hanaysha J. Examining the Effects of Employee Empowerment, Teamwork, and Employee Training on Organizational Commitment, *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 229 (2016) 298 – 306.
- Harter JK, Schmidt FL, And Hayes TL. 2002. Business-unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*. 87(2): 268-279.
- Mortality Task Force of Roll Back Malaria's Monitoring & Evaluation Reference Group. 2014. *Guidance for Evaluating the Impact of National Malaria Control Programs in Highly Endemic Countries*. Rockville, MD, USA: MEASURE Evaluation.
- Presidential Malaria Initiative, Niger, *Malaria Operational Plan, FY 2017*.
- Rummler G, Brache A, *Improving Performance: How to Manage the White Space on the Organization Chart*, Second Edition. 1995. Published by Jossey-Bass Inc., 350 Sansome Street, San Francisco, CA.
- Warner B, Lewin G, 1992, A Causal Model of Organizational Performance and Change, *Journal of Management* 1992;18;523, (Sage Publications: <http://jom.sagepub.com/cgi/content/abstract/18/3/523>).
- Wellins, R. S., Byham, W. C., & Wilson, J. M. (1991). *Empowered teams: Creating self-directed work groups that improve quality, productivity*, Jossey-Bass Inc., 350 Sansome Street, San Francisco, CA.
- USAID, 2016. *Participatory monitoring approaches: Attend to Relationships, Perspectives, and Boundaries*. Discussion Note: Complexity-Aware Monitoring, Monitoring and Evaluation Series, Policy, Planning and Learning.
- USAID, 2016. *Policy, Planning and Learning, USAID Discussion Note Complexity-Aware Monitoring, Monitoring & Evaluation Series*, Washington DC.
- World Health Organization. 2016-2030., *Action and Investment to defeat Malaria For a Malaria-Free World*.

# Annexe A : Termes de référence de l'évaluation rapide

## Termes de référence pour une évaluation de la capacité organisationnelle du programme national de contrôle du paludisme au Niger

### Objectif :

Le but de cette assistance technique est d'évaluer la capacité organisationnelle du Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) au Niger à coordonner la mise en œuvre, la supervision et le suivi de son plan stratégique afin d'atteindre les objectifs fixés pour la lutte contre le paludisme. Le plan d'action élaboré sur la base des conclusions de l'évaluation établira des jalons clairs en matière de renforcement institutionnel afin de faire du PNLP un candidat plus fort en tant que récipiendaire principal lorsqu'il sollicite des subventions du Fonds mondial.

### Contexte :

La République du Niger est un pays enclavé situé en Afrique de l'Ouest avec une superficie de 1,27 million de kilomètres carrés. Elle est bordée au nord par l'Algérie et la Libye, à l'est par le Tchad, à l'ouest par le Mali et le Burkina Faso et au sud par le Nigeria et le Bénin. Le conflit libyen, l'excursion d'organisations extrémistes dans le nord du Mali au Niger et les récents attentats ISIS/Afrique de l'Ouest et Boko Haram au Niger, au Cameroun et au Nigeria contribuent à l'instabilité régionale et posent d'énormes problèmes de développement au Niger.

Les trois quarts du pays sont constitués du désert du Sahara et le dernier quart est constitué d'une zone sahélienne dans la partie sud. La population estimée en 2016 est de 19 865 066 personnes, avec un taux de croissance nationale de 4 % ; quatre-vingt-quatre pour cent de la population vit dans les zones rurales et 15 % de la population est nomade<sup>2</sup>. Les femmes représentent 50 % de la population, 50 % de la population est âgée de moins de 15 ans et les enfants de moins de cinq ans représentent 20 % de la population. <sup>3</sup>

Le Plan global du Ministère de la Santé Publique (MSP) pour le secteur de la santé est décrit dans le plan de développement sanitaire 2017-2021 (le Plan de Développement Sanitaire [PDS]). Son objectif est de contribuer à la promotion du bien-être social de la population afin d'atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé. Il vise à renforcer l'offre et la demande de soins et de services de qualité pour la population à travers plusieurs domaines stratégiques : l'extension de la couverture sanitaire ; la mise à disposition de personnel de santé qualifié et motivé ; la disponibilité permanente de médicaments, vaccins et intrants thérapeutiques connexes ; intensifier la lutte contre les maladies sous surveillance intégrée ; renforcement de la gouvernance et de l'éthique à tous les niveaux du système de santé ; développement de mécanismes de financement pour le secteur de la santé ; promotion de la recherche en santé et promotion de la santé au niveau communautaire.<sup>4</sup>

Le paludisme reste un problème de santé publique majeur et est endémique dans tout le pays. Le paludisme reste la principale cause de maladie au Niger, représentant 28 % de toutes les maladies dans le pays et 50 % de tous les décès enregistrés. Selon le rapport statistique annuel sur la santé du Niger 2016, il y avait 3 374 678 cas simples de paludisme, 172 407 cas graves de paludisme et 1 561 décès dus au paludisme. Selon le Plan stratégique national de lutte contre le paludisme (PSNLP) entre 2014 et 2015, les trois cinquièmes de la charge de morbidité (62,43 %) et environ les trois quarts de la mortalité par paludisme dans le pays (74,65 %).

Le climat du Niger est caractérisé par trois saisons : chaude (mars à mai), pluvieuse (juin à septembre) et froide (octobre à février). Le pays est divisé en trois strates de paludisme définies par la durée de la saison de transmission du

<sup>2</sup> République du Niger, Plan Stratégique de Lutte Contre le Paludisme 2017-2021

<sup>3</sup> Site Web de l'UNICEF : [https://www.unicef.org/infobycountry/niger\\_statistics.html](https://www.unicef.org/infobycountry/niger_statistics.html)

<sup>4</sup> Plan Stratégique



paludisme, car il n'existe actuellement aucune donnée sur la prévalence parasite. Le PNLP qualifie ces zones d'hypo-endémiques, méso-endémiques et d'hyper-endémiques. Au nord, la zone hypo-endémique qui couvre le désert saharien, à transmission épisodique et à risque d'épidémie, représente environ 6 % de la population ; une zone sahélienne correspondant à la strate méso-endémique où la transmission est de deux à quatre mois représentant 41 % de la population ; et au sud, zone hyper-endémique avec une transmission supérieure à six mois, 53 % de la population vit ici. La majorité de la population du Niger, 94 %, vit dans les deux zones du sud où le paludisme est le plus répandu.

Depuis 2003, le Niger reçoit une subvention du Fonds mondial pour lutter contre le paludisme. Au cours de l'exercice financier 2017, le pays a été choisi comme pays axé sur l'initiative du président sur le paludisme avec un budget de 18 millions de dollars pour soutenir son plan stratégique national contre le paludisme afin d'atteindre les objectifs et résultats suivants définis pour la période 2017-2021 :

- Réduire l'incidence du paludisme d'au moins 40 % par rapport à 2015
- Réduire le taux de mortalité par paludisme d'au moins 40 % par rapport à 2015

Résultat escompté :

- Au moins 80 % de la population exposée au risque du paludisme dort sous une MILDA ;
- Au moins 80 % des enfants de moins de 5 ans exposés au risque du paludisme dorment sous une MILDA ;
- Au moins 80 % des femmes enceintes exposées au risque du paludisme dorment sous une MILDA ;
- Au moins 80 % de la population des zones éligibles est protégée par une pulvérisation d'insecticides à effet rémanent (IRS) à l'intérieur des locaux ;
- Au moins 80 % des femmes enceintes exposées au risque du paludisme reçoivent au moins trois doses de traitement préventif intermittent pendant les soins prénatals
- Au moins 80 % des enfants âgés de 3 à 59 mois dans les zones ciblées par la chimioprévention du paludisme saisonnier bénéficient d'une protection adéquate avec quatre visites au cours de la période de forte transmission du paludisme chaque année ;
- Au moins 90 % des cas suspectés de paludisme ont subi un test parasitologique (TDR, microscopie) ;
- Au moins 90 % des cas confirmés de paludisme dans les établissements de santé ont reçu un traitement antipaludique adéquat conformément aux directives nationales ;
- Au moins 90 % des cas de paludisme grave confirmés dans les établissements de santé ont reçu un traitement antipaludique adéquat conformément aux directives nationales ;
- Au moins 90 % des cas de paludisme simple confirmés par des relais communautaires ont reçu un traitement antipaludéen correct, conformément aux directives nationales ;
- Au moins 80 % de la population connaît les principaux signes et les mesures nationales de prévention du paludisme ;
- Au moins 80 % des rapports des établissements de santé prévus ont été reçus par le niveau national.

Pour atteindre ces objectifs et résultats, le rôle du PNLP est de :

- définir la politique nationale de contrôle du paludisme ;
- élaborer les plans stratégiques et opérationnels appropriés ;
- développer un partenariat pour la mobilisation financière et sociale pour la lutte contre le paludisme ;
- superviser le programme, coordonner les activités et suivre et évaluer la mise en œuvre ;
- mener des recherches opérationnelles dans le domaine de la lutte antipaludique en collaboration avec les instituts de recherche, l'université et certains partenaires techniques.

Actuellement, la fonction de récipiendaire principal du Fonds mondial est assumée par CRS. Le PNLP est fermement disposé à devenir un RP si ses capacités et ses performances organisationnelles le lui permettent. Cette évaluation représente une opportunité pour le PNLP d'acquérir les caractéristiques d'un récipiendaire principal du Fonds mondial.

Une évaluation réalisée en 2015 par le Fonds mondial a révélé des faiblesses et des dysfonctionnements importants dans les opérations techniques, financières et programmatiques du programme.<sup>5</sup> Cette évaluation n'a pas été suivie par l'élaboration d'un plan d'action pour remédier aux faiblesses et renforcer la capacité de gestion et de coordination du programme. Avec l'avènement du PMI, cela est devenu plus impératif alors que le financement a considérablement augmenté et par conséquent, la charge de travail actuelle nécessite une organisation plus forte pour mener à bien les activités prévues et atteindre les résultats et les objectifs énoncés dans le plan stratégique. Parmi les partenaires techniques et financiers actuels du PNLP au Niger figurent le Fonds mondial, PMI, la Banque mondiale, l'OMS et l'UNICEF.

### **Étendue des travaux :**

L'évaluation consistera à évaluer la capacité du Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) d'assumer son rôle de gestion et de coordination en ce qui concerne les objectifs et les résultats énoncés dans le plan stratégique national contre le paludisme. Les tâches suivantes seront formées :

1. Effectuer une revue systématique de la littérature existante sur la performance institutionnelle du PNLP soutenue par le gouvernement du Niger ou ses partenaires de lutte contre le paludisme
2. Passer en revue les processus de PNLP et les fonctions, y compris sa structure organisationnelle et les tendances de dotation en personnel ainsi que les rôles et les responsabilités de chaque division, responsables de division et membres du personnel
3. Évaluer l'adéquation des rôles et des responsabilités par rapport aux objectifs et résultats poursuivis dans le Plan stratégique national contre le paludisme, ainsi que des approches synergiques pour fonctionner en équipe
4. 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
5. Conduire des entretiens avec les partenaires techniques et financiers du PNLP pour comprendre leur point de vue et demander leurs recommandations sur les approches et stratégies visant à renforcer la capacité de gestion et de coordination du programme
6. Conduire des entretiens avec les responsables du Gouvernement et du Ministère de la Santé pour discuter de leurs points de vue et recommandations dans le contexte d'un portefeuille de paludisme en croissance et des opportunités de renforcement de la gestion du programme
7. Examiner les voies de communication avec le ministère de la Santé pour veiller à ce que le PNLP reçoive la surveillance et le soutien nécessaires pour mener les activités de coordination de manière harmonieuse
8. Évaluer les mécanismes de coordination existants aux niveaux central, régional et opérationnel, conformément aux directives de l'initiative « Faire reculer le paludisme » pour la coordination.
9. 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 de lutte contre le paludisme

### **Expertise requise :**

Pour des raisons d'efficacité, cette évaluation doit être réalisée par un cabinet d'évaluation régional ou ouest africain ou une équipe de consultants possédant une vaste expérience dans la conduite d'activités similaires (évaluation organisationnelle et renforcement des capacités). Le chef de l'équipe d'évaluation doit avoir une connaissance approfondie de l'évaluation et de la recherche et maîtriser diverses méthodologies, notamment des approches et des outils sensibles à la complexité. Il doit prouver qu'il a mené une évaluation similaire au cours des dernières années en Afrique de l'Ouest francophone. En outre, l'équipe d'évaluation doit comprendre un spécialiste de la santé publique ayant une solide connaissance des problèmes liés à la programmation et à la gestion du paludisme. Un membre du personnel du PNLP devrait être proposé pour participer à l'évaluation complète. Le chef d'équipe peut être un expert en développement/gestion organisationnelle ou l'un des membres de l'équipe doit avoir cette expertise.

---

<sup>5</sup> PMI demandera le rapport d'évaluation du Fonds mondial.

Autre expertise souhaitée dans l'équipe de consultants : Francophone, expérience de travail avec le ministère de la santé/les fonctionnaires gouvernementaux, expérience de réalisation d'évaluations similaires, bonnes aptitudes pour les entretiens/rerelations interpersonnelles, capacité d'écrire en anglais et en français

### **Calendrier d'évaluation :**

Cette évaluation devrait nécessiter environ six semaines au total. Un mois sera consacré à l'examen des documents, aux entretiens, à la collecte des données et à la rédaction d'un rapport d'évaluation préliminaire qui sera présenté à la fin de la quatrième semaine pour recevoir les observations, contributions et commentaires du PNLP et de ses partenaires. Deux semaines supplémentaires seront nécessaires pour examiner le rapport et inclure les observations, contributions et commentaires fournis lors de la présentation et présenter un rapport final en langue française.

### **Livrables :**

- Brouillon du rapport, outils de collecte de données<sup>6</sup>, plan d'analyse, calendrier et liste des informateurs clés. (Notez que ces documents seront soumis à PMI pour examen avant la collecte de données dans le pays)
- Première réunion préliminaire avec le PNLP et PMI pour présenter la méthodologie et le calendrier proposés.
- Briefing à mi-parcours avec PMI/Niger sur l'état d'avancement de l'évaluation afin de discuter et traiter des défis potentiels et des opportunités émergentes liés aux efforts de collecte de données.
- Séance de planification des actions avec le PNLP pour réfléchir ensemble aux mesures à prendre à court, moyen et long terme pour évaluer les faiblesses identifiées dans le cadre de l'évaluation, désignation des prochaines étapes, responsable et autres membres du personnel chargés de superviser chaque élément prioritaire, calendrier des activités de renforcement des capacités et ressources nécessaires.
- Présentation des résultats pour fournir une réunion de retour d'information au PNLP et au PMI
- Le projet de rapport d'évaluation doit être examiné par le PNLP et le PMI (un retour d'informations sera fourni dans les deux semaines suivant la réception du rapport)
- Rapport d'évaluation final à remettre à la fin des six semaines.
  - 2 exemplaires du rapport : un en anglais et un en français

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

- 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
- 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.

---

<sup>6</sup> L'un des objectifs clés étant de faire du PNLP un candidat plus puissant pour les subventions du Récipiendaire principal du Fonds mondial, l'équipe d'évaluation est encouragée à utiliser le Guide de l'outil d'évaluation des capacités du Fonds mondial et son Modèle d'outil associé.

## **Annexe B : Liste des documents : revue documentaire**

1. Plan de Développement Sanitaire 2017-2021
2. Organisation et attributions des DC et programmes nationaux
3. EDSN 2017
4. Annuaire statistiques -SNIS 2016 et 2017
5. Guide de suivi évaluation du PDS 2011-2015
6. Guide de suivi évaluation du PDS 2017-2021
7. Plan Stratégique de Lutte Contre le Paludisme 2017-2021
8. Plan opérationnel du PNLP 2017-2021
9. Organisation et attributions du PNLP
10. Revue à mi-parcours du Plan Stratégique de Lutte contre le paludisme 2011-2015
11. Plan Action Global Funds and key stakeholders
12. Plan Action Unicef / Malaria
13. Plan Action WHO / Malaria
14. Plan Action World Bank / Malaria
15. Roll Back Malaria Guidance
16. PNLP Capacity Assessment Tool (CAT) 2014
17. SIAPS Niger Progress Report, 2015

## Annexe C : Liste des personnes interrogées

ORG	Nom	Titre
<b>PNLP (9)</b>	Dr Djermaakoye Hadiza Jackou	Coordinatrice nationale
	Dr Sabiti Idrissa	Coordinateur national adjoint
	Issa Amadou	Responsable du suivi et de l'évaluation - PNLN
	Idrissa Yacouba	Chef biologiste - PNLN
	Soumana Maiga	Responsable de la communication et CCC - PNLN
	Elh Bawa Adamou	Chef du service achats - PNLN
	Dr Djamila Maiga	Responsable de la prise en charge - PNLN
	Salissou Idi	Responsable finances et administration - PNLN
	Ousmane Oumarou	Conseiller technique – PNLN
<b>MS (2)</b>	Dr Ranaou Abache	Coordinatrice nationale
	Dr Djibbo Garba	Coordinateur national adjoint
<b>DOSSO (3)</b>	Dr Asan A-Nasser	Directeur santé régional - Dosso
	Dr Farouk Manzo	Agent médical - District de Boboye – Région de Dosso
	Mr Souley Harouna	Personne focale paludisme – District de Boboye - Dosso
<b>Partenaire (5)</b>	Dr Fatima Aboubakar	En charge du paludisme/ICCM/santé mentale/OMS Niger
	Dr Marie Marcos	En charge de MNC Health/UNICEF
	Mounkaila Belkissa	Conseiller technique projet /MTN/WB
	Dr Hortense Angoran	Coordinateur / Malaria GF/R
	Dr Eric Coulibaly	HRH 2030 - PNLN

## Annexe D : Enquête d'engagement, résultats et discussion

### Qu'est-ce que l'engagement ?

Selon les études (White, 2008, Seijits, 2006, Watson Wayatt, 2002), seuls 29 % des employés sont hautement engagés dans leur travail, mais parmi ceux-ci :

- 84 % pensent pouvoir avoir un impact positif sur leurs organisations, contre 31 % des employés peu engagés
- 72 % pensent qu'ils peuvent avoir un impact positif sur le service client ;

De plus, les employés engagés sont 43 % plus productifs dans les services professionnels ; et les entreprises à fort engagement ont progressé de 19,2 % tandis que les entreprises à faible engagement ont vu leur productivité diminuer de 32,7 %.

### Trois catégories d'engagement

#### *Engagé*

Ces employés sont loyaux et psychologiquement engagés envers l'organisation. Ils sont plus productifs, plus susceptibles de rester en poste, moins susceptibles d'avoir des accidents de travail et moins susceptibles d'être malhonnêtes. La plupart des besoins liés à la performance sont satisfaits pour ces employés.

#### *Non engagé*

Ces employés peuvent être productifs, mais ils ne sont pas liés psychologiquement à leur organisation. Ils sont plus susceptibles de manquer des journées de travail et plus susceptibles de quitter leur emploi. Certains besoins liés à la performance sont satisfaits, mais de nombreux autres besoins sont non satisfaits.

#### *Activement désengagé*

Ces employés sont physiquement présents mais psychologiquement absents. Ils sont mécontents de leur situation professionnelle et insistent pour partager ce mécontentement avec leurs collègues. La plupart des besoins liés à la performance ne sont pas satisfaits pour ces employés.

### Questions de l'enquête

Pour comprendre ce que le personnel ressent dans les domaines qui influent sur le comportement, l'enquête sur l'engagement (voir outil en Annexe D) a demandé aux employés de noter les éléments suivants : (1) leur croyance en leur travail et leur organisation ; (2) leur croyance en la capacité de réussir ; (3) leurs relations avec leurs collègues et leur superviseur ; (4) leurs possibilités d'avancement professionnel ; (5) le soutien et la reconnaissance qu'ils reçoivent ; et (6) l'influence qu'ils ont dans la prise de décision. L'engagement du personnel a été mesuré à l'aide d'un sondage confidentiel composé de 14 questions et d'une échelle d'accord en quatre points, où quatre (4) sont considérés comme très engagés, trois (3) moyennement engagés, tandis que tout ce qui est inférieur à un (3) est considéré désengagé ou très désengagé. L'enquête d'engagement utilisée dans cette évaluation a été testée, adaptée et utilisée avec succès dans un projet d'amélioration de la qualité des ressources humaines pour la santé dans la région de Tahoua au Niger de 2009-2012 (Crigler, L, Boucar, M. Sani, Abdou, Djibrina, Saley et Z, 2012). Pour cette application, l'enquête a ajouté trois questions ouvertes demandant quels messages les employés avaient pour la haute direction, quels étaient leurs plus grands défis et combien de temps ils comptaient rester au PNLN. C'est une des nombreuses façons de « prendre le pouls » d'une organisation. Une mise à jour de l'enquête d'engagement à une date ultérieure peut indiquer si les efforts du PNLN pour soutenir une culture « positive » ont porté leurs fruits.

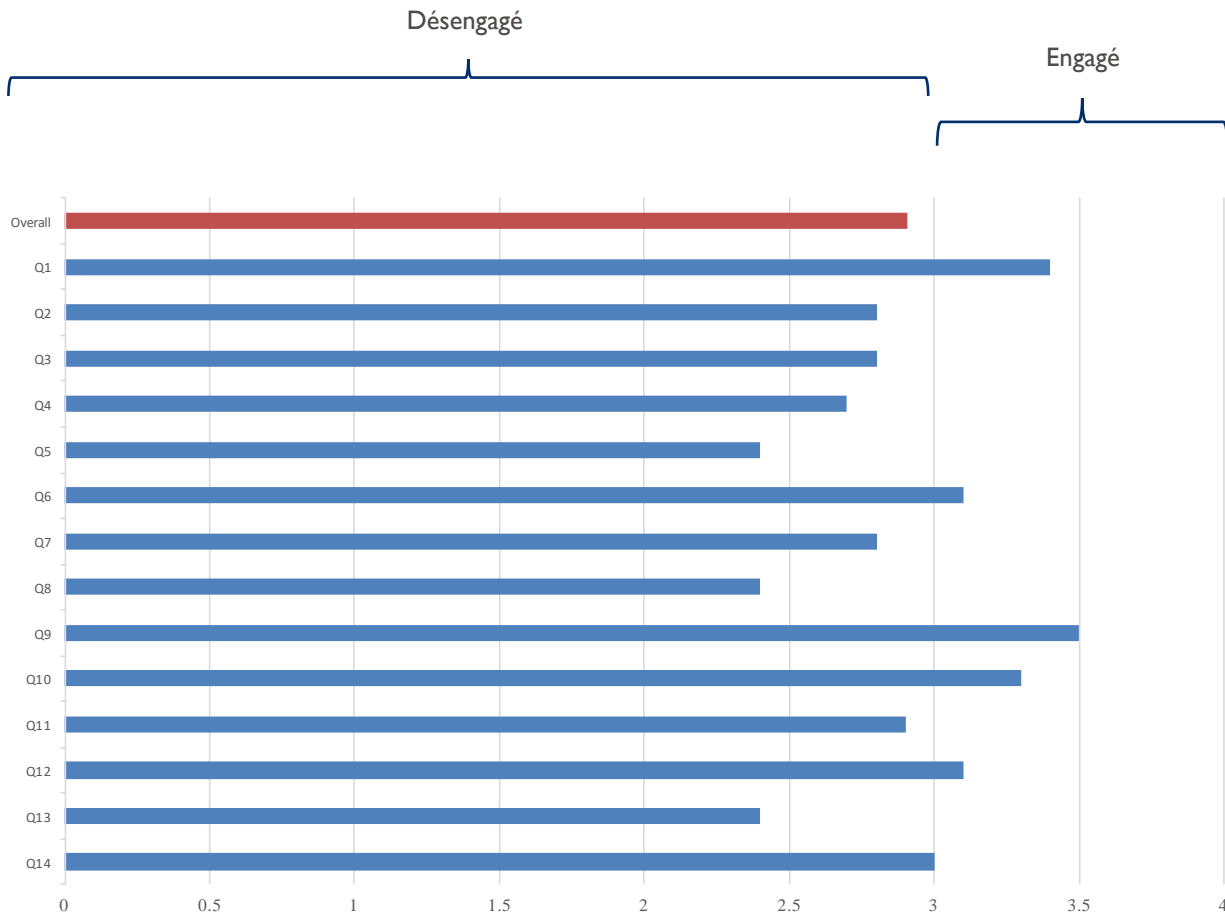
### Engagement: Qu'est-ce que c'est ?

« Engagement » décrit un état d'esprit lorsqu'un employé est non seulement satisfait, mais également motivé pour faire le travail et déterminé à le faire correctement. L'engagement est différent de la satisfaction, en ce sens qu'une personne moyennement satisfaite répond à la plupart de ses besoins. L'engagement, cependant, est un concept actif. Une personne engagée peut être considérée comme « désireuse », tandis qu'une personne désengagée serait simplement « faire ses heures » jusqu'à ce qu'elle puisse rentrer chez elle. En termes simples, l'engagement est la mesure dans laquelle les gens aiment et croient en ce qu'ils font et se sentent valorisés pour cela. L'engagement est également un concept étroitement lié à la haute performance, à la résolution de problèmes et à la détermination ; aucune de ces descriptions n'est utilisée pour décrire une personne satisfaite. C'est avec cet objectif interprétatif que les scores d'engagement doivent être compris.

Source: Wellins et al. 2007; Gallup 1993-1998

## Scores

L'engagement global du personnel du PNLN est assez faible, mesuré à 2,9. Selon les définitions ci-dessus, ce score correspond à la définition de « non engagé », ce qui signifie que même si une majorité d'employés sont productifs, ils ne sont pas attachés psychologiquement à leur organisation. Un grand nombre des réponses aux entretiens soutiennent cette définition, notamment le manque d'engagement envers une mission et une vision globales de l'organisation.



### Enquête d'engagement

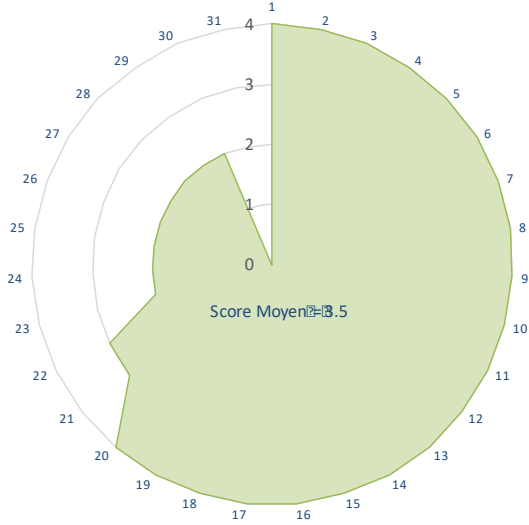
#### ENGAGEMENT GLOBAL (Score Global)

1. Savez-vous ce qu'on attend de vous chaque jour au travail ?
2. Avez-vous les informations, le matériel et les fournitures nécessaires pour bien faire votre travail ?
3. Utilisez-vous des données et des informations (identification de problèmes, suivi) dans votre travail ?
4. Êtes-vous satisfait de la qualité des informations et des données que vous recevez pour la prise de décision ?
5. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous été reconnu pour un travail bien fait (de la part de collègues, de gestionnaires, de personnes) ?
6. Votre superviseur ou vos collègues vous traitent-ils avec respect ?
7. Y a-t-il quelqu'un au travail qui encourage votre développement ?
8. Vos collègues de travail écoutent-ils vos idées et vos opinions ?
9. Vous sentez-vous fier de faire le travail que vous faites (santé publique) ?
10. Vos collègues s'engagent-ils à bien faire leur travail (haute qualité) ?
11. Avez-vous une personne au travail avec qui vous pouvez partager des problèmes personnels ou confidentiels ?
12. Pensez-vous avoir l'occasion chaque jour de faire ce que vous faites bien (ou avez été formé à faire) ?
13. Au cours des 6 derniers mois, quelqu'un vous a-t-il parlé de vos progrès ?
14. Au cours de la dernière année, avez-vous eu l'occasion de vous développer et d'apprendre ?

15.

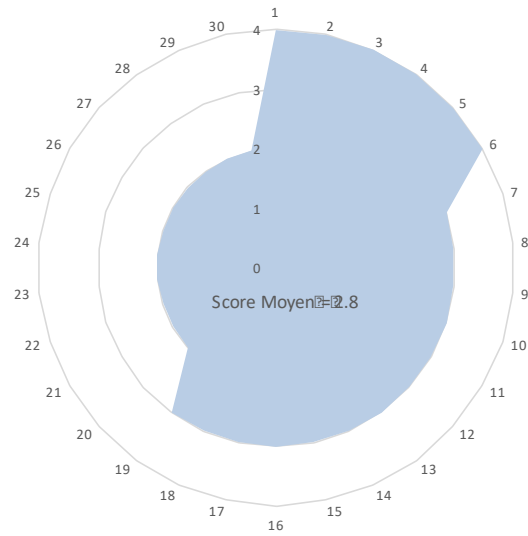
1

Connaissez-vous ce qu'on attend de vous comme activités quotidiennes (travail quotidien)?



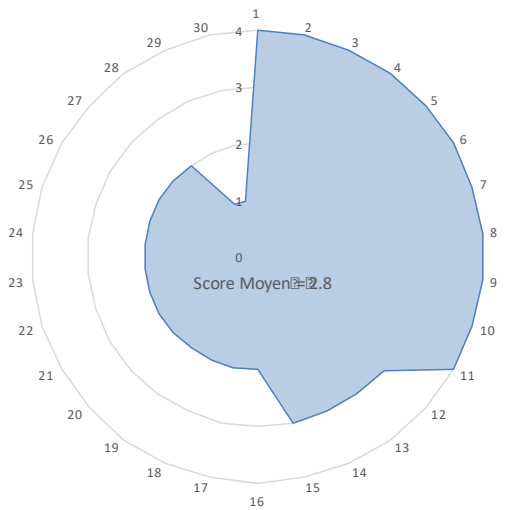
2

Disposez-vous de l'information, du matériel, et des soutiens nécessaires pour bien faire votre travail?



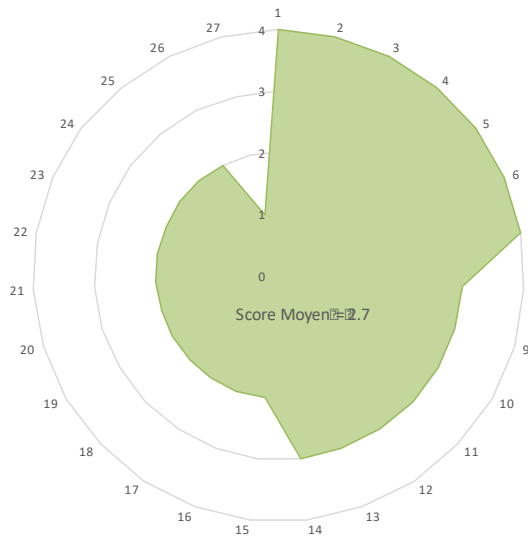
3

Utilisez-vous des données pour prendre des décisions dans votre travail? (identification des problèmes, suivi des progrès, etc.)



4

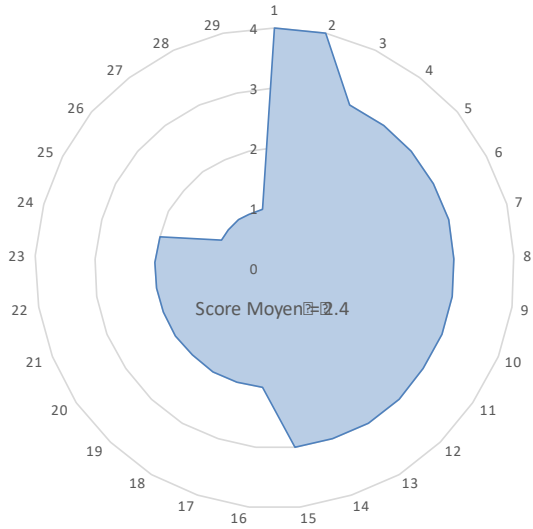
Êtes-vous satisfaits de la qualité des données que vous utilisez pour la prise de décisions?





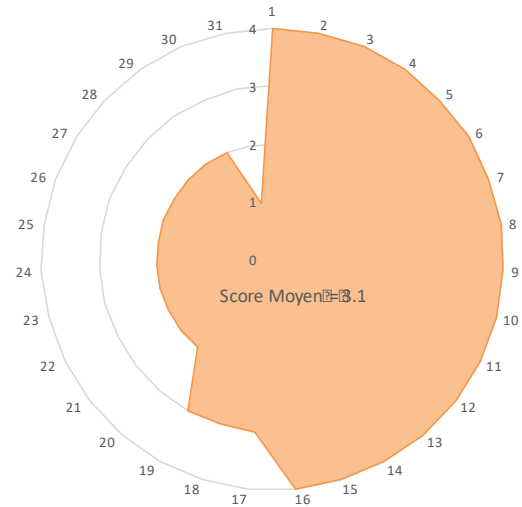
5

Ces 7 derniers jours, avez-vous reçu une reconnaissance (de la part des collègues, responsables...) pour un travail que vous avez bien fait ?



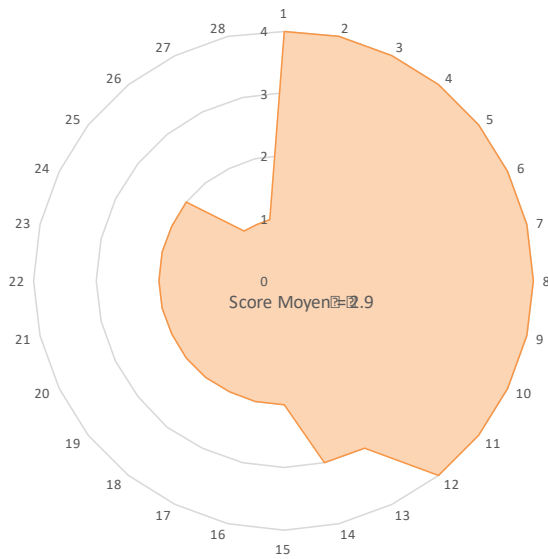
6

Est-ce que dans votre lieu de travail votre superviseur (chef direct ou quelqu'un d'autre) vous donne de la considération (en tant que personne humaine et pour votre travail) ?



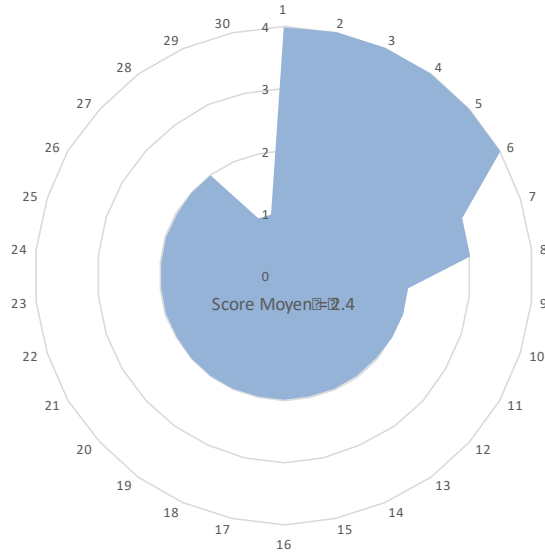
7

Est-ce qu'il y a une personne à votre travail qui encourage vos progrès ?



8

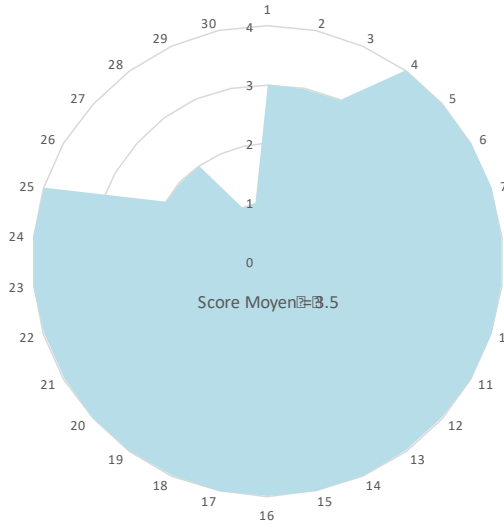
Dans votre service, est-ce que les autres collègues de travail tiennent compte de vos opinions ?



2.

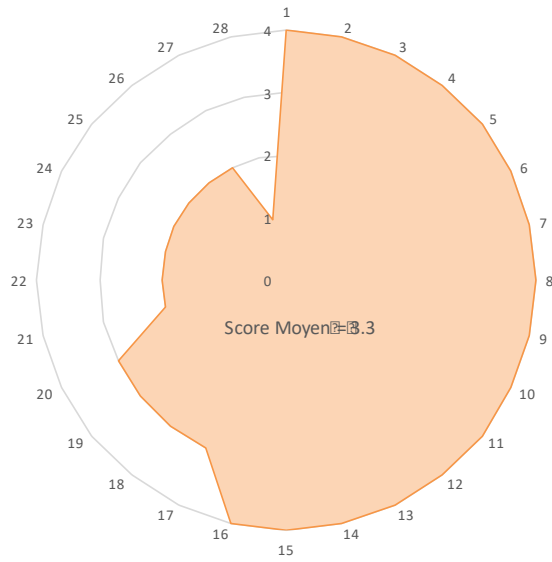
9

Est-ce que le fait de travailler pour les Services de Santé de l'Etat vous fait sentir que votre travail est important?



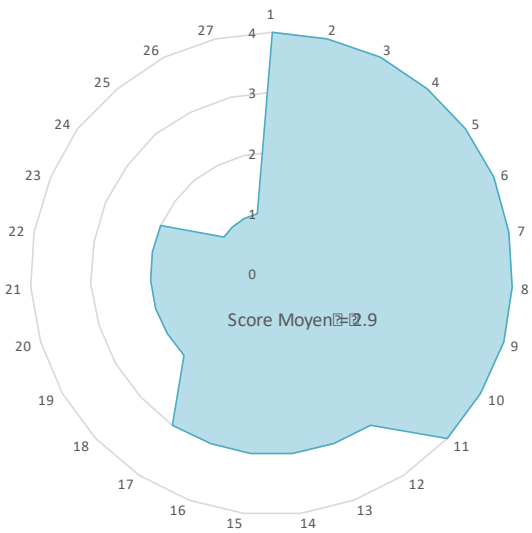
10

Est-ce que vos collègues se sentent engagés à faire un travail de qualité ?



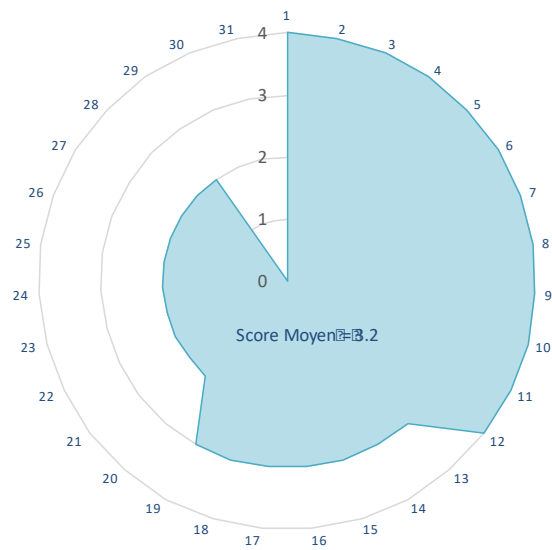
11

Est-ce que vous avez un bon ami dans votre lieu de travail avec lequel vous pouvez discuter des choses privées ou confidentielles ?



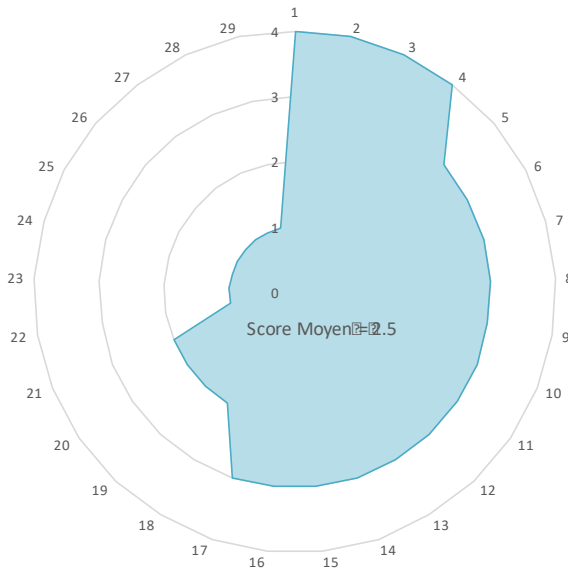
12

Est-ce que, dans votre travail, vous avez l'occasion de faire chaque jour ce que vous maîtrisez ?



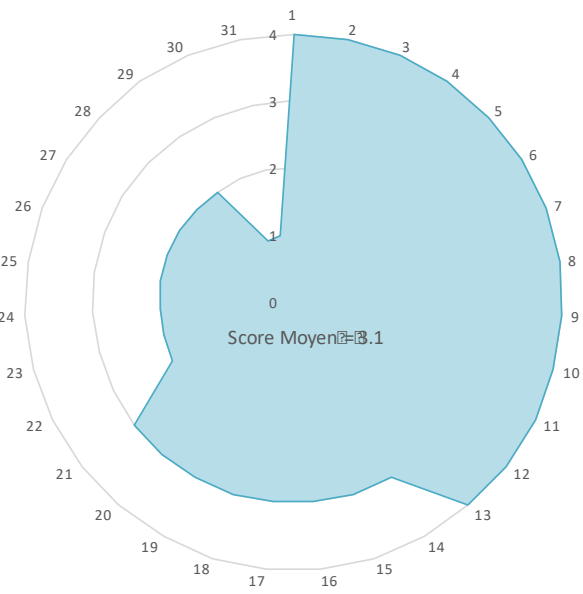
13

Ces six derniers mois, est-ce que quelqu'un vous a parlé de vos progrès?



14

L'année dernière, avez-vous eu des occasions d'apprendre et de progresser dans votre travail?



# Annexe E : Ordre du jour de l'atelier de réflexion et liste de participants

## AGENDA

### Atelier de restitution des résultats préliminaires de l'évaluation de la Capacité Organisationnelle du Programme National de Lutte contre le Paludisme du Niger

#### Introduction

Au cours de l'exercice 2017, le Niger a été sélectionné comme pays cible par l'Initiative du Président Américain contre le Paludisme (Presidential Malaria Initiative – PMI) avec un budget conséquent pour soutenir le Plan Stratégique National contre le paludisme 2017-2021. Avec l'avènement de PMI et un financement considérablement augmenté, la charge de travail actuelle exige une organisation plus forte pour mener à bien les activités planifiées et atteindre les résultats et les objectifs énoncés dans le plan stratégique. Ainsi pour accompagner les actions en cours différents partenaires techniques et financiers, PMI se propose, entre autres, d'apporter une assistance technique afin d'évaluer la capacité organisationnelle du Programme National de lutte contre le paludisme (PNLP) au Niger pour mieux coordonner la mise en œuvre, la supervision et le suivi de son plan stratégique.

L'évaluation consistera donc à évaluer la capacité du PNLN à assumer son rôle de gestion et de coordination, eu égard aux objectifs et aux résultats énoncés dans le plan stratégique national de lutte contre le paludisme. Au terme avancé de cette évaluation, il est suggéré un atelier pour enrichir les résultats initiaux et d'en dégager les interventions envisageables.

#### Objectifs de l'atelier

1. Partager les résultats préliminaires de l'évaluation de la capacité organisationnelle du PNLN ;
2. Discuter ces résultats avec les acteurs clés enfin de dégager les priorités et les interventions pratiques à envisager

#### Programme de travail

##### Jour I

Heure	Activité	Responsable
9:00	Cérémonie d'ouverture	Maina Boucar
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dr Hadiza Jackou, Coordinatrice PNLN</li> <li>• Michele Russell, Chef Bureau Santé, USAID Niger</li> <li>• Dr Ranaou Abaché, SG, MSP</li> </ul>	Eric Coulibaly
10:00-10:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objectifs de l'atelier et programme de travail</li> <li>• Questions administratives</li> </ul>	Zakari
10:30	<b>Pause café</b>	
11:00-11:30	Session I :	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappel des objectifs de l'évaluation de la capacité organisationnelle du PNLN</li> <li>• Méthodologie de l'évaluation</li> <li>• Modèle de Développement Organisationnel</li> </ul>	Boucar
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brise-glace</li> </ul>	Sabou

11:45 – 13:00	Session 2: <ul style="list-style-type: none"> <li>Résultats préliminaires du Cadre Organisationnel</li> </ul>	Boucari
	Session 2 (suite): <ul style="list-style-type: none"> <li>Résultats préliminaires du Cadre Organisationnel et des systèmes</li> <li>TDR des travaux de groupe</li> </ul>	Zakari
13:00-14:30h	<b>Pause Déjeuner et Prière</b>	
14:30-15 :30	Session 3: <ul style="list-style-type: none"> <li>Travaux en groupe</li> </ul>	Tous facilitateurs
15:30-15:45	Pause café et prière	
15:45-16:30	Session 4: <ul style="list-style-type: none"> <li>Travaux en plénière</li> <li>Recap Jour 1</li> </ul>	Boucar

## Jour 2

Heure	Activité	Facilitateur
8:30	Session 5: <ul style="list-style-type: none"> <li>Récapitulatif points saillants Jour 1</li> <li>Revue programme Jour 2</li> </ul>	Eric
9:00 – 9:15	Session 7: <ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation des résultats sur la section de Performance</li> </ul>	Sabou
9:15 – 9:30	Session 7 (suite): <ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation des résultats sur la section de Collaboration</li> </ul>	Boucar
9:30 – 9:45	Session 7 (suite): <ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation des résultats sur l'Engagement de l'Employé</li> <li>TDR des travaux en groupe</li> </ul>	Zakari
9:45 -- 10:15	<b>Pause café</b>	

<b>10:15—13:00</b>	Session 8: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Travaux en groupe</li> </ul>	Tous facilitateurs
<b>13:00 – 14:30</b>	<b>Pause Déjeuner et prière</b>	
<b>14:30 – 16:00</b>	Session 8: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Travaux en plénière</li> <li>• Prochaines étapes de l'évaluation</li> <li>• Mots de clôture</li> </ul>	Boucar Dr Hadiza Jackou

### Participants

	Nom	Organisation
1	DR JACKOU HADIZA	Coordinatrice nationale - PNLP
2	DR IDRISSE SABITI	Coordinateur national adjoint -PNLP
3	ABDOULAYE DAOUDA	Entomologiste en chef – PNLP
4	GAOH HADIZA	Pharmacien - PNLP
5	Mme SANI RAHANATOU	PNLP
6	YACOUBA IDRISSE	Responsable de service - Biologie - PNLP
7	ELH ADAMOUBAWA	Responsable de service - Achats - PNLP
8	SALISSOU IDI	Responsable de service - Admin/Finance- PNLP
9	IBRAHIM OUBA	PNLP
10	SOUMANA OUSSEINI	Responsable de service - BCC/Comm- PNLP
11	AMADOU ALHASSANE	Directorat des statistiques - MS
12	Mme PAUL HAOUA	Directorat des etudes et de la programmation - MS
13	KIMBA GARBA	Directeur adjoint – Directeur régional de santé - Dosso
14	DR MAINA BOUCAR	Consultant – HRH2030   Open Development
15	SABOU DJIBRINA	Consultant – HRH2030   Open Development
16	DR SALEY ZAKARI	Consultant – HRH2030   Open Development
17	DONDI ALAGANE	Consultant – HRH2030   Open Development
18	ABDOULWAHI SAFIATOU	USAID - Niger
19	RUSSELL MICHELE	USAID - Niger
20	DR COULIBALY ERIC	Conseiller technique PNLP/HRH2030

## Annexe F : Solutions de l'atelier de réflexion

A. Cadre Organisationnel				
Quadrant	Solutions proposées	PNLP	MS	PTF
<b>Mission Vision</b>	1. Imprimer en gros caractères sur un support (Tissu ou planche) la Mission/Vision et l'afficher dans le hall et les différents bureaux du PNLP	X		
	2. Implanter à la devanture du PNLP un totem de la Mission/Vision	X		
	3. Financer ces activités de visibilité du PNLP			X
<b>Leadership</b>	1. Dynamiser le cadre de concertation avec les partenaires du PNLP	X		
	2. Dynamiser les réunions de Coordination semestrielle du PNLP	X		
	3. Sur proposition des chefs d'unités, faire une répartition des tâches et responsabilités au sein des unités du PNLP	X		
	4. Tenir une fois par mois au sein de chaque unité une réunion d'évaluation du niveau d'exécution des activités	X		
	5. Financer les réunions de coordination et de concertation	X		
<b>Structure</b>	1. Mettre à jour l'organigramme selon les dispositions de l'arrêté portant création, organisation et attributions du PNLP	X		
	2. Définir un cahier de charge aux Coordonnateurs régionaux de la lutte contre le paludisme	X		
	3. Définir le profil des Coordonnateurs régionaux de la lutte contre le paludisme	X		
	4. Faire entériner les propositions faites par le PNLP par le MSP		X	
<b>Politique et procédures</b>	1. Renforcer les capacités de l'unité suivi-Evaluation du PNLP en ressources humaines en quantité et en qualité	X		
	2. Planifier les activités réalistes et réalisables	X		
	3. Le MSP met à la disposition du PNLP les agents		X	
	4. Respect des programmations d'activités par les PR			X
	5. Recruter les agents au profit de l'unité suivi-Evaluation du PNLP			X

<b>B. Systemes</b>				
<b>Gestion quotidienne</b>	1. Mettre en place un mécanisme de partage des différents documents officiels (rapports, document politiques, etc.) à tout le personnel et les partenaires	X		
	2. Evaluer mensuellement les activités du PAA par chaque unité	X		
	3. Demander aux partenaires de s'aligner à la déclaration de Paris en matière de gestion financière		X	
	4. Faire respecter les procédures et instructions relatives aux délais de soumission des TDR	X		
	5. Que Chaque Unité élabore l'ensemble des TDR après la validation du PAA	X		
	6. Veiller à ce que les partenaires s'alignent aux processus de planification du Ministère de la sante		X	
	7. Prendre les dispositions pour s'aligner aux processus de planification du Ministère de la sante			X
	8. Plaidoyer auprès de l'Etat afin de mettre à disposition du PNLP un bâtiment administratif adéquat	X		
	9. Octroyer un bâtiment administratif au PNLP		X	
	10. Apporter un appui pour la réhabilitation et l'équipement des locaux			X
	11. Se conformer à la stratégie nationale d'approvisionnement en cours de développement par la DPHMT/ONPPC	X		X
<b>Gestion décentralisée</b>	1. Organisation de réunion de concertation (mensuelle, trimestrielle ou semestrielle) entre le PNLP et ses partenaires	X		
	2. Appuyer le financement des réunions de concertation			X
	3. Initier des supervisions formatives internes (au sein du PNLP)	X		
	4. Veiller à la réalisation effective des supervisions internes		X	
	5. Organiser des formations à l'intention du personnel sur l'utilisation des outils de gestion	X		
	6. Appuyer le financement de l'organisation des formations			X
<b>Finances</b>	1. Faire un point mensuel des activités non justifiées par les unités, les DRSP et de le présenter à la réunion des pièces justificatives au MSP.	X		



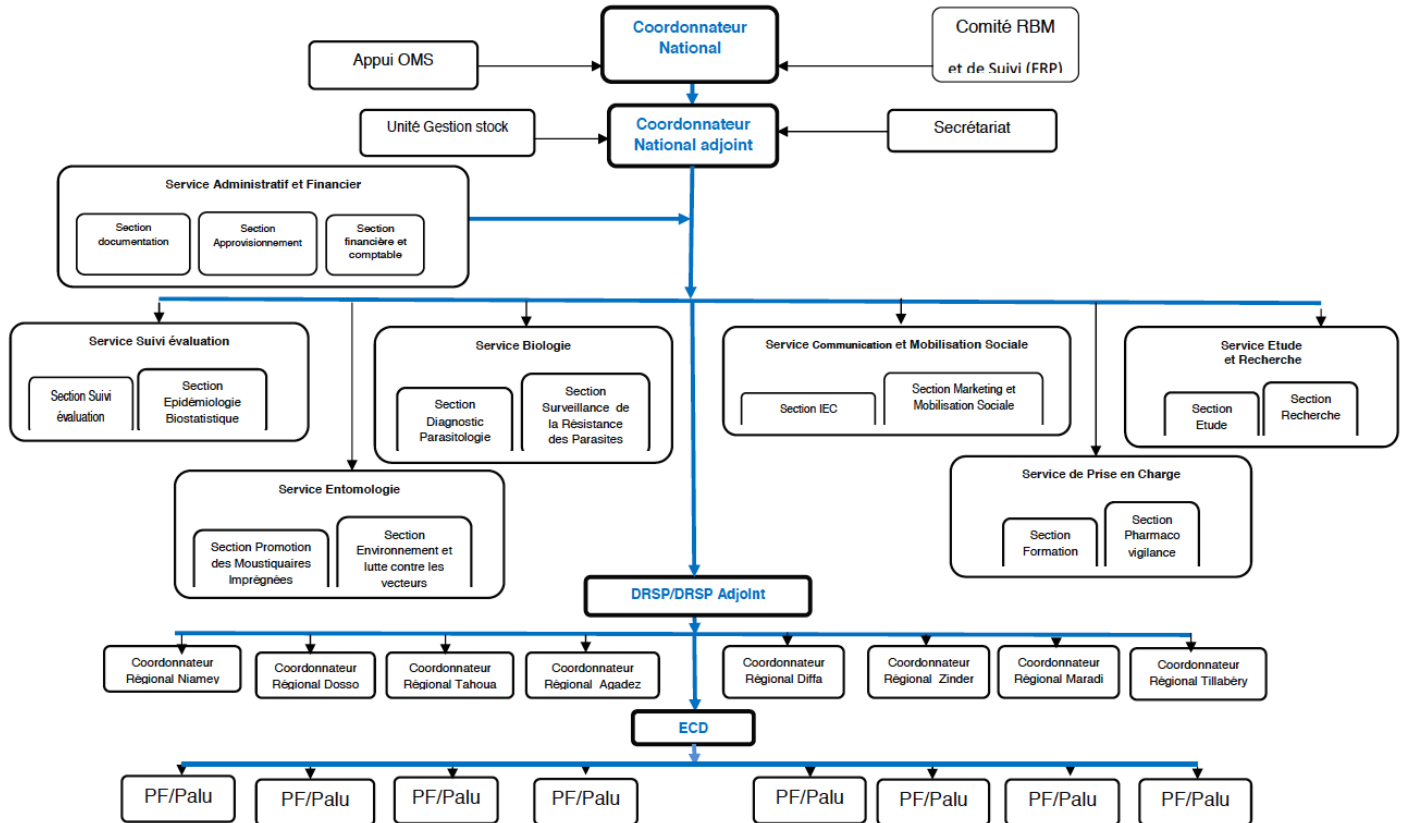
	2. Prendre des sanctions à l'encontre des unités ne justifiant pas dans les délais	X		
	3. Initier des sanctions à l'encontre des structures ne justifiant pas dans les délais.		X	
<b>Ressources humaines</b>	1. Renforcer le personnel de la cellule suivi évaluation	X		
	2. Appuyer le PNLP en RH selon le besoin		X	
	3. Pourvoir un poste d'agent en RH		X	
	4. Appuyer le PNLP en RH en mettant à disposition des AT de courtes durées selon les besoins			X
	5. Renforcer les capacités des agents	X		
	6. Respect poste profil pendant les affectations		X	
<b>Suivi Evaluation</b>	1. Concevoir une base de données adaptée	X		
	2. Former le personnel	X		
	3. Assurer la mise en œuvre des différentes solutions proposées.		X	
	4. Partager régulièrement les données à l'ensemble des acteurs (unités PNLP, MSP, Partenaires)	X		
	5. Accélérer le développement de la page web du PNLP logé au niveau du site Web du MSP		X	
	6. Financer le développement et l'animation de la page du PNLP			X
	7. Intégrer dans le bulletin d'information « Anophèles » les données épidémiologiques paludisme	X		
	8. Appuyer la reprographie des bulletins d'information			X
	9. Mettre un système de monitoring quotidien des données a tous les niveaux	X		
	10. Instruire les structures à suivre cette approche		X	
	11. Apporter un appui au MSP pour la mise en œuvre du DHIS2			X
<b>C. Performance (Ressources Humaines)</b>				
<b>Attentes claires</b>	1. Faire une description des taches au niveau de chaque unité et les formaliser	X		

<b>Développement des compétences (capacités)</b>	1. Faire une description des tâches au niveau de chaque unité et les formaliser	X		
	2. Elaborer un plan de formation des agents du PNLP		X	
	3. DRH doit aider à la mise en formation des agents du PNLP			X
	4. Renforcer les capacités des agents du PNLP (Management, supervision, contrôle de qualité, biologie moléculaire, pharmacovigilance, santé publique, communication et suivi-évaluation)			X
<b>Retro information</b>	1. Créer un cadre formel pour la tenue des réunions au sein des unités	X		
<b>Évaluation équitable</b>	1. Elaborer une grille d'évaluation pour mesurer la performance des agents	X		
	2. Fournir l'assistance technique pour l'élaboration de la grille			X
<b>Récompenses et motivation</b>	1. Décerner des témoignages de satisfaction et d'encouragements au plus méritants	X		
	2. Faciliter le processus d'octroi des témoignages de satisfaction et d'encouragements aux agents qui se sont fait distingués dans l'exercice de leurs fonctions		X	
	3. Organiser des cérémonies officielles de remise des récompenses			X
<b>D. Culture Organisationnelle</b>				
<b>Communication et collaboration</b>	1. Instaurer des réunions mensuelles avec PV au sein de chaque Unité	X		
	2. Continuer les réunions hebdomadaires de staff avec PV avec les chefs d'unités	X		
	3. Instaurer des réunions trimestrielles avec PV avec tout le personnel	X		
	4. Instaurer des réunions mensuelles Coordination avec chacune des unités	X		
	5. Etablir un planning des réunions avec désignation des rapporteurs	X		
<b>Engagement</b>	1. Elaborer des fiches de description de postes pour l'ensemble du personnel	X		
	2. Créer un mécanisme d'émulation à travers une approche résultats rapides (RRI)	X		

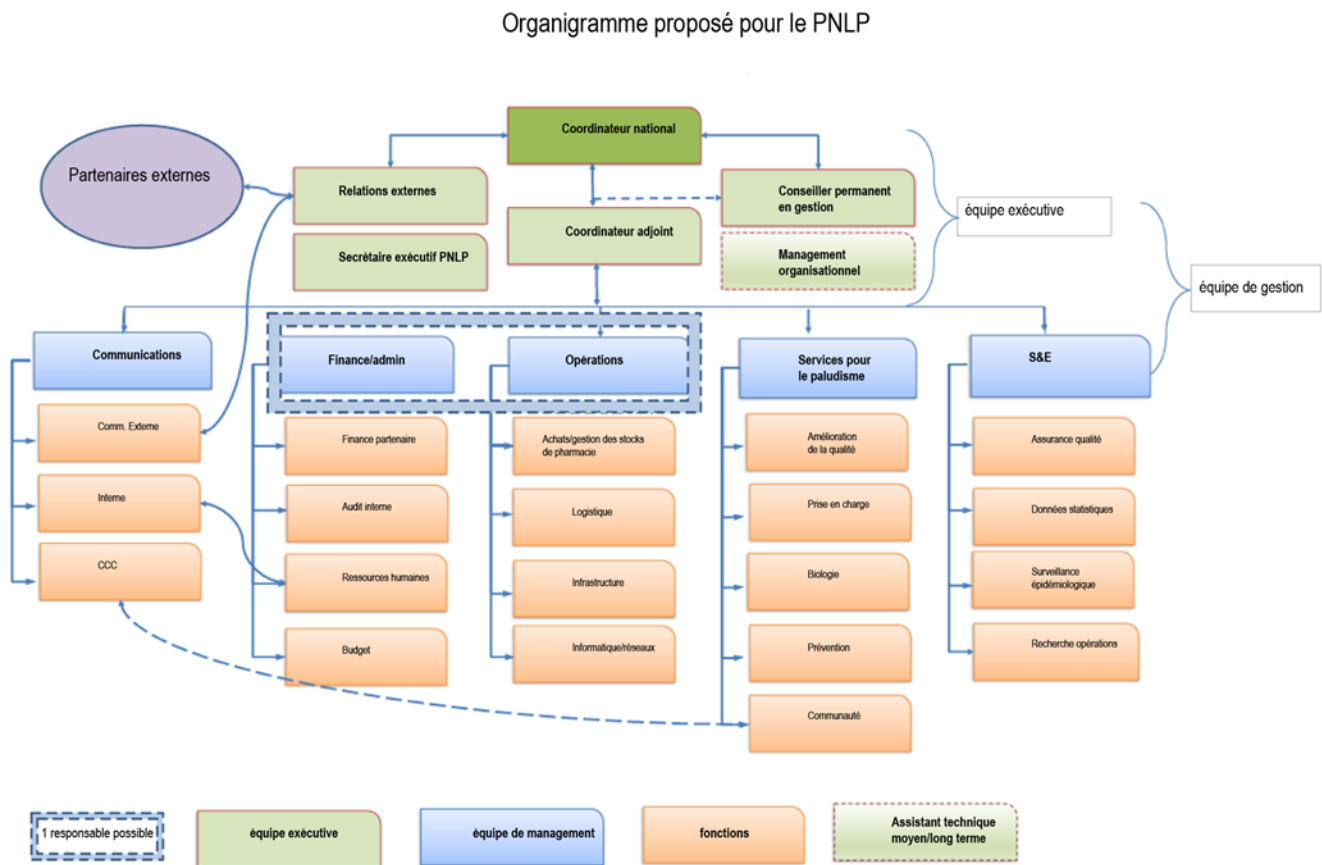
	3. Faire le plaidoyer auprès des PTF pour l'acquisition de l'AT		X	
<b>Travail en équipe</b>	1. Organiser des activités de Team building et retraites	X		
	2. Mettre en place des équipes d'amélioration de la qualité	X		
	3. AT en renforcement de capacités organisationnelles, Leadership et management			X
	4. Accompagner le PNLP dans un processus de leadership, Management, Gouvernance et management de la qualité			X

# Annexe G : Organigramme actuel du PNL

ANNEXE 1 : ORGANIGRAMME DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME-NIGER



## Annexe H : Ornement proposé du PNL



### Notes sur l'organigramme proposé

#### 1) Communications

- a. Attribuez des rôles dans la communication pour vous concentrer sur les objectifs de la communication :
  - i. Communications externes : Créer un bulletin d'information et d'autres documents pouvant être régulièrement partagés avec des parties prenantes externes. Travailler en étroite collaboration avec Relations extérieures sur le contenu et le calendrier des communications
  - ii. La communication interne doit être axée sur le travail avec les ressources humaines et les autres responsables pour développer et diffuser des informations concernant l'organisation au personnel interne. Réalisations dans les activités sur le terrain ; informations sur les nouvelles personnes dans l'organisation ; changements concernant les rôles et les responsabilités, etc.
  - iii. CCC : Travailler avec le rôle de Communauté dans les services de lutte contre le paludisme pour développer du matériel de CCC

#### 2) Financier et administration

- a. Actuellement, il s'agit d'un seul département, mais il est recommandé d'attribuer des responsabilités de gestion (ou de promouvoir au sein d'un même département) aux finances séparément de l'administration. Ce domaine est actuellement faible dans l'organisation du PNL ; séparer ces rôles et renforcer la surveillance dans chaque domaine est important.

- 3) Services pour le paludisme
  - a. Ajouter une fonction d'amélioration de la qualité et établir un processus et des rapports pour une amélioration qualitative continue dans tous les services. Travailler avec un expert en amélioration de la qualité (identifier le soutien du MS ou des partenaires pour ce rôle) afin d'améliorer les compétences techniques des prestataires de santé et des centres de santé en matière de paludisme (promotion, prise en charge, etc.)  
—
- 4) L'équipe de gestion doit organiser des réunions hebdomadaires pour discuter des domaines de coordination et du chevauchement des activités ; améliorer la coordination ; résoudre les problèmes.
- 5) L'équipe de direction doit organiser des réunions hebdomadaires pour discuter des domaines de coordination et du chevauchement des activités ; améliorer la coordination ; résoudre les problèmes.

## Annexe I : Tahoua, Niger : Aligner et clarifier les rôles et les responsabilités

Exemple tiré du travail d'un collaborateur en ressources humaines visant à harmoniser et à clarifier les rôles et les responsabilités des agents de santé à Tahoua, au Niger, 2009 - 2010

Aligner les objectifs du haut vers le bas - du niveau national à la région, de la région au district, du district à l'établissement, et enfin à l'individu - est un défi, même pour l'organisation la plus mature. Le but ultime est que chaque niveau comprenne les objectifs du tout et y contribue, afin que chaque individu comprenne sa contribution au succès ou à l'échec de la réalisation de l'objectif.

La figure 1 illustre le processus d'alignement. Les objectifs du plan national de santé sont d'abord alignés sur les objectifs régionaux, qui incluent tous les établissements de niveau régional (hôpital régional de maternité et centre hospitalier régional) et l'équipe régionale de gestion de la santé. Ces objectifs sont ensuite généralisés à chaque district, ce qui inclut chaque hôpital de district et l'équipe de gestion de la santé du district. Enfin, les objectifs des centres de santé sont développés. Cette première phase d'alignement permet d'élaborer des objectifs individuels et des descriptions de poste qui aient un sens pour les agents de santé et les gestionnaires qui s'emploient à atteindre leurs objectifs. Le processus d'alignement comprend trois étapes principales :

### 1) Formuler les objectifs de chaque niveau organisationnel

Pour commencer, les équipes de gestion ont travaillé ensemble pour définir et convenir des éléments suivants :

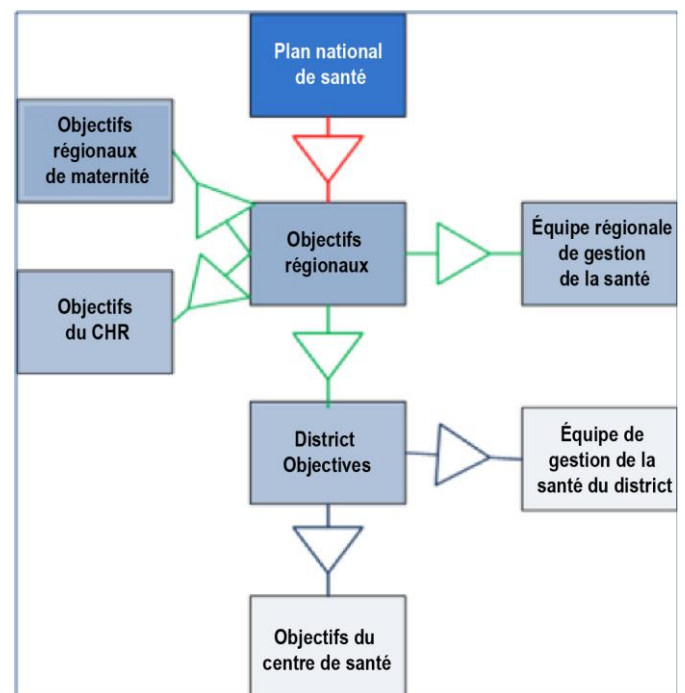
- Les objectifs du MS et de la région et les objectifs spécifiques liés à chaque district, et
- Objectifs spécifiques et mesurables pour chaque établissement.

### 2) Énumérer les tâches avec des objectifs de performance clairs

Une fois les objectifs clairs, les tâches ont été analysées et des objectifs de performance définis. Les étapes spécifiques incluaient :

- Répertorier tous les emplois dans les zones de service sélectionnées pour l'intervention,
- Décrire les fonctions de chaque poste et les profils des différents cadres (infirmière, médecin, aide infirmière, etc.),
- Définir des objectifs de performance pour l'ensemble du service, les tâches au sein de chaque service et chaque agent de santé pour chaque poste,
- Énumérer toutes les tâches actuellement effectuées par chaque agent de santé pour chaque poste,
- L'analyse des tâches détermine la cohérence entre l'allocation des agents de santé, l'objectif de performance, l'objectif spécifique et le profil du cadre,
- Modifier et compiler la liste finale des tâches attendues par poste et par individu,
- Analyser la charge de travail par agent de santé pour déterminer si cela est réalisable (c'est-à-dire analyser la relation entre le temps nécessaire pour effectuer les tâches et le temps disponible), et
- Développer des descriptions de poste basées sur cette analyse et vérification finale.

Figure 1 : Processus Tahoua pour aligner les objectifs



### 3) Développer un processus/mécanisme pour revoir les objectifs

Afin de tenir à jour les descriptions de poste, les équipes de gestion et les agents de santé ont revu et révisé les descriptions de poste périodiquement. Avoir un document écrit détaillé pour orienter et définir les objectifs a aidé les agents de santé à se concentrer sur leurs tâches et à créer leurs propres descriptions de poste. Les entretiens avec les travailleurs et les gestionnaires ont révélé une meilleure compréhension et une meilleure organisation et un personnel plus satisfait. « Avec la définition des tâches, les tâches sont claires », a déclaré Ibrahim Maikaka, de la maternité Tassigui à Tahoua, sur les effets de la collaboration et son impression de ses débuts. « Nous travaillons mieux », a-t-il noté.

« Je me sens plus utile. »

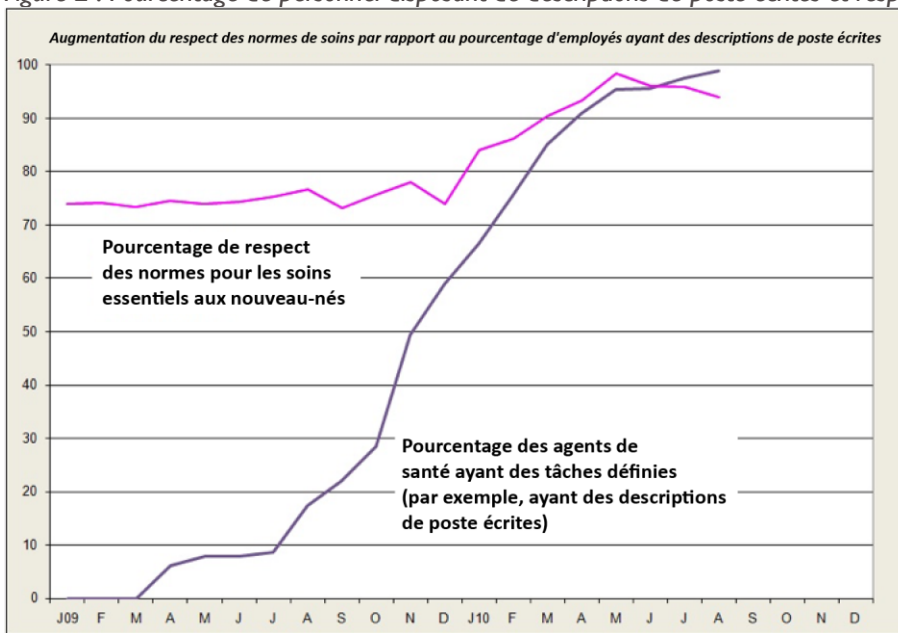
- Ibrahim Maikaka, de la maternité de Tassigui, expliquant en quoi une description de poste écrite l'avait amélioré et motivé dans son travail.

Les agents de santé ont participé à l'élaboration de leurs propres descriptions de poste et celles de leurs collègues. Les formateurs de HCl et les formateurs de district et régionaux du MS ont soutenu le processus et les résultats ont été partagés avec les autres équipes lors de sessions d'apprentissage.

L'organisation de visites de coaching et de sessions d'apprentissage, deux activités fondamentales d'une collaboration d'amélioration, est décrite dans les sections suivantes.

L'un des principaux résultats des travaux sur le premier objectif d'amélioration a été que les équipes d'assurance qualité des établissements élaborent des descriptions de poste écrites avec des tâches clairement définies pour les agents de santé. Au fil du temps, le nombre de descriptions de poste écrites a augmenté sur tous les sites, de même que celles des équipes de direction. En janvier 2010, 65 % des travailleurs de la santé avaient une description de poste écrite. En novembre 2010, 95 % d'entre eux disposaient d'une description de poste, bien que certaines fluctuations soient inévitables du fait de l'arrivée de nouveaux employés et du départ d'autres. En août 2010, les travailleurs ont pu constater qu'avec les agents de santé disposant de descriptions de poste écrites avec des tâches définies, le respect des normes nationales pour les soins essentiels aux nouveau-nés a également augmenté (Figure 2).

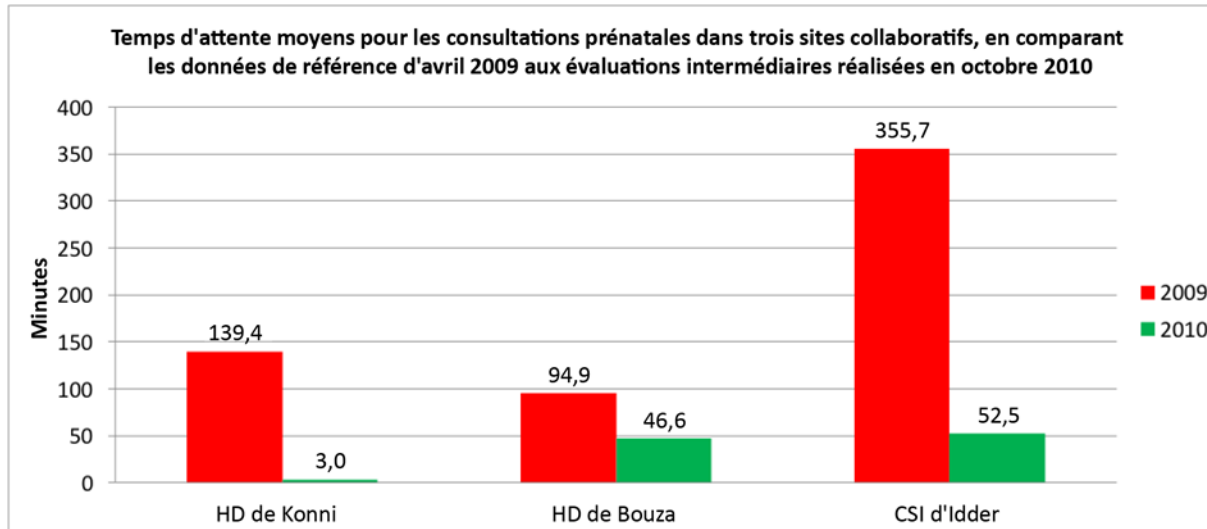
Figure 2 : Pourcentage de personnel disposant de descriptions de poste écrites et respect accru des normes





Lorsque les travailleurs ont réaligné les tâches qui amélioraient leurs performances, ils pouvaient également améliorer l'efficacité des soins de leur établissement en réduisant les temps d'attente des clients. Lorsque les clients attendent moins pour leurs rendez-vous, leur satisfaction et leur confiance dans la capacité du centre à fournir des soins efficaces et de qualité augmentent également. La figure 3 montre les réductions obtenues dans les temps d'attente des clients.

Figure 3: Temps d'attente pour les consultations prénatales, trois sites collaboratifs, 2009 et 2010



Outre le temps d'attente réduit des clients et une performance plus efficace des travailleurs, les clients ont également remarqué d'autres changements aux CSI, tels qu'un espace plus propre et un personnel plus attentif ; ces changements ont accru leur confiance dans les soins qu'ils reçoivent.

« L'hôpital est plus propre ces deux dernières années », a déclaré Salamatou Arzika, membre de l'équipe collaborative d'amélioration de la qualité de l'hôpital du district de Konni, en décembre 2010.

Une femme, Abou Illa, a raconté qu'elle se rendait de son village, qui dispose d'un CSI, à l'hôpital de district de Konni, car les soins qu'elle y reçoit sont meilleurs. Elle vient à l'hôpital depuis 27 ans et a déclaré : « Les travailleurs sont mieux informés qu'avant. »

*« Je préfère venir ici parce que je suis mieux soignée. »*

*-Abou Illa, une cliente qui visite l'hôpital de district de Konni plutôt que son CSI parce que les membres du personnel de l'hôpital, qui participent au Collaboratif, fournissent des soins plus attentifs.*

**Source:** Crigler L, Boucar M, Wittcoff A, Isenhowe W, Wuliji T. 2011. *Aligning and Clarifying Health Worker Tasks to Improve Maternal Care in Niger: The Tahoua Region Human Resources Quality Improvement Collaborative. Technical Report. Published by the USAID Health Care Improvement Project. Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC).*



*Agnient hillum eaquantibus, acis bea nimus nihil ipsa dem num necusa. Ut expera autemoluptas vel modit facea quatus con nimpori bernam est, sape cor aliquis am fuga. Nequunt vent. Photo Credit: Eric Bondou/PEPFAR.*

## 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.



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