ResearchGate

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: https://www.researchgate.net/publication/238784019

Monitoring et Amélioration de la Performance: Manuel et Guide de Formation

Article

CITATIONS
0

READS
2,414

3 authors, including:

Elvira Beracochea
Realizing Global Health
40 PUBLICATIONS **52** CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:

evidence-based recommendations View project

All content following this page was uploaded by Elvira Beracochea on 24 May 2016.

The user has requested enhancement of the downloaded file.

Monitoring et Amélioration de la Performance: Manuel et Guide de Formation

Issakha Diallo, Elvira Beracochea, Armand Utshudi

June 2005

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of Cooperative Agreement Number HRN-A-00-00-00002-00. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

Advance Africa Project
Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, Virginia 22203
Telephone: 703-310-3500

Monitoring et Amélioration de la Performance

Manuel et Guide de Formation

Advance Africa

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

GUIDE METHODOLOGIQUE DE MONITORING ET AMELIORATION DE LA PERFORMANCE AU NIVEAU DES POINTS DE PRESTATION DES SERVICES DE SOINS DE SANTE PRIMAIRES

Version générique préparée par:

Staff Technique d'Advance Africa
4301 North Fairfax Drive
Suite 400, Arlington, VA 22203

March 2005

Personnes et adresse de contact :

Issakha Diallo, M.D., Dr. of Public Health
Advance Africa Project Director

et

Armand L. Utshudi, Pharm., MPH
Technical Advisor and Consultant

Advance Africa Project
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203, USA
Telephone: (703) 310-3500
Fax: (703) 524-7898

http://www.advanceafrica.org/

Remerciements

Cette version générique du guide sur le Monitoring et l'amélioration des Performances a été réalisé par les docteurs Issakha Diallo, directeur du projet Advance Africa, et de Armand Utshudi, consultant et conseiller technique du projet. Des contributions substantielles ont également été fournies dans son élaboration par toute l'équipe d'Advance Africa basée à Washington, et aussi les équipes sur le terrain, notamment celle du Sénégal, dirigée par le Dr Kampatibe Nagbandja, alors directeur régional d'Advance Africa pour l'Afrique de l'Ouest et celle de la République Démocratique du Congo, dirigée successivement par les docteurs Mangani Landu et Chantal Muleka. Les partenaires au développement des ministères de la santé des deux pays ont également largement contribué aux versions spécifiques du guide utilisées dans chacun de ces deux pays. Des contributions complémentaires individuelles ou collectives ont été recueillies auprès des prestataires des services de santé, des formateurs, et des gestionnaires dans les deux pays : Sénégal et République Démocratique du Congo. Ces contributions ont largement amélioré le contenu et la forme de ce document.

Les auteurs tiennent à remercier particulièrement l'UNCEF-Dakar et la division des soins de santé primaires du Sénégal, qui ont été les principaux artisans des différentes versions du guide du monitoring dont l'actuelle version qu'utilise le Sénégal. Ce dernier constitue avec celui de la République Démocratique du Congo les principales sources d'inspiration de cette version générique. Le staff technique et administratif de la Division des Soins de Santé Primaires (DSSP)du Sénégal et celui du Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) de la République Démocratique du Congo ont largement inspiré la préparation du guide de formation annexé à ce guide. . Les auteurs remercient également l'OMS a qui ils ont emprunté les concepts et principes de base relatifs à la définition et l'analyse de la couverture utilisées dans ce guide.

Les fonds pour la production de ce guide proviennent du Projet Advance Africa financé par l'Agence Américaine pour le Développement International dans le cadre de l'Accord de Coopération No. HRN-A-00-00-00002-00. Les renseignements que contient ce guide ne représentent pas l'opinion de l'USAID mais plutôt des éditeurs du guide. Les détails techniques du guide contribuent toutefois au renforcement de la mise en œuvre des programmes de développement du secteur santé que supporte l'USAID dans des pays en voie de développement en Afrique.

ABREVIATIONS

AA	Advance Africa
ACC	Accessibilité
CA	Couverture Adéquate
CC	Couverture de Contact
CE	Couverture Effective
DSSP	Division des Soins de Santé Primaires
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PF	Planification Familial
CCP	Consultation Curative Primaire
MPA	Monitoring de la Performance et Amélioration
CPN	Consultation Prénatale
CPS	Consultation Préscolaire
HT	Hand out (Document à distribuer aux participants)
M & E	Monitoring et Evaluation
MSP	Ministère de la Santé Publique
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
Ord	Ordinogramme
PS	Poste de Santé
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
SANRU	Santé Rurale
SSP	Soins de Santé Primaires
USAID	Agence des Etats Unis d'Amérique pour le Développement International
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION 7
A. Contexte 7
B. Introduction au Monitoring de la Performance 8
II. MONITORING ET RENFOCEMENT DES PERFORMANCES DES PROGRAMMES 9
A. Programme et Projet (rappel) 9
B. Composantes de base d'un programme 10
C. Types d'évaluation 11
D. Monitoring de la Performance 13
E. But du Monitoring de la performance 13
F. Aspects pratiques du monitoring de la performance 14
III. LA COUVERTURE DES SERVICES 16
A. Concept 16
B. Représentation schématique de couverture de service 17
C. Rappel sur les Déterminants de Couverture 17
IV. METHODOLOGIE 18
A. Approche Méthodologique 18
B. Préalable pour l'exécution du Monitoring 18
C. Choix des Activités Essentielles Objet du Monitoring 19
D. Identification de la Période du Monitoring 19
E. Identification de la Population Objet du Monitoring 20
F. Autres activités importantes à suivre 20
V. MONITORING FINANCIER 21
A. Rappel des indicateurs pour financement communautaire 21
B. Etapes pour exécuter l'analyse financière au niveau du centre de santé 22
C. Exemples des tableaux des calculs des indicateurs tirés du monitoring des postes de santé au Sénégal 23

GUIDE DE FORMATION 25
I. Introduction 27
II. Objectifs 28
III. Methodologie 29
IV. Guide De Formation Pour Les Facilitateurs 31
ANNEXE DU MANUEL DE FORMATION 87

BILIOGRAPHY 97

I. INTRODUCTION

A. Contexte

La conférence d'Alma-Ata en 1978 sur la stratégie des soins de santé primaires avait jeté les bases d'une nouvelle approche de la santé publique. Celles-ci comprennent, outres les déclarations de politique et des visions stratégiques, des approches méthodologiques de gestion pratiques pour assurer la mise en œuvre efficace des soins de santé de base. Ces approches et techniques de soins de santé primaires (SSP) ont été adaptées et utilisées par la plupart des pays développés comme en développement pour satisfaire les besoins en santé de la majeure partie de leur population, notamment celles démunies et vivant dans les zones rurales et les bidonvilles.

L'OMS pour aider les pays a mis aux points beaucoup d'outils, de guides et de guides ainsi que des techniques pour renforcer le processus gestionnaire des soins de santé primaires. L'approche de gestion par programme est née dans ce contexte de quête de l'efficacité pour accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité. Beaucoup de pays en voie de développement ont ainsi adopté cette approche sélective de gestion pour développer des programmes qui se rapportent à des problèmes prioritaires spécifiques de la santé. Au même moment des réformes politiques et structurelles ont été conduites un peu partout comme mesures d'accompagnement essentielles de la mise en œuvre des soins de santé primaires. Cette nouvelle structuration des systèmes de santé et la volonté de rationalisation des moyens ont conduit certains à développer des approches fondées sur une vision plutôt systémique et non programmatique. Cependant le besoin immédiat de réduire rapidement l'ampleur et la gravité de certains problèmes spécifiques de santé qui se posent avec acuité ont conduit à une extension et une prépondérance impressionnante des programmes verticaux visant chacun un problème unique, certes prioritaire à résoudre. Ces multitudes de programmes verticaux, séparés les uns des autres risquant d'être contre productifs, l'OMS a préconisé leur intégration autour d'un paquet minimum de soins de santé essentiels de base. Les principes de base de la gestion des soins de santé primaires ont été ainsi recentrés au niveau des points de prestation de service de base fixes pour garantir la pleine participation de usagers en s'appuyant sur un paquet essentiel de service préventifs, promotionnels et curatifs de base.

C'est dans ce contexte de renforcement de la mise en œuvre des soins de santé primaires qu'il est né une préoccupation de gestion d'améliorer la performance des points de prestation des services. En effet il a été constaté que malgré les moyens importants mobilisés pour asseoir les soins de santé primaires, la majorité des programmes n'ont jamais atteint les résultats escomptés. L'analyse des facteurs déterminant la performance et la mise en place des méthodes et techniques de son amélioration se sont ainsi trouvées au centre des préoccupations de tous les gestionnaires des programmes de soins de santé primaires.

Le présent guide pour le monitoring et le renforcement de la performance, a été conçu pour répondre à cette préoccupation. Il représente une version générique, adaptable

partout, des différents guides et guides qui ont été développés un peu partout en Afrique bien souvent à l'occasion du lancement de l'Initiative de Bamako adopté par les pays pour accélérer la mise en œuvre de leurs soins de santé primaires. Il a ainsi été testé avec succès dans plusieurs contextes et utilisé avec bonheur par Advance Africa au Sénégal et en République Démocratique du Congo, dont partiront tous les exemples utilisés dans le guide ou dans son guide de formation.

B. Introduction au Monitoring de la Performance

Ce guide est une présentation résumée du concept et des méthodes de "monitoring de et renforcement des performances " des services au niveau du centre et postes de santé. La majeure partie du contenu de ce guide vient de la version originale qui a été développée et publiée en partenariat avec la Division des Services de Soins de Santé Primaire du Ministère de la Santé Publique et d'Action Sociale de la République du Sénégal. Cette version ci présente les aspects conceptuels et programmatiques du concept de monitoring et renforcement des performances. En annexe, nous présentons le guide de formation qui fournit les aspects pédagogiques et plus de détails sur le processus de monitoring de la performance et des stratégies de son renforcement.

Ce guide est destiné aux gestionnaires, superviseurs et prestataires des activités de soins de santé primaires exécutés au niveau des formations sanitaires des districts. Ils peuvent être médecins, techniciens supérieurs de santé, sage femmes ou infirmiers, déjà familiarisés avec le contenu technique des composantes de soins de santé primaires (exemple: PEV, Consultations Primaires curatives, Planning Familial, Consultations prénatales, etc.).

II. MONITORING ET RENFOCEMENT DES PERFORMANCES DES PROGRAMMES

A. Programme et Projet (rappel)

Les concepts de programme et projet de santé ne différent pas beaucoup du point de vue de leur application pratique sur le terrain. Dans le cadre de l'appui au développement fourni par l'USAID, les deux mots sont souvent utilisés de manière interchangeable même si la différence entre les deux semble bien établie du point de vue conceptuelle.

NB: le concept de projet a été utilisé comme un outil de management par l'USAID avant 1995. Un projet défini documente des objectifs, des buts, des résultats, et des intrants d'un programme donné. Tel que utilisé maintenant, le terme est équivalent à activité. Avant 1995, le terme projet était utilisé pour faire référence à une manière spécifique de regrouper les activités qui ont été planifiées, revues et approuvées selon le système de programmation basé sur l'approche par projet. Depuis 1995, l'USAID utilise le système de programmation basée sur les résultats, plus consistent avec la loi gouvernementale sur la performance et les résultats.

La différence entre programme et projet du point de vue étymologique peut s'illustrer de la manière suivante:

Programme :

Définition : Un programme de santé comporte un ensemble d'activités financées et bien coordonnées destinées à réaliser un objectif bien précis. Il comporte une séquence d'instructions, de guides ou d'orientations qui sont organisées dans le but d'appuyer et promouvoir la prestation des services pour résoudre un (ou des) problème (s) précis dans un domaine donné (exemple : planning familial, tuberculose, vaccination, etc..), au niveau des secteurs privé et/ou public du système de santé d'un pays.

Exemple: Programme de planning familial du Ministère de la Santé Publique (MSP).

Programme d'une Institution:

Définition: Une collection d'activités du secteur public ou privé que poursuit une institution en vue de réaliser des objectifs précis dans le domaine de la Santé publique.

Exemple: Programme de soins de santé primaires en milieu rural du MSP

Projet: (Dans le contexte d'une institution)

Définition: Un jeu ou collection d'activités planifiées et inter reliées qui ont des objectifs spécifiques, un budget et une limite dans le temps (généralement cours) précis, et qui contribuent aux objectifs globaux d'une institution.

En résumé:

- ❖ Programmes et projets se ressemblent à bien des égards puisqu'ils partagent souvent les mêmes objectifs et ont des contenus similaires.

- ❖ Une collection de plusieurs projets de santé d'une institution constitue le programme de santé de cette institution.

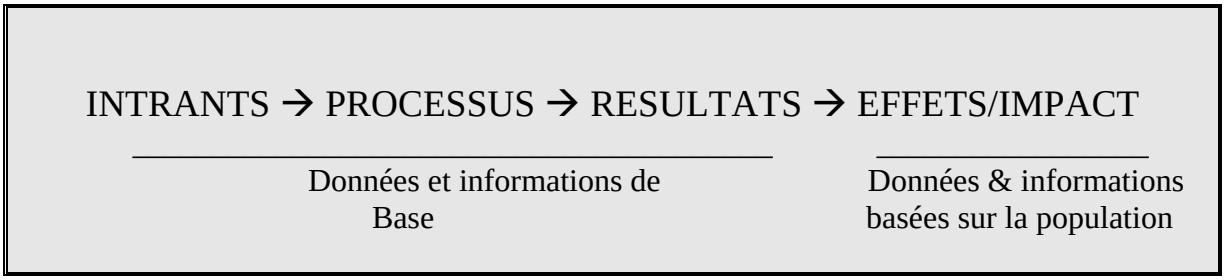
(4) Eléments de base constitutifs d'un programme:

- Buts
- Objectifs
- Stratégie ou approche
- Interventions ou activités
- Indicateurs
- Monitoring et évaluation (M&E)
- Plan d'action
- Budget

B. Composantes de base d'un programme

Puisque le monitoring de la performance s'occupe de la surveillance continue du déroulement des activités et de la vérification des relations entre les composantes d'un programme, cette section du guide nous permet de revoir les définitions et contenu des éléments de base d'un programme.

Figure 1: **Relations entre programme et ses composantes**



(1) Intrants: réfèrent aux ressources requises pour un programme donné telles que le personnel, les fournitures, les matériels, et les équipements pour supporter la mise en œuvre du programme.

(2) Processus: réfère à la transformation donc aux activités pour lesquelles les intrants sont utilisés pour atteindre les résultats du programme. Les activités par essence consomment les ressources. Le processus de programme inclue les éléments suivants: gestion, formation, approvisionnement en fournitures et logistiques, activités de

prestation des services qui se rapportent à l'IEC, aux soins, à la recherche et à l'évaluation.

(3) Résultats: il s'agit ici des résultats obtenus au niveau du programme. Il y a trois types de résultats à considérer:

- Résultats au niveau des fonctions de soutien : (exemple: le nombre de personnes formées, nombre de sessions d'IEC tenues au niveau des centres ou postes de santé, etc.);
- Résultats au niveau de la disponibilité services offerts: (exemple: accès aux soins de qualité, nombre d'enfants vaccinés, etc.); et
- Résultats en tant que niveau d'utilisation des services: (exemple: nombre de nouveaux cas ou utilisateurs des méthodes modernes de PF, années couple de protection (ACP, etc.

(4) Effets/impact: se réfèrent aux résultats attendus du programme sur la cible. Ces résultats ont lieu au niveau de la population et ils se rapportent aux activités d'un programme ou d'un projet. Ces types de résultats sont répartis en deux groupes:

- Résultats intermédiaires (effets): série de résultats qui se rapportent à la population et qui sont liés aux activités du programme.

  - **Exemple**: Usage des contraceptifs par la population cible. Ce type de changement peut avoir lieu entre deux et trois ans.

- Résultats à long terme (impact): série de résultats qui a lieu au niveau de la population, sont de long terme (cinq ans et plus) et sont produits à travers l'action des résultats intermédiaires.

  - **Exemples**: Réduction du taux de la fertilité chez les femmes à l'âge de procréation; Amélioration de l'état de santé des mères et des enfants qui vivent dans les zones assistées par le projet.

C. Types d'évaluation

L'évaluation permet de mesurer et d'apprécier pour prendre une décision. Il requiert alors de bons instruments de mesure pour bien mesurer avec précision, toutes variations et des références pour bien les apprécier et prendre une décision avec moins de risque de se tromper. Comme représenté sur le Tableau No. **1** ci-dessous, il y a différents types d'outils d'évaluation, chacun ayant un but, des avantages et des limites bien déterminés.

Par exemple, quand on veut mener une évaluation d'un programme, le responsable du programme doit se poser la question de savoir le but principal de l'évaluation pour qu'un modèle approprié d'évaluation soit choisi.

Table 1: **Types d'évaluation**

TYPES D'EVALUATION	QUESTION(S) POSSEE(S)
Enquêtes sur les besoins	Qu'est ce que le programme doit inclure et comment cela pourra se faire pour satisfaire les besoins de la population cible?
Monitoring de la performance	**Intrants**: Est ce que les intrants tels que véhicules, équipement, médicaments/contraceptifs et personnel ont été fournis et utilisés par le programme comme prévu dans le plan action? **Processus**: Est-ce que les activités planifiées ont été exécutées selon les normes, les protocoles et procédures tels que prévus? Comment ont-elles étaient mises en oeuvre? **Résultats** : Est ce que les rendements attendus ont lieu au niveau du programme, en termes de: - accessibilité aux services; - qualité des soins; et - utilisation des services? **Effets/impact**: Est ce que les changements attendus au niveau de la population ont eu lieu? **Considérations des coûts**: Quels ont été les coûts relatifs à: - l'expansion des activités; - l'augmentation de rendement de services; et à - l'obtention des résultats et changements qui ont eu lieu?
Etudes spécifiques d'Impact	Quel est et combien de changements en termes de résolution de problèmes de santé ont eu lieu au niveau du programme et de la population que l'on peut attribuer aux effets du programme ?

D. Monitoring de la Performance

L'un des défis pour la mise en oeuvre des programmes de soins de santé primaires est le manque persistant d'une approche pouvant permettre de mesurer continuellement l'amélioration des performances des services de santé au niveau des districts sanitaires. Dans nos sociétés modernes d'aujourd'hui caractérisées par une quête perpétuelle de rendement et d'efficacité, il y a un besoin sans cesse croissant d'apprécier et d'améliorer la performance des travailleurs et des institutions. Une telle appréciation permet de vérifier les progrès réalisés au niveau des activités planifiées afin de s'assurer de l'atteinte des objectifs fixés des programmes.

❖ **Définition du monitoring de la performance**

Le Monitoring de la performance tel utilisé dans ce contexte des soins de santé primaires est une technique de gestion utilisée au niveau des points de prestation des services. Celle-ci permet de détecter les forces et les faiblesses dans l'exécution des activités en vue d'augmenter la couverture grâce à l'analyse périodique des résultats par l'équipe de l'aire de santé (ou du Centre de Santé) et les représentants de la communauté (membres des comités de santé).

Le monitoring de la performance s'effectue selon les étapes chronologiques suivantes:

- la sélection des activités essentielles à considérer dans l'exercice de monitoring;
- la collecte systématique et continue des données relatives à ces activités;
- l'organisation, l'analyse et l'interprétation des données;
- l'utilisation des informations pour la prise de décision.

❖ Il s'assure que le programme progresse conformément aux objectifs fixés;
❖ Il aide à identifier les vrais problèmes au fur et à mesure qu'ils se posent et à choisir les actions correctrices à mettre en œuvre;
❖ Il s'intéresse aux problèmes opérationnels, au fonctionnement des services plutôt qu'à leur impact épidémiologique sur la communauté, qui ressort de la surveillance épidémiologique.

N.B.- ***Toutes les activités d'une structure de santé peuvent faire l'objet d'un monitoring, mais il est nécessaire de choisir certaines interventions prioritaires essentielles de soins de santé primaires (SSP) pour le monitoring périodique.***

E. But du Monitoring de la performance

Le but principal du monitoring de la performance est de:

➢ Améliorer la mise en œuvre des programmes par l'identification des aspects qui fonctionnent selon le plan établi à renforcer et ceux qui ne fonctionnent pas et qui nécessitent des mesures correctrices ;

- Suivre les changements dans les services qui sont fournis afin de générer de bons résultats à maintenir voire renforcer.

Tableau 2: But du monitoring de la performance et composantes d'intérêt

But du monitoring du programme	**Composantes à mesurer**
Surveillance continue de l'amélioration de la mise en œuvre des activités du programme	**Résultats des activités de soutien**: Nombre et qualité des activités menées en différents endroits du programme tels que gestion, supervision, formation, gestion de la logistique, IEC, et gestion de données. **Résultats des activités de services:** Avoir accès au service, qualité de soins, et l'image du programme.
Suivi des résultats intermédiaires et de leurs effets	**Utilisation des services**: Ceci se rapporte aux résultats produits au niveau du programme (exemple: nombre d'accepteurs, nombre des visites, Couple année de protection, etc.) **Effets/impact:** changements intermédiaires ou à long terme, ce changement doit avoir lieu au niveau de la population (exemple: Taux de prévalence de la contraception, et la moyenne de nombre d'années entre les naissances).

F. Aspects pratiques du monitoring de la performance

❖ **Monitoring inclue la mesure de l'état de changement au fil de temps dans n'importe quelle composante du programme**:

Au niveau du programme:

- Intrants
- Processus : Ceci à son tour se rapporte aux résultats sur le fonctionnement, résultats sur les services offerts : adéquation, utilisation….

Au niveau de la population:

Effet: Résultats intermédiaires, effets sur la population du processus conduit:
Exemple, prévalence contraceptive
Résultats Long termes: exemple, taux de natalité

Tableau # 3: **Modèle d'analyse des faits qui se rapportent au monitoring de la performance**

Composantes des programmes	Nature et quantité des Composantes	Qualité des composantes	Coût des composantes
INTRANTS	Quels types & niveau des ressources qui ont été alloués pour cette intervention ?	Le personnel qualifié était –t-il présent pour supporter la mise en œuvre des activités du programme?	Quel a été le coût unitaire et coût total de chaque ressource (personnel, équipement, fournitures, etc.)? Le coût du programme?
RESULTATS: (Exemple: dans le cadre de la formation)	Combien de personnes étaient formées, par catégorie du personnel?	Le personnel formé, était-il compétent pour exécuter les tâches dans les 6 mois qui ont suivi la formation?	Quel a été le coût par jour par participant pour le programme de formation?
RESULTATS:	**Accès**: Le nombre des centres de santé a-t-il augmenté?	**Qualité**: La qualité de soins a-t-elle amélioré pendant la période?	Quel a été le coût pour avoir augmenté le nombre des centres de santé afin d'améliorer la couverture de services de santé?
RESULTATS: (Utilisation des services)	est ce que le nombre de de nouvelles clientes a augmenté	Le pourcentage des clients qui retournent pour le suivi a l augmenté?	Quel est le coût associé avec l'augmentation du nombre des nouveaux clients du programme de PF? Ou quel est le coût associé avec l'augmentation de CAP?
EFFETS/IMPACT: Résultats intermédiaires	Le nombre d'utilisateurs des méthodes contraceptives a-t-il augmenté? (exemple: taux de prévalence de contraceptifs dans la communauté).	Le changement de comportement (exemple: utilisation du condom avec partenaires non réguliers) a-t-il augmenté dans la population cible?	Quel est le coût associé avec le changement du taux de prévalence de la contraception?
EFFETS/IMPACT: Résultats à long terme	Le taux de fertilité a-t-il changé?	Les femmes ont-elles accompli leurs intentions dans le domaine de la santé de la reproduction ?	Quel a été le coût pour avoir atteint l'objectif relatif au taux de fertilité?

III. LA COUVERTURE DES SERVICES

A. Concept

Les problèmes de fonctionnement des services de santé se mesurent à partir du concept de "**couverture**."

Définition: La couverture est définie comme le "***pourcentage de la population cible qui bénéficie effectivement et correctement des services en cours***."

- Le terme population cible désigne le groupe qui relève d'une activité spécifique.

Pour assurer la couverture des interventions, le personnel local devra identifier et contrôler les facteurs qui peuvent limiter la réussite des activités. Ces facteurs sont appelés ***déterminants***.

Pourquoi les problèmes de fonctionnement des services de santé se mesurent à partir du concept de **"couverture"**?

C'est parce que:

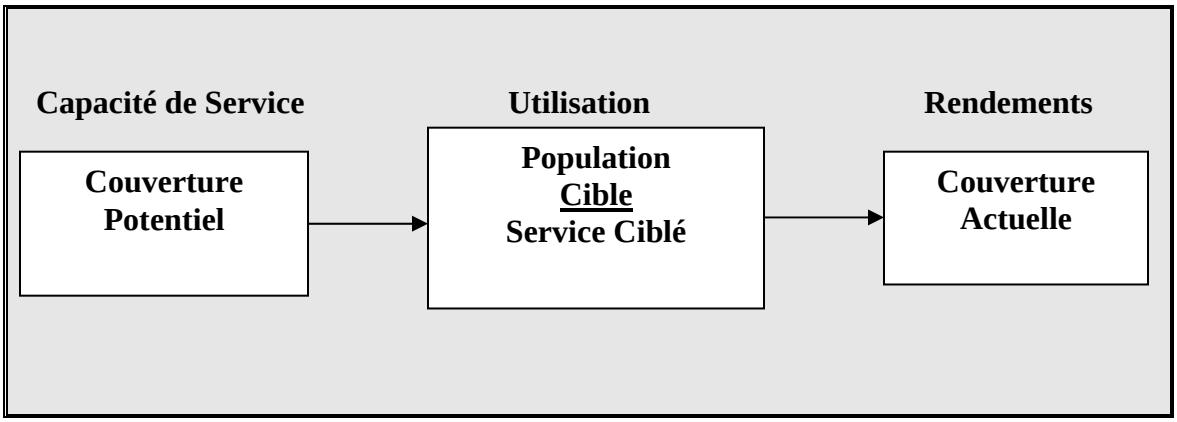
(1) Les efforts dans les programmes de soins de santé primaires des pays en développement qui mesurent les taux de morbidité et mortalité pour évaluer l'impact de ces programmes n'ont jamais produit les résultats attendus;

(2) Les évaluations conçues uniquement pour la fin des programmes de santé ne permettent point une amélioration de la mise en œuvre des programmes et conséquemment leur efficacité au sein du programme de soins de santé primaires; et

(3) Une approche ne permet pas non plus de se préoccuper suffisamment du problème fondamental de gestion des activités de soins de santé primaires au niveau opérationnel.

B. Représentation schématique de couverture de service

Figure 2: **Modèle conçu par Tanahashi, OMS 1978**



C. Rappel sur les Déterminants de Couverture

- Il existe six déterminants de couverture pour les activités préventives et curatives.
- Ces déterminants s'adressent à une population cible constituée par le groupe qui doit bénéficier d'une intervention pendant la période sur laquelle porte le monitoring.
- Ces déterminants sont :

Déterminants	Définition
(a) **Disponibilité**	La disponibilité des ressources nécessaires au fonctionnement du service évalué par le pourcentage de temps pendant lequel les ressources nécessaires au fonctionnement du service étaient disponibles.
(b) **Accessibilité**	L'accessibilité géographique du service est évalué par le pourcentage de la population cible vivant suffisamment près pour y avoir accès (couramment on utilise dans beaucoup de pays 5km ou 1 heure de marche)
(c) **Utilisation**	L'utilisation du service est l'existence d'un contact réel entre la population cible et le service. Il est mesuré par le pourcentage de la population cible ayant utilisé au moins une fois le service.
(d) **Couverture adéquate**	Elle reflète le suivi correct des services offerts. Elle est mesurée par le pourcentage de la population cible ayant bénéficié d'une intervention complète, selon les critères du programme, par exemple **une série vaccinale achevée**, **cure antibiotique complète**.

Déterminants	Définition
	Elle permet de mesure la conformité de l'usager et du prestataire aux exigences et prescriptions du programme.
(e) **Couverture effective**	Elle reflète la qualité technique et scientifique du service. Elle est mesurée par le pourcentage de la population cible qui a bénéficié de soins de qualité standardisés et contrôlés. Exemple: respect de la chaîne de froid, ou des techniques de vaccination, vaccins et médicaments utilisées avant leur péremption, les doses requises, etc. Elle permet de préjuger de l'acquisition de tout le bénéfice attendu du service : séroconversion, guérison, etc..
(f) **Population cible**	Est constituée par le groupe qui doit bénéficier d'une intervention donnée pendant la période sur laquelle porte l'évaluation. Ce groupe représente toujours les 100% des bénéficiaires de l'intervention.

IV. METHODOLOGIE

A. Approche Méthodologique

- **Activités préliminaires qui doivent précéder la planification de la performance incluent ce qui suit**:

  a. S'assurer que des réunions préparatoires ont eu lieu avec les responsables des activités de services de santé du centre de santé, de la communauté, et les membres du comité de santé; ainsi que les standards, les normes et procédures de prestation à respecter, soient bien établies,
  b. S'assurer de la disponibilité des données démographiques concernant les populations cibles des activités essentielles sélectionnées; et
  c. Tenir prêt les documents de gestions bien remplis tels que les registres des nouveaux nés, registres des consultations prénatales, registres des consultations de PF, registres pour les soins primaires curatifs, etc.

- **Autres activités spécifiques**

B. Préalable pour l'exécution du Monitoring

1. Bien délimiter les aires de santé couvertes par la structure de santé
2. Bien définir le paquet minimum d'activités essentielles à « monitorer »
3. S'assurer que les aires de santé ont reçus les dotations initiales suffisantes en médicaments essentiels, matériels, intrants et outils de gestion en quantité suffisante

4. S'assurer que le personnel a reçu les formations requises sur les standards, normes et procédures pour les différentes stratégies de soins à appliquer (exemple les ordinogrammes de diagnostiques et traitement pour les pathologies courantes ciblées),
5. S'assurer que les populations on été suffisamment sensibilisées, mobilisées, et impliquées dans les activités de santé et également du monitoring de la performance,
6. Orienter les équipes des agents de santé avant de commencer le monitorage proprement dit.
7. Faire accompagner par les équipes cadres des districts les équipes des agents de postes /centre de santé et des zones de santé lors des premiers monitoring.

C. Choix des Activités Essentielles Objet du Monitoring

Ces activités doivent être sélectionnées en se basant sur les objectifs fixés au programme de santé et l'impact attendu de chacune de ces activités essentielles choisies. Dans la majeure partie des cas les programmes de soins de santé primaires dans les pays en voie de développement visent en premier la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Et comme il est impossible de procéder au monitoring de toutes les activités que mènent un centre ou poste de santé, on est forcé d'en sélectionner celles qui ont plus d'effets directs sur les problèmes à résoudre. Les activités sélectionnées sont ainsi utilisées comme des « traceurs » qui renseignent d'une certaine manière sur le déroulement des autres activités. Ainsi les activités de soins de santé primaires classiquement sélectionnées pour le monitoring du centre ou poste de santé sont les quatre activités suivantes :

- *Consultation primaire curative (CPC),*
- *Consultation de la planification familiale (PF)*
- *Consultation prénatale (CPN), et*
- *La vaccination des enfants (PEV).*

Au monitoring de ces activités de soins de santé, il convient d'ajouter dans la mesure du possible et si cela s'applique bien au contexte, le monitoring financier pour apprécier le niveau de recouvrement des dépenses effectuées par les différences sources existantes (participation des usagers et des autres sources de financement). Un tel monitoring permet à l'équipe du centre ou du poste de santé de vérifier la possibilité de pérenniser les activités essentielles menées avec les sources de financement disponibles ou d'envisager le cas échéant le recours à d'autres sources.

D. Identification de la Période du Monitoring

D'une manière générale, la périodicité du monitoring doit être établie en tenant compte de:

1. La charge de travail qui requiert un tel exercice
2. Le délai nécessaire à respecter pour pouvoir apprécier les effets des mesures correctrices appliquées lors du dernier monitoring sur les problèmes opérationnels identifiés.

Un délai de six mois est classiquement utilisé dans le cas du monitoring des performances des centres et postes de santé qui mettent en œuvre les services de soins de santé primaires au niveau des districts. Ainsi, deux monitorings sont exécutés chaque année au niveau de ces structures. Ces activités de monitoring viennent compléter l'analyse qui est faite des rapports mensuels et aussi des recommandations et suggestions formulées au cours de chaque réunion de coordination mensuelle qui en principe doit aussi s'appuyer sur les données des rapports mensuels. Une telle périodicité limite le temps alloué uniquement à cet exercice de suivi et d'amélioration des performances au strict minimum nécessaire. Ce qu'il faut éviter ici est de consacrer trop de temps aux activités de soutien comme le monitoring au détriment des prestations de services de santé.

E. Identification de la Population Objet du Monitoring

- Il ne faut pas confondre la population cible du programme et la population objet du monitoring :

Exemple :

(1) Population cible d'une activité est la population qu'on doit toucher pour exécuter l'activité en question. Exemple, pour le PEV, les enfants de 0 – 11 mois.

(2) Population objet du monitoring est la population auprès de laquelle on va mesurer les efforts réalisés. Exemple, pour le PEV, les enfants qui ont atteint l'âge d'un an au cours de la période objet du monitoring; pour la CPN, les femmes qui viennent d'accoucher au cours de la période objet du monitoring pour s'assurer qu'elles ont effectué toutes leurs CPN.

F. Autres activités importantes à suivre

Au moins deux jours devront être réservés pour les activités de monitoring au niveau d'un centre ou poste de santé.

1. Remplir les fiches de monitoring des activités menées au CS ou poste de santé et dans la communauté (Exemple : cases de santé satellites),
2. Calculer les indicateurs des déterminants ci-après en rapport avec chaque activité menée au niveau du CS, poste de santé et au niveau de la communauté (CF guide de formation ci-joint):

    - La population cible
    - L'accessibilité géographique
    - La disponibilité des intrants
    - L'utilisation des services
    - La couverture adéquate
    - La couverture efficace

3. Tracer les courbes de monitoring de vaccinations des enfants (PEV: 0 – 11), CPN/VAT, de financement du CS/Communautaire, de la moustiquaire imprégnée d'Insecticide et des activités de communication pour la promotion de la santé.
4. Identifier les goulots d'étranglement.
5. Analyser et interpréter les courbes et les causes de ces goulots d'étranglement
6. Identifier et adopter les actions correctrices (solutions correctrices)
7. Micro planifier les actions correctrices, en définissant comment, par qui, où, quand, avec qui, avec quoi, les tâches à exécuter, les ressources, le calcul des coûts, les contraintes, etc.
8. Elaborer un rapport final du monitoring de la performance

N.B. Les résultats des monitorings précédents seront comparés à ceux du monitoring actuel pour évaluer les progrès réalisés ou l'état d'avancement des activités menées.

V. MONITORING FINANCIER

La plupart des formations médicales fonctionnent avec un budget qui comprend soit les dons, subsides de l'état, et les recettes qui sont collectionnées au niveau de la formation à partir des usagers ou de la vente de certains services spéciaux (cabine téléphonique, vente de livres, cartes ou carnets de santé, organisation d'activités génératrices de revenus).

Les services de soins de santé offerts par les centres et postes de santé et pour lesquels les usagers couvrent une partie des coûts comprennent couramment :

- la vaccination (PEV),
- les consultations prénatales (CPN),
- les consultations post-natales,
- les accouchements assistés,
- les consultations curatives primaires (CCP),
- les consultations pour planning familial (PF), et
- les ventes des médicaments essentiels et de produits contraceptifs.

Puisque ces services se font au niveau du centre et poste de santé, il est nécessaire d'instaurer un système qui vérifie la disponibilité du bilan mensuel des recettes et des dépenses pour la période concernée par le monitoring et apprécier le niveau de recouvrement des coûts des services offerts.

A. Rappel des indicateurs pour financement communautaire

Le financement communautaire est l'ensemble des ressources mobilisées et gérées rationnellement par la communauté au niveau des formations de santé communautaires (centre ou poste de santé) pour le fonctionnement des services de santé primaires. Cela comprend :

- Ressources apportées par la communauté (en espèce et en nature);
- Finances recouvrées par la vente des services
- Ressources générées par la structure par la vente d'autres produits et services.

Quelques indicateurs qui sont utilisés dans le monitoring des services de santé au niveau du centre ou du poste de santé sont les suivants:

(1) Le coût moyen en médicaments et outils de gestion par cas
(2) La recette moyenne par cas
(3) Le taux de recouvrement des dépenses incompressibles.

B. Etapes pour exécuter l'analyse financière au niveau du centre de santé

Les étapes recommandées pour ce processus sont les suivantes :

(1) Inventorier les dépenses et recettes des opérations au niveau du centre ou poste de santé;

(2) Développer un bilan financier du centre ou du poste de santé (CF modèle fourni pour cette étude en annexe)

(3) Déterminer la viabilité financière du centre ou du poste de santé à travers les calculs du taux de recouvrement des dépenses effectuées pendant la période couverte par le monitoring.

Pendant qu'on calcule les premiers indicateurs, le gérant du centre ou du poste de santé peut déjà commencer à remplir le tableau pour les coûts des médicaments et des services qui sont rendus par sa formation sanitaire (Centre ou poste de santé).

L'équipe du monitoring devra s'assurer aussi qu'à la fin du calcul des indicateurs, tous les membres du comité de santé, représentant les populations bénéficiaires, seront présents pour l'interprétation des courbes et établissement des micro plans. Ces représentants de population en principe membres du comité de santé peuvent ne pas être présents lors des calculs des indicateurs.

C. Exemples des tableaux des calculs des indicateurs tirés du monitoring des postes de santé au Sénégal

(1) Résumé des coûts au niveau du Centre de Santé

#	Description	Total des coûts par trimestre
1.	Médicaments	1,345.00
2.	Outils de gestion (Fournitures de bureau)	106.00
3.	Coûts relatifs au personnel du centre	3,900.00
3.	Coûts opérationnels	822.00
	TOTAL	$6,173.00

(2) Résumé des recettes du Centre de Santé

#	Catégories	Janvier	Février	Mars	Total
1.	Consultations Curatives Primaires	$450.00	$380.00	$500.00	$1,330.00
2.	Consultations Prénatales	$350.00	$400.00	$500.00	$1,250.00
3.	Accouchements	$400.00	$450.00	$350.00	$1,200.00
4.	Médicaments	$850.00	$900.00	$1,500.00	$3,250.00
5.	Autres contributions	$100.00	$100.00	$100.00	$300.00
	TOTAL				$7,330.00

(3) Tableau résumant le nombre des cas

#	Types de consultations	Nombre des cas
1.	Consultations curatives primaires (Adultes)	140
2.	Consultations curatives primaires (Pédiatriques)	160
3.	Consultations Prénatales	150
4.	Accouchements	100
	TOTAL	550

(4) Exemple générique de calcul de taux de recouvrement

(a) Recettes moyennes par cas = Recettes totales ($7,330) / Nombre des cas (550) = $13.33/Cas

(b) Coûts moyens par cas = Coûts total ($6,173) / Nombre des cas (550) = $11.22/Cas

❖ Le niveau de recouvrement des dépenses incompressibles:

Cet indicateur vérifie et confirme la viabilité du centre de santé et il s'obtient en divisant les recettes totales par la somme des coûts totaux (en médicaments, outils de gestion, carburant pour les réfrigérateurs, frais de supervision, personnel, etc.).

Si ce taux est inférieur à 1, il est recommandé de:

- Considérer la réduction des coûts des investissements (exemple: coûts des outils de gestion, frais de supervision, personnel, etc.);
- Considérer la possibilité d'augmenter les recettes (exemple: médicaments, CPN, accouchements, produits contraceptifs, consultation curative primaire, le ticket modérateur, etc.)

➢ En se basant sur notre exemple générique, le Taux de Recouvrement est égal à:

$$\textbf{Taux de recouvrement} = \frac{\textbf{Recettes Moyennes/cas } \$13.33/\text{cas}}{\textbf{Coûts moyens/cas } \$11.22/\text{cas}} = \textbf{1.18}$$

MANUEL DE FORMATION SUR LE MONITORING ET AMELIORATION DE LA PERFORMANCE

GUIDE DE FORMATION POUR LE PERSONNEL SERVANT AU NIVEAU DES POINTS DE PRESTATION DES SERVICES DE SOINS DE SANTE PRIMAIRES

I. INTRODUCTION

Ce manuel de formation sur vise l'amélioration de la performance du personnel au niveau des centres et postes de santé du système des soins de santé primaires des districts sanitaires. Il constitue un complément du guide du monitoring auquel il est annexé. Il est destiné à former les user du guide que sont les gestionnaires, les superviseurs et prestataires des soins de santé primaires. On estime que cette catégorie de personnel a déjà acquis les connaissances de base en soins de santé primaires pour permettre à ce guide de se focaliser sur les aspects de gestion qui sont sa seule préoccupation.

Cette formation initiale en monitoring et amélioration de la performance peut être programmée en cours intensif de cinq jours comme prévue dans ce manuel. Cependant, selon le profil et le niveau d'impregnation sur les concepts utilise en soins de sante primaires des personnes a former, la formation utilisant ce manuel peut etre etendu sept a dix jours voirs plus. La première partie de la formation est centrée sur les aspects théoriques du monitoring qui sera immédiatement suivie de la partie pratique centrée quant à elle sur les calculs des indicateurs de performance, l'établissement des tableaux et des courbes d'analyse ainsi que l'etablissement du cadre logique de la micro planification. Les exercices pratiques se feront individuellement et aussi en groupes pour permettre aux participants de maîtriser les techniques de remplissage des outils et leur exploitation appropriée.

Ce module a été élaboré avec l'appui technique des membres de l'équipe technique d'Advance Africa. Il contient les renseignements les plus actuels qu'ils ont sur le sujet provenant de leur récente expérience dans les pays où ils ont été invités à assurer une assistance technique dans le domaine. Il n'a pas cependant nullement la prétention d'être exhaustif et de couvrir tous les aspects en rapport avec de monitoring de la performance. Il se veut d'être un guide qui va contribuer à l'amélioration des activités qui se réalisent déjà sur le terrain. Ce module peut être adapté pour la formation des agents ; gestionnaires, superviseurs ou prestataires qui travaillent au niveau des districts sanitaires dans le domaine des soins de sante primaires. Il cherche à renforcer leur connaissance et compétence dans le domaine pour leur assurer une utilisation optimale du guide du monitoring et conséquemment améliorer leur performance et leur efficacité.

Les modules de formations sont conçus de manière très souple et contiennent l'essentiel des éléments constitutifs d'un programme de formation, requis pour assurer une formation du personnel ciblé en monitoring. Toutefois il est laissé à la discrétion de l'usager de ce module d'en ajouter ou d'en soustraire certains segments selon les objectifs spécifiques qu'il s'est fixé. Il inclue le pré- et le post test pour les participants afin d'évaluer le progrès des activités de formation. Au cours de la formation, les participants auront accès aux documents de référence qui vont contribuer aux activités de formation. Il est aussi recommandé que le nombre des participants soit limité à vingt-cinq (25) au maximum afin de faciliter et d'assurer la participation active de chacun d'eux en maximisant les interactions entre les participants entre eux et avec les facilitateurs. Les facilitateurs doivent être composés d'un animateur principal qui maîtrise bien le sujet

chaque jour assisté de 3 a 4 facilitateurs suivant le nombre de participants. L'utilisation optimale de ce module exige que l'on conforme à la théorie qui dit que "*les adultes apprennent mieux quand il y a du respect sur ce qu'ils connaissent déjà et quand les participants sont informés sur comment ils pourront utiliser leurs nouvelles connaissances au niveau des services, et surtout si cette formation se rapporte à leur expérience professionnelle*."

II. OBJECTIFS

A. Objectif General du Manuel

L'objectif général de ce manuel est de permettre à son usager d'organiser dans les meilleures conditions possible un atelier de développement ou de renforcement des compétences du personnel ciblé en monitoring et amélioration de des performance en soins de sante primaires au niveau des districts sanitaires basé sur le guide du monitoring auquel il est annexé.

La cible est constituée par les usagers potentiels du guide du monitoring que sont formateurs, superviseurs, sage femmes et infirmiers.

A la fin de chaque formation utilisant ce manuel, les participants formés devront être capables de conduire correctement toutes les activités se reportant au monitoring au niveau des centres et postes de santé ou d'une communauté dans une aire de santé donnée.

B. Objectifs d'Apprentissage Utilisant le Manuel:

Les objectifs d'apprentissage basés sur ce la manuel sont qu'après la formation chacun des participants doit être capable de :

1. énoncer correctement la définition des termes se rapportant au programme, projet de santé et à tous les aspects du monitoring formulés dans ce manuel,
2. expliquer les méthodes et/ou les justifications utilisées pour sélectionner les activités essentielles au monitoring, l'élaboration des normes et standards pour chacune d'elles et la détermination de la population cible,
3. décrire les différentes étapes du processus de monitoring et de l'amélioration de la performance ainsi que les composantes de chacune d'elle,
4. décrire le mode de calcul et d'impétration des indicateurs du monitoring y compris le monitoring financier ainsi que l'élaboration des courbes et tableaux de synthèse des données du monitoring
5. élaborer à partir d'un cadre logique et des données du monitoring fournis un micro plan avec un esquisse de son budget pour appliquer les mesures correctrices des insuffisances et lacunes identifiées.

III. METHODOLOGIE

Ce manuel de formation en monitoring de la performance est organisé en sessions de formation pour faciliter son exploitation et le déroulement du processus du transfert de l'information technique aux participants. Les sujets sont organisés d'une manière logique et séquentielle liant ainsi toutes les sessions de la première à la dernière.

Le plan du cours ainsi que chaque session journalière de la formation pour le programme intensif de cinq jours est composé des éléments suivants:

- titre,
- objectifs de la session,
- plan de la leçon,
- matériel,
- aide visuelle,
- étapes à suivre, et
- tâches.

IV. GUIDE DE FORMATION POUR LES FACILITATEURS

PREMIER JOUR DE FORMATION

A. Sessions du Matin et de l'Après Midi

1. Objectifs de la leçon

A la fin des sessions de formation, les participants seront en mesure de:

(a) identifier les éléments de base qui contribuent à l'élaboration d'un projet de santé;
(b) décrire les trois types d'évaluation des programmes de santé;
(c) définir le monitoring de performance;
(d) décrire le but du monitoring de la performance; et
(e) présenter une liste des composantes que l'on peut mesurer dans le cadre de la mise en oeuvre du programme de soins de santé primaires en milieu rural.

2. Méthodologie

- Exposé illustré et clarification
- Lecture des concepts
- Travail en groupe avec présentation en plénière
- Jeux de questions et réponses

3. Matériel

- Flipchart et accessoires
- Rouleau de papiers collants
- Marqueurs
- Documents de référence sur le monitoring de la performance et amélioration des services au niveau de la communauté
- Fardes contenant les carnets, bics, crayons, et gommes.

4. Plan et horaire des activités du premier jour

Temps	Activités	Aide visuelle (Polycopiée)
08:30 – 09:00	▪ Administration et mise en place du programme de formation	
09:00 – 09:30	1. **Introduction**: ▪ Mots de bienvenue par le ou la représentant(e) de l'institution qui accueille ▪ Ouverture de la cérémonie par le représentant de l'autorité officielle invité pour procéder à l'ouverture (ministre, directeur, chef de service national…) ▪ Introduction des participants et des formateurs 2. **Autres informations sur le séminaire** par l'organisme	

Temps	Activités	Aide visuelle (Polycopiée)
	responsable de l'organisation de l'atelier : directeur de projet ou son représentant, médecin chef de région, province, ou de district, ou son représentant etc..) présentera le plan et horaire des travaux du séminaire, et parlera de la prise en charge de tous les aspects administratifs relatifs au transport, hébergements, déplacements, perdiem, contrat de travail etc… ▪ Nomination du premier rapporteur du séminaire ▪ Discussion sur les attentes des participants ▪ Pré-test (Animateur principal)	
09:30 – 10:45	**2. INTRODUCTION: Monitoring de la Performance** ▪ Présentation des objectifs spécifiques (**Aide visuelle # 1**). ▪ Présentation et discussions sur les définitions opérationnelles, **Polycopié # 1**. ▪ Revue générale du programme de SSP en mettant un accent particulier sur les concepts de "**Programme, et Projet, suivi de leur composantes**." ▪ Invitez les participants à contribuer aux définitions des mots ci-dessus et résumez leurs contributions avant de procéder à la présentation de l'**Aide visuelle # 2**. ▪ Faire un brainstorming sur les éléments de base d'un programme et la différence entre l'approche de gestion par programme et l'approche systémique de gestion des SSP. ▪ Ecrivez les contributions des participants en ce sujet et résumez les avec l'**Aide visuelle # 3**	**Aide visuelle # 1**: Objectifs des sessions du jour **Polycopié # 1 :** Définitions opérationnelles **Aide visuelle # 2**: Définition et relation entre les mots "**programme"** et mot "**projet"** **Aide visuelle # 3**: Eléments de base d'un programme de santé
	2. Discussions sur la Planification, Monitoring, et Contrôle du programme: ▪ **Planification**: contribue au développement des objectifs pour la performance (cela inclue les facteurs temps, coût, et qualité). ▪ **Monitoring**: identifie les facteurs majeurs du contrôle des objectifs, et développe le système pour collecter l'information ▪ **Contrôle**: Agit sur la conformité des procédures appliquées et des résultats obtenus avec les dispositions préconisées et considérées comme correctes, et bonnes ▪ Résumé du thème de la planification, monitoring, et contrôle. **Visuels # 4, et 5.** ▪ Revue des composantes essentielles d'un programme et leur définition: **Intrants, processus, rendements, et résultats ;** Voire **Aide visuelle # 6** pour les détails	**Aide visuelle # 4**: Résumé des discussions sur le cycle de planification, monitoring, et contrôle de projet **Aide visuelle # 5**: Autres considérations sur la planification du monitoring d'un programme de santé **Aide visuelle # 6**: Définitions des composantes essentielles d'un programme de santé
10:45 – 11:00	**PAUSE CAFÉ**	
11:00 – 11: 30	**3. Types d'Evaluation:** ▪ **Revue du Monitoring de performance** ▪ Demandez qui parmi les participants a pris part à une évaluation d'un programme? ▪ Invitez les participants à présenter les étapes nécessaires pour planifier le processus d'évaluation. ▪ Demandez qui parmi les participants a pris part au monitoring des composantes des programmes de santé telles que le PEV, PF, et encouragez les à offrir d'autres exemples	**Aide visuelle # 7**: Types d'évaluation **Aide visuelle # 8**: Définition Générale de monitoring de la performance **Aide visuelle # 9**: Aspects pratiques et Définition de Monitoring de Performance **Aide visuelle # 10**: Objectifs principaux de monitoring de

Temps	Activités	Aide visuelle (Polycopiée)
	▪ Discutez la différence entre monitoring de la performance et l'évaluation d'un projet ▪ Résumez la contribution des participants avec l'**Aide visuelle # 8** ▪ **Qu'est-ce qu'est le monitoring de la performance et quel est son but ?** Encouragez les participants à donner des suggestions avant de résumer leurs contributions avec l'**Aide visuelle # 9 & 10**	performance
11:30 – 12:30	**4. D'autres considérations importantes de monitoring de la performance** (**Aide visuelle # 11**) ▪ Continuez les discussions sur ce thème ▪ Jeux de questions et réponses sur les thèmes précédents	**Aide visuelle # 11**: Présentez et discutez les autres considérations importantes du monitoring de la performance
12:30 – 13:30	**DEJEUNER**	
13:30 – 14:30	**5. Le Centre de Santé**: ▪ Discussion sur le rôle que joue le centre ou poste de santé dans le système de SSP au niveau des districts ▪ Discussion sur les composantes de SSP que l'on peut mesurer (Résumer les points en utilisant le flipchart et avec l'aide des participants) ▪ Justifications de l'utilisation du monitoring de la performance dans les cadres de la mise en œuvre des SSP et dans le pays en question ▪ Encouragez les participants à donner quelques unes avant de les résumer avec l'**Aide visuelle # 13** ▪ Avantages et limitations du monitoring de la performance. ▪ Discussion sur la périodicité du monitoring ▪ Invitez les participants à contribuer et discuter leurs réponses avant de les synthétiser avec l'**Aide visuelle # 14**	**Polycopié # 2: Le centre de Santé et son rôle ou attributions dans le système de soins de santé primaire** **Aide visuelle # 12:** Intrants, rendements, et résultats au niveau des programmes et de la population **Aide visuelle # 13**: Justifications pour l'utilisation du monitoring de la Performance en RDC **Aide visuelle # 14**: Avantages et limitations de monitoring de performance
14:30 – 15:45	**6. Revue sur les aspects pratiques du monitoring de la performance (Aide visuelle # 15)** ▪ Discussions sur les autres aspects pratiques du monitoring de la performance ▪ Discussion du contenu de la Table # 3	**Aide visuelle # 15**: Table No. 3: Aspects pratiques du monitoring de la performance
15:45 – 16:00	**PAUSE CAFÉ**	
16:00 – 16:30	**7. Résumé des sessions du premier jour** (Les participants avec l'assistance des formateurs) ▪ Jeux de questions et réponses ▪ Session d'évaluation du cours par les participants	▪ L'un des formateurs fera le point sur les thèmes qui ont été discutés pendant les sessions du jour avec l'aide des participants
16:30 – 17:30	▪ Réunion des formateurs pour évaluer les sessions du jour et préparer les activités du jour prochain.	▪ Revue des commentaires des participants et des formateurs

AIDE VISUELLE # 1

Objectifs de la formation:

A la fin des sessions de formation, les participants seront en mesure de:

- ✓ Identifier les éléments de base qui constituent un programme ou projet de santé
- ✓ Décrire les trois types d'évaluation de projet
- ✓ Définir le monitoring de performance
- ✓ Décrire le but du monitoring de la performance
- ✓ Décrire les composantes d'un programme que l'on peut évaluer

POLYCOPIÉ # 1

Quelques Definitions Operationnelles

TERMINOLOGIE	DÉFINITION
1. Accessibilité géographique du service	% de la population cible vivant suffisamment prêt pour y avoir accès facilement ou ayant bénéficié de stratégie avancée pour le service.
2. Coût moyen par cas	Ensemble des charges ou dépenses pour une période donnée sur le nombre total des consultations
3. Couverture adéquate	% de la population cible ayant bénéficié d'une intervention complète. Par exemple, série vaccinale achevée, cure d'antibiotique correcte, etc.
4. Couverture effective	Reflète la qualité technique du service, mesurée par le pourcentage de la population cible qui a bénéficié de soins de qualité standardisés et contrôlés. Par exemple, le respect de la chaîne de froid.
5. Couverture	% de la population cible qui bénéficie effectivement et correctement des services en cours.
6. Disponibilité des ressources nécessaires ou requises	% de temps pendant lequel les ressources nécessaires au fonctionnement du service étaient disponibles.
7. Indicateurs	Mesures spécifiques, uniques et objectivement vérifiables des changements résultant d'une activité.
8. Micro planification	Planification détaillée des stratégies choisies au niveau périphérique pour résoudre les problèmes ou contraintes identifiées au cours du monitoring.
9. Ordinogrammes	Arbre de décision permettant aux agents de santé face à une situation de prendre le plus rapidement possible une décision thérapeutique ou de transfert. Ce sont des conduites à tenir standardisées.
10. Population cible	Groupe d'individus à qui est destinée une activité de service de santé spécifique donnée.
11. Recettes moyennes par cas	Ensemble des produits ou recettes pour une période donnée sur le nombre total de consultations effectuées durant cette période.
12. Taux de recouvrement	Permet d'évaluer le système de financement communautaire et se calcule à partir du rapport des recettes totales sur les coûts totaux de la structure sanitaire au cours de la période objet du monitoring. Par convention, pour le monitoring financier, le terme « TAUX » est retenu.
13. Utilisation du service	Existence d'un contact réel entre la population cible et le service, mesuré par le pourcentage de la population cible ayant au moins une fois utilisé le service.

POLYCOPIÉ # 2

Role du Centre ou Poste de Sante Dans le Systeme de Soins de Sante Primaires au Niveau des Districts Sanitaires

==========

Définition

Les soins de santé primaires (SSP) sont des soins essentiels, accessibles, acceptables à tout point de vue et mis en œuvre avec la pleine participation des populations bénéficiaires en tenant compte des réalités et possibilités locales. Ils sont basés sur des principes d'équité et de justice sociale en privilégiant la prévention et l'utilisation de technologies simples, appropriées, et scientifiquement valables.

Les SSP constituent le meilleur moyen pour garantir aux populations l'accès universel des populations à des soins de sante de qualité pour la réalisation de l'objectif social de santé pour tout.

Ils ont ainsi été adoptés par la plupart des pays comme le fondement de leur politique et stratégie en matière de santé. Celles-ci s'articulent ainsi autour des huit composantes recommandées pour les pays en développement que sont :

1. L'Education pour la santé
2. L'Approvisionnement en eau potable et assainissement du milieu
3. La Promotion de la bonne alimentation et de la nutrition
4. Les Soins de Santé maternels et infantiles y compris le Planning Familial
5. La vaccination contre les maladies transmissibles de l'enfance (PEV)
6. La prévention et le contrôle des endémies locales
7. Le traitement des affections et lésions courantes
8. La fourniture en médicaments essentiels

Place et rôle du Centre ou du poste de Santé dans la mise en œuvre des SSP

- Le Centre ou le poste de santé d'une zone ou d'un district de santé donné constitue l'ossature du système des soins de santé primaires de cette zone ou de ce district. Il se situe entre les structures communautaires de base et la structure hospitalière de référence : hôpital de district ou centre de santé d'un niveau supérieur. Il fonctionne dans un rayon d'action bien déterminé.

- En général il est équipé différemment selon les pays d'un staff très limité comprenant dans la majeure partie des cas (a) un infirmier titulaire chef du centre ou du poste, diplômé d'état, (b) un ou deux infirmiers adjoint(s), (c) une sage femme ou une accoucheuse responsable de la maternité (d) assistée de deux ou trois autres accoucheuses (d), et un auxiliaire ou agent de santé communautaire.

- Le staff du centre de santé est techniquement supervisé par un infirmier superviseur de la zone ou du district de santé et par le médecin chef de zone ou de district.

- Le centre de santé assure les fonctions d'une structure de prévention, de promotion de la santé qui en plus doit être capable de prendre en charge les malades courants et identifier et référer les cas compliqués. Le centre ou le poste de santé doit en matière de soins curatifs pouvoir assurer :

  (a) Diagnostique et traitement des affections et lésions courantes
  (b) Prise en charge des urgences médicales non compliquées;
  (c) Prise en charge des consultations pré et post natales
  (d) Prise en charge des accouchements normaux;
  (e) Prise en charge des affections chroniques courantes;
  (f) Prise en charge des consultations curatives primaires;
  (g) Prise en charge des consultations préscolaires;
  (h) Réalisations des examens de laboratoire courants; et
  (i) Conduite des actions de contrôle des endémies.

AIDE VISUELLE # 2

PROGRAMME:

Définition:

Programme : un programme de santé un ensemble d'activités financées et bien coordonnées destinées à réaliser un objectif bien précis. Il comporte une séquence d'instructions, de guides ou d'orientations qui sont organisées dans le but d'appuyer et promouvoir la prestation des services pour résoudre un (ou des) problème (s) précis dans un domaine donné (exemple : planning familial, tuberculose, vaccination, etc..), au niveau des secteurs privé et/ou public du système de santé d'un pays.

Exemple: Programme de planning familial du ministère de la santé Publique (MSP).

Programme d'une Institution:

Définition:Une collection d'activités du secteur public ou privé que poursuit une institution en vue de réaliser des objectifs précis dans le domaine de la santé publique.

Exemple: Programme de soins de santé primaires en milieu rural du MSP

Projet: (Dans le contexte d'une institution)

Définition:Un jeu ou collection d'activités planifiées et inter reliées qui ont des objectifs spécifiques, un budget et une limite dans le temps (généralement cours) précis, et qui contribuent aux objectifs globaux d'une institution.

En résumé:

- ❖ Programmes et projets se ressemblent à bien des égards puisqu'ils partagent souvent les mêmes objectifs et ont des contenus similaires.

- ❖ Une collection de plusieurs projets de santé d'une institution constitue le programme de santé de cette institution.

AIDE VISUELLE # 3

Les Elements de Base Qui Contribuent a L'Elaboration d'un Programme

==========

Eléments de base constitutifs d'un programme:

- Buts
- Objectifs
- Stratégie ou approche
- Interventions ou activités
- Indicateurs
- Monitoring et évaluation (M&E)
- Plan d'action
- Budget

B. Composantes de base d'un programme

Puisque le monitoring de la performance s'occupe de la surveillance continue du déroulement des activités et de la vérification des relations entre les composantes d'un programme, cette section du manuel nous permet de revoir les définitions et contenu des éléments de base d'un programme.

AIDE VISUELLE # 4

Discussions Sur la Planification, Monitoring, et Contrôle de Projet

Comment fonctionnent les éléments du cycle?

- **Planification**: Développe des objectifs pour la performance des activités. Elle comprend certains facteurs qu'il faut prendre en considération tels que les facteurs temps, coût, et qualité.
- **Monitoring**: Identifie les facteurs clés des objectifs qu'il faut contrôler et développe un système de collecte d'information.
- **Contrôle**: Agit sur la vérification de la conformité des procédures et des résultats avec les prévisions du programme

AIDE VISUELLE # 5

Autres Considérations Importantes sur la Planification du Monitoring d'un Programme

==========

BUT: Le monitoring lie la planification du projet et contrôle, et rassemble les données pour pouvoir apprécier en permanence le déroulement du projet qui comprend les facteurs (temps, coût, et qualité)

PROCESSUS: (1) Identifie les facteurs clés à contrôler des plans;
(2) Etabli les critères de performance, normes et méthode de collection pour chaque méthode
(3) Identifie l'information à collecter
(4) Se focalise sur les résultats et le déroulement des activités
(5) Collecte des renseignements de valeur (pas seulement des données).

AIDE VISUELLE # 6

Definition des Composantes Essentielles d'un Programme

INTRANTS → PROCESSUS → RESULTATS → EFFETS/IMPACT

Données et information de base

Données & information basées sur la population

1) **Intrants**: réfèrent aux ressources requises pour un programme donné telles que le personnel, les fournitures, les matériels, et les équipements pour supporter la mise en œuvre du programme.

(2) **Processus**: réfère à la transformation donc aux activités pour lesquelles les intrants sont utilisés pour atteindre les résultats du programme. Les activités par essence consomment les ressources. Le processus de programme inclue les éléments suivants: gestion, formation, approvisionnement en fournitures et logistiques, activités de prestation des services qui se rapportent à l'Information-Education-Communication (IEC), aux soins, à la recherche et à l'évaluation.

(3) **Résultats**: il s'agit ici des résultats obtenus au niveau du programme. Il y a trois types de résultats à considérer:

- Résultats au niveau des fonctions de soutien : (exemple: le nombre de personnes formées, nombre de sessions d'IEC tenu au niveau des centres ou postes de santé, etc.);
- Résultats au niveau de la disponibilité services offerts: (exemple: accès aux soins de qualité, nombre d'enfants vaccinés, etc.); et

- Résultats en tant que niveau d'utilisation des services: (exemple: nombre de nouveaux cas ou utilisateurs des méthodes modernes de PF, années couple de protection (ACP), etc.

(4) Effets/impact: se réfèrent aux résultats attendus du programme sur la cible. Ces résultats ont lieu au niveau de la population et ils se rapportent aux activités d'un programme ou d'un projet. Ces types de résultats sont répartis en deux groupes:

- Résultats intermédiaires (effets): série de résultats qui se rapportent à la population et qui sont liés aux activités du programme.

  - **Exemple**: usage des contraceptifs par la population cible. Ce type de changement peut avoir lieu entre deux et trois ans.

- Résultats à long terme (impact): se réfèrent à une série de résultats qui a lieu au niveau de la population et sont de long terme (cinq ans et plus) et sont produits à travers l'action des résultats intermédiaires.

  - **Exemples**: Réduction du taux de la fertilité chez les femmes à l'âge de procréation; et l'amélioration de l'état de santé des mères et des enfants qui vivent dans les zones assistées par le projet.

AIDE VISUELLE # 7

Types d'Evaluation

TYPES D'EVALUATION	QUESTION(S) POSSEE(S)
Enquêtes sur les besoins	Qu'est ce que le programme doit inclure et comment cela pourra se faire pour satisfaire les besoins de la population cible?
Monitoring de la performance	**Intrants**: Est ce que les intrants tels que véhicules, équipement, médicaments/contraceptifs, et personnel, ont été fournis et utilisés par le programme comme prévu dans le plan action? **Processus**: Est-ce que les activités planifiées ont été exécutées selon les normes, le protocoles et les procédures, tels que prévus ? Comment ont elles étaient mises en oeuvre? **Résultats** : Est ce que les rendements attendus ont lieu au niveau du programme, en termes de: - accessibilité aux services; - qualité des soins; et - utilisation des services? **Effets/impact**: Est ce que les changements attendus au niveau de la population ont eu lieu? **Considérations des coûts**: Quels ont été les coûts relatifs à: - l'expansion des activités; - l'augmentation de rendements de services; et à - l'obtention des résultats et changements qui ont eu lieu?
Etudes spécifiques d'impact	Quel est et combien de changements en termes de résolution de problèmes de santé ont eu lieu au niveau du programme et de la population que l'on peut attribuer aux effets du programme ?

AIDE VISUELLE (HANDOUT) # 8

Qu’est ce qu’est le "monitoring de la performance"?

DEFINITION:

Le monitoring de la performance qui vise l’amélioration des services de santé est une combinaison synergétique de diverses méthodes et techniques qui sont orientées vers l’amélioration de prestation de services pour atteindre une meilleure couverture de la population cible.

La stratégie de monitoring de performance est basée sur le principe de détermination de la couverture des services de soins de santé primaires tel que définie ci-dessous par l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS):

"***La couverture de service de santé se focalise sur la population sur qui le service a satisfait certain critères concernant les objectifs définis, et cela compare leur nombre à la population cible (Tanahashi, T., WHO, 1978).***"

AIDE VISUELLE # 9

Autres Aspects Pratiques et Définition de Monitoring

==========

Définition:

Le Monitoring des performance tel utilisé dans ce contexte des soins de santé primaires est une technique de gestion utilisée au niveau des points de prestation des services qui permet de détecter les forces et les faiblesses dans l'exécution des activités en vue d'augmenter la couverture grâce à l'analyse périodique des résultats par l'équipe de l'aire de santé (ou du centre de santé) et les représentants de la communauté (membres des comités de santé).

Il s'effectue selon les étapes chronologiques suivantes:

- la sélection des activités essentielles à considérer dans l'exercice de monitoring;
- la collecte systématique et continue des données relatives à ces activités;
- l'organisation, l'analyse et l'interprétation des données;
- l'utilisation des informations pour la prise de décision.

AIDE VISUELLE # 9 (cont.)

Autres Aspects Pratiques et Définition de Monitoring

==========

- Il s'assure que le programme progresse conformément aux objectifs fixés;
- Il aide à identifier les vrais problèmes au fur et à mesure qu'ils se PAUSEnt et à choisir les actions correctrices à mettre en œuvre;
- Il s'intéresse aux problèmes opérationnels, au fonctionnement, des services plutôt qu'à leur impact épidémiologique sur la communauté, qui ressort de la surveillance épidémiologique.

N.B.- ***Toutes les activités d'une structure de santé peuvent faire l'objet d'un monitoring, mais il est nécessaire de choisir certaines interventions prioritaires essentielles de soins de santé primaires (SSP) pour le monitoring périodique.***

AIDE VISUELLE # 10

Le but principal du monitoring de la performance est de:

- Améliorer la mise en œuvre des programmes par l'identification des aspects qui fonctionnent selon le plan établi à renforcer et ceux qui ne fonctionnent pas et qui nécessitent des mesures correctrices ; et

- Suivre les changements dans les services qui sont fournis afin de générer de bons résultats à maintenir voire renforcer.

PERIODICITE:

- Cet exercice du monitoring que l'on vous propose s'effectuera tous les six mois au niveau de chaque centre ou poste de santé.

- Pour les centres ou postes de santé nouvellement créés, le premier monitoring peut s'effectuer après 3 mois d'activités.

AIDE VISUELLE # 11

Autres Considérations Importantes du Monitoring de la Performance

- En général, le monitoring de la performance utilise les techniques qualitatives et quantitatives.

- C'est plus important de faire le monitoring et évaluation des aspects du programme qui sont plus utiles dans le cadre de développement et qui sont plus importants pour la réussite du programme de santé.

- Comme mentionné ci dessus, les activités de monitoring & évaluation sont généralement échelonnées (elles se programment pour chaque trois à six mois).

AIDE VISUELLE # 12

Aspects Complémentaires et Pratiques Dans le Cadre de Monitoring de la Performance

==========

❖ **Monitoring inclue la mesure du changement des composantes d'un programme par rapport au temps.**

Au niveau du programme:

- Intrants: (Exemples: finances, et ressources humaines)
- Résultats au niveau des activités de soutien: (Exemples: nombre des agents de santé formés, nombre de comités de santé organisés/établis, nombre de nouveaux clients du programme informées en PF, etc.)

Au niveau de la population:

- Résultats des services de santé:

(1) Résultats intermédiaires (exemple: Prévalence des contraceptifs)
(2) Résultats à long termes (exemple : Taux total de fertilité)

AIDE VISUELLE # 13

Justifications de l'Usage de Monitoring de Performance

==========

- **Il y a un grand besoin dans la plupart des pays de renforcer en permanence les activités de soins de santé primaires à travers les stratégies d'intégration des programmes tels que le PEV, LMTE, planning familial, lutte contre le SIDA, et le programme de lutte contre les maladies endémiques (exemples : la TB, l'onchocercose, maladie du sommeil, la Lèpre, etc.)**

- **Le monitoring de la performance est considéré comme une stratégie fédératrice qui s'appuie certes sur les données de routine mais qui sont constamment actualisées**

- **Le monitoring de la performance est un outil de gestion qui aide à la prise des décisions pratiques qui contribuent au développement des programmes**

- **Les données collectées sont bien souvent très peu utilisées pour guider les décision de gestion, le monitoring permet de combler cette lacune. Il permet aussi d'assurer une plus grande participation communautaire dans la résolution des problèmes au niveau des formations sanitaires de la communauté.**

AIDE VISUELLE # 14

Avantages et Limite du Monitoring de la Performance

AVANTAGES

- Le processus est rapide et peut s'appliquer sur des programmes en cours sans contraintes majeures (Exemple : Il n'exige pas une grande disponibilité de fonds et un appui accru de la logistique de transport) ;

- Le monitoring de la performance sert comme un outil de gestion qui identifie les faiblesses et les forces dans la mise en œuvre des programmes et permet la prise de mesures correctrices avant que la situation ne s'aggrave ; et

- Il fournit des informations et données qui sont assez fiables pour assurer une planification, une coordination, et une gestion correcte des activités au niveau des centres ou des postes de santé.

LIMITES du MONITORING

- Il exige la disponibilité au sein des programmes une structuration avec des composantes que l'on peut suivre ou mesurer périodiquement ;

- Il exige la disponibilité des données fiables au niveau de la population et au niveau des structures d'exécution des programmes ; et

- Il exige l'établissement d'indicateurs mesurables au sein des programmes ou de leurs composantes.

AIDE VISUELLE # 15

Tableau # 3: Model d'analyse des faits qui se rapportent au monitoring de la performance.

Composantes des programmes	Nature et quantité des Composantes	Qualité des composantes	Coût des composantes
INTRANTS	Quels types & niveau des ressources qui ont été alloués pour cette intervention ?	Le personnel qualifié était –t-il présent pour supporter la mise en œuvre des activités du programme?	Quel a été le coût unitaire et coût total de chaque ressource (personnel, équipement, fournitures, etc.)? Le coût du programme?
RESULTATS: (Exemple: dans le cadre de la formation)	Combien de personnes étaient formées, par catégorie du personnel?	Le personnel formé, était-il compétent pour exécuter les tâches dans les 6 mois qui ont suivi la formation?	Quel a été le coût par jour par participant pour le programme de formation?
RESULTATS:	**Accès**: Le nombre des centres de santé a-t-il augmenté?	**Qualité**: La qualité de soins a-t-elle amélioré pendant la période?	Quel a été le coût pour avoir augmenté le nombre des centres de santé afin d'améliorer la qualité de services de santé?
RESULTATS: (Utilisation des services)	est ce que le nombre de couple année protection (CAP) a augmenté ?	Le pourcentage des clients qui retournent pour le suivi a-t-il augmenté?	Quel est le coût associé avec l'augmentation du nombre des nouveaux clients du programme de PF? Ou le coût associé avec l'augmentation de CAP?
EFFETS/IMPACT: Résultats intermédiaires	Le nombre d'utilisateurs des méthodes contraceptives a-t-il augmenté? (exemple: taux de prévalence de contraceptifs dans la communauté).	Le changement de comportement (exemple: utilisation du condom avec partenaires non réguliers) a-t-il augmenté dans la population cible?	Quel est le coût associé avec le changement du taux de prévalence de la contraception?
EFFETS/IMPACT: Résultats à long terme	Le taux de fertilité a-t-il changé?	Les femmes ont-elles accompli leurs intentions dans le domaine de la santé de la reproduction ?	Quel a été le coût pour avoir atteint l'objectif relatif au taux de fertilité?

DEUXIEME JOUR DE FORMATION

A. Sessions du Matin et de l'Après Midi

1. Objectifs de la formation

A la fin des sessions du jour, les participants seront en mesure de:

- ✓ Définir la couverture en services de santé de base pour une population cible donnée
- ✓ Décrire les caractéristiques d'un bon indicateur;
- ✓ Enoncer les différents indicateurs de monitoring des SSP ainsi que la manière de les calculer
- ✓ Donner deux exemples de méthodes alternatives de financement des services de santé;
- ✓ Expliquer les étapes recommandées pour exécuter le monitoring financier au niveau du centre de santé ; et
- ✓ Décrire l'utilisation du taux de recouvrement comme outil gestion qui permet de déterminer la viabilité financière d'un centre de santé.

2. Méthodologie

- Exposé illustré et clarification
- Lecture des concepts
- Travail en groupe avec présentation en plénière
- Jeux de questions et réponses

3. Matériel

- Flipchart et accessoires
- Rouleau de papier collant
- Marqueurs
- Documents de référence sur le monitoring de la performance et amélioration des services au niveau de la communauté
- Fardes contenant les carnets, bics, crayons, et gommes.

4. Plan et horaire d'activités

Temps	Activités	Aide visuelle/Polycopié
08:30 – 09:00	▪ Administration et mise en place du programme de formation	
09 :00 – 09 :30	**1. Présentation des objectifs spécifiques des sessions du jour.** **2. DISCUSSIONS SUR LES INDICATEURS**: ▪ Que signifie le mot "**indicateur**?" ▪ Encouragez les participants à contribuer quelques définitions du mot indicateur et les comparer à l'indice ▪ Résumez leurs contributions avec l'**Aide visuelle # 2** ▪ Revue des caractéristiques de bons indicateurs. ▪ Les participants devront aussi contribuer quelques exemples et ensuite résumez leur contribution avec l'**Aide visuelle # 3** ▪ Discutez les facteurs qui affectent la sélection des indicateurs, **Aide visuelle # 4** ▪ Pourquoi utilisons-nous les indicateurs multiples dans les pays ? (Exemples : le taux de fertilité (TFR) et la prévalence de l'usage des contraceptifs (CPR). ▪ Exemple de quelques données de routine de PEV qui contribuent aux calculs des indicateurs PEV (discuter l'utilisation des données de routine dans la gestion, les comparer aux données des études) ▪ Faire intervenir les autres facilitateurs sur leur expérience, sur les types d'indicateurs qui intéressent les programmes verticaux de développement en Santé Publique.	**Aide visuelle # 1**: Objectifs des sessions du jour **Aide visuelle # 2**: Définition du mot Indicateur: *Les indicateurs sont des mesures spécifiques et objectivement vérifiables des changements résultant d'une activité.* **Aide visuelle # 3**: Caractéristiques d'un bon Indicateur **Aide visuelle # 4 (a)**: Facteurs qui affectent la sélection des indicateurs **Aide visuelle # 4 (b)**: Données de routine qui contribuent aux calculs des indicateurs PEV.
09:00 – 09:45	**3. COUVERTURE**: ▪ Demandez les participants de donner quelques exemples des composantes dont on peut mesurer la couverture (exemple: PEV, CPN, CCP, PF). ▪ Que signifie le mot "couverture" dans le système de SSP? ▪ Encourager les participants à donner quelques exemples et ensuite résumer leurs contributions avec l'**Aide visuelle # 5** ▪ Pourquoi la mesure de la couverture des services santé est importante? Comparez avec la mesure des données sur la morbidité et la mortalité. Discutez largement ce dernier aspect. ▪ Guidez les participants avec la discussion de ce thème "**Pourquoi la couverture des services**" au lieu de quelque chose de plus formel comme le processus d'évaluation d'un programme. ▪ Résumez les réponses avec l'**Aide visuelle # 6**	**Aide visuelle # 5**: Définition du mot Couverture **Aide visuelle # 6**: Pourquoi la couverture des services de santé ?
09:45 – 10:00	**PAUSE CAFÉ**	
10:00 – 11:00	**4. REVUE DES DETERMINANTS DE LA COUVERTURE ET LEURS DEFINITIONS: (Dr. Nlandu)** ▪ Il existe 6 déterminants de couverture pour les activités préventives et curatives. ▪ Invitez les participants à définir et à discuter les six déterminants ou indicateurs de couverture et les formules	**Aide visuelle # 7**: Déterminants de couverture pour les activités préventives et curatives **Polycopié #1** : Tableau des indicateurs et leurs formules

Temps	Activités	Aide visuelle/Polycopié
	qui facilitent les calculs de leurs valeurs ▪ Présenter quelques exemples de calcul des déterminants	
11:00 – 12:30	▪ Le formateur principal devra utiliser l'**Aide visuelle # 7** pour résumer les déterminants (indicateurs de mesure de services de santé). ▪ Donner quelques exemples de calculs de couverture PEV, et CPN en utilisant les formules existantes. ▪ Travail en groupe: Calculs de quelques indicateurs (exemple: PEV, CPN, et CCP).	**Aide visuelle # 7**: Revue des indicateurs de couverture de services de santé
12:30 – 13:30	**DEJEUNER**	
13:30 – 14:30	**5. Mécanismes de financement des services de santé**. ▪ Demandez aux participants de donner quelques exemples de financement alternatifs pour les soins de santé primaires au niveau du CS ou PS(**Aide visuelle 8**: Exemples des alternatifs de financement) ▪ Rappel des indicateurs pour le financement des services de santé. **Aide visuelle # 9** ▪ Assistez les participants avec la revue des étapes à suivre pour exécuter le monitoring de finance au niveau du centre de santé. **Aide visuelle # 10** ▪ **Travail en groupe:** Distribuez les documents qui permettent le calcul de certains indicateurs de financement: Calculez: (1) Recettes moyennes par cas, (2) Coûts moyens en médicaments et outils de gestion, etc., par cas	**Aide visuelle # 8**: Alternatifs de financement des services de santé au niveau primaire **Aide visuelle # 9**: Rappel des indicateurs pour le financement des services de santé **Aide visuelle # 10**: Etapes à suivre pour exécuter le monitoring de finance au niveau du centre de santé **Polycopié # 2**: Documents relatifs à la gestion des finances au niveau d'un centre de santé.
14:30 – 15:00	▪ **Travail en groupe continue**: Revue sur les calculs des moyens coûts et recettes moyennes par cas afin de déterminer le taux de recouvrement (TR) des dépenses. ▪ Guidez les participants avec l'analyse des calculs et tableaux: **Aide visuelle # 11, 12, et 13** ▪ Démonstration sur le calcul de taux de recouvrement avec l'aide des indicateurs	**Aide visuelle # 11**: Tableau résumant les coûts et dépenses **Aide visuelle # 12**: Tableau résumant les recettes **Aide visuelle # 13**: Tableau résumant le nombre des cas soignés au niveau du centre de santé
15:00 – 15:15	**PAUSE CAFÉ**	
15:15 – 16:30	7. **Revue des activités couvertes lors des sessions du jour avec les participants**. ▪ Jeux de questions et réponses ▪ Evaluation des sessions du jour	
16:30 – 17:00	▪ Réunion des formateurs pour revoir les résultats de l'évaluation et planifier les activités du prochain jour.	

AIDE VISUELLE # 1

A la fin des sessions, les participants seront en mesure de:

- ✓ Définir la couverture en services de santé de base pour une population cible donnée
- ✓ Décrire les caractéristiques d'un bon indicateur;
- ✓ Enoncer les différents indicateurs de monitoring des SSP ainsi que la manière de les calculer
- ✓ Donner deux exemples de méthodes alternatives de financement des services de santé; et
- ✓ Expliquer les étapes recommandées pour exécuter le monitoring financier au niveau du centre de santé.
- ✓ Décrire l'utilisation du taux de recouvrement comme outil gestion qui permet de déterminer la viabilité financière d'un centre de santé.

AIDE VISUELLE # 2

Definition

L'indicateur est un élément ou variable qui mesure les différents aspects d'un programme tels que les intrants, le processus, les rendements, et les résultats d'un programme.

Les indicateurs sont définis comme des mesures uniques, spécifiques et objectivement vérifiables des changements résultant d'une activité.

Le choix des indicateurs se fait en fonction des objectifs fixés et de la spécificité de la zone ou district d'intervention.

Exemple: Disponibilité des SRO dans une zone ou district d'endémicité des maladies diarrhéiques.

AIDE VISUELLE (POLYCOPIE) # 3

Caractéristiques d'un bon indicateur

==========

Pour le monitoring, les indicateurs de la couverture ont été choisis pour être dans la mesure du possible:

- **Valide**: L'indicateur mesure ce qu'il est supposé de mesurer reflétant les déterminants de couverture de façon suffisamment précise pour justifier les décisions.
- **Objectif:** C'est-à-dire conduisant plusieurs individus ayant la même source d'information à tirer les mêmes conclusions.
- **Adapté:** C'est-à-dire tenant compte des circonstances particulières et de la politique du programme
- **Crédible/fiable**: La valeur reste la même malgré la répétition du test.
- **Mesurable:** C'est-à-dire, pouvant être construit avec les données facilement disponibles à partir des documents habituellement utilisés dans le service. Exemple : le pourcentage d'enfants ayant reçu au moins 1 dose de DPT est facilement mesurable en se référant aux registres de vaccination et à l'effectif de la population cible.

AIDE VISUELLE (POLYCOPIE) # 4 (A)

Facteurs qui affectent la sélection des indicateurs

==========

- Disponibilité des données pour mesurer l'indicateur
- Le temps réservé pour ce genre d'évaluation
- Financement disponible pour ce genre d'évaluation
- Demandes et recommandations des donateurs. Exemple: l'USAID souhaite que l'on rapporte sur l'indicateur "Couple Année de Protection" ou (CYP) dans le contexte de ses programmes de planning familial.

AIDE VISUELLE (POLYCOPIE) # 4 (B)

Exemples des données de routine qui contribuent aux calculs des indicateurs du Programme Elargi de Vaccination (PEV):

DESCRIPTION			BENEFICIAIRES	DOSES
BCG		0 – 1 ans	32531	32531
POLIO	0	0 – 3 ans	24517	115158
	1		42189	
	2		27689	
	3		20763	
DTP	1	2 mois – 3 ans	36733	80128
	2		24922	
	3		18473	
ROUGEOLE		6 – 8 mois	4313	66615
		9 m0is – 4 ans	57054	
		5 – 15 ans	5248	
TETANOS	1	15 – 45 ans (femmes)	44994	74701
	2		21707	
	3		5477	
	4		1407	
	5		1116	
FIEVRE JAUNE		9 mois – 5 ans	19904	19904

Source: Ministère de la Santé Publique de l'Angola, Province de Bie, 2004

AIDE VISUELLE # 5

La Couverture

CONCEPT:

Les problèmes de fonctionnement des services de santé se mesurent à partir du concept de "**Couverture**."

Définition: La couverture est définie comme le "***pourcentage de la population cible qui bénéficie effectivement et correctement des services en cours***."

- Le terme population cible désigne le groupe d'individus qui bénéficie d'une activité spécifique de soins de santé.

- Pour assurer la couverture des interventions, le personnel local devra faire face à des facteurs qui peuvent limiter la réussite des activités. Ces facteurs sont appelés ***Déterminants***.

AIDE VISUELLE (Polycopié) # 6

(**Référence: Guide pour Monitoring de la RDC d'AA**)

Pourquoi les problèmes de fonctionnement des services de santé se mesurent à partir du concept de "couverture"?

C'est parce que:

(1) Les efforts dans les programmes de santé des pays en développement qui mesurent les taux de morbidité et mortalité pour évaluer l'impact des programmes n'ont pas encore eu de succès attendu;

(2) Les évaluations à la fin des programmes de santé n'ont pas amélioré la mise en œuvre des programmes et leurs efficacité au sein du programme de soins de santé primaires; et

(3) On ne s'est pas encore adressé suffisamment au problème fondamental de gestion des activités de soins de santé primaires au niveau opérationnel.

AIDE VISUELLE (Polycopié) # 7

(Référence: Guide pour Monitoring de la RDC d'AA)

Rappel des déterminants de couverture:

- Il existe six déterminants de couverture pour les activités préventives et curatives.
- Ces déterminants s'adressent à une population cible constituée par le groupe qui doit bénéficier d'une intervention pendant la période sur laquelle porte le monitoring.
- Ces déterminants sont :

(a) **Disponibilité**:	La disponibilité des ressources nécessaires au fonctionnement du service évalué par le pourcentage de temps pendant lequel les ressources nécessaires au fonctionnement du service étaient disponibles.
(b) **Accessibilité**:	L'accessibilité géographique du service est évalué par le pourcentage de la population cible vivant suffisamment près pour y avoir accès
(c) **Utilisation:**	L'utilisation du service est l'existence d'un contact réel entre la population cible et le service. Il est mesuré par le pourcentage de la population cible ayant utilisé au moins une fois le service.
(d) C**ouverture adéquate**:	Elle reflète le suivi correct des services offerts. Elle est mesurée par le pourcentage de la population cible ayant bénéficié d'une intervention complète, par exemple une série vaccinale achevée, cure antibiotique correcte.
(e) **Couverture effective**:	Elle reflète la qualité technique du service. Elle est mesurée par le pourcentage de la population cible qui a bénéficié de soins de qualité standardisés et contrôlés. Exemple: respect de la chaîne de froid, ou des techniques de vaccination, vaccins et médicaments utilisées avant leur péremption, etc.
(f) **Population cible**:	Est constituée par le groupe qui doit bénéficier d'une intervention donnée pendant la période sur laquelle porte l'évaluation. Ce groupe représente toujours les 100% des bénéficiaires de l'intervention.

AIDE VISUELLE # 8

Exemples de Financement Alternatifs au niveau primaire

==========

Dans les pays en développement, la plupart des gouvernements, organismes internationaux, et ONG donnent l'appui aux programmes de santé à travers les mécanismes suivants:

- Allocation au niveau national ou provincial du ministère de la santé publique

- Dons de la part des partenaires (USAID, UNICEF, UNFPA, ONG)

- Autres mécanismes d'autofinancement (mutuel, assurance, recouvrement de coûts en utilisant la vente des médicaments et des services, partage des coûts, etc.)

AIDE VISUELLE # 8

Rappel des Indicateurs Pour le Financement Communautaire

==========

Le financement communautaire est l'ensemble des ressources mobilisées et gérées rationnellement par la communauté pour le fonctionnement des services de santé. Cela comprend :

- Ressources apportées par la communauté (en espèce et en nature);
- Ressources recouvrées par la vente des services
- Ressources provenant de la vente de biens ou de services.

Quelques indicateurs qui sont impliqués dans le monitoring des services de santé au niveau du centre ou poste de santé.

(1) Le coût moyen en médicaments et outils de gestion par cas
(2) La recette moyenne par cas
(3) Le taux de recouvrement des dépenses incompressibles.

AIDE VISUELLE # 10

Etapes Pour Executer l'Analyse Financier au Niveau du Centre de Sante

==========

Les étapes recommandées pour ce processus sont comme suit:

(1) Inventorier les dépenses et recettes des opérations au niveau du centre ou poste de santé;

(2) Développer un bilan financier du centre de santé (voire le modèle qui est fourni pour cette étude)

(3) Déterminer la viabilité financière du centre de santé à travers les calculs du taux de recouvrement.

AIDE VISUELLE # 11

Tableau De Resume Des Depenses

==========

Résumé des coûts au niveau du centre de santé

#	Description	Total des coûts par trimestre
1.	Médicaments	1,345.00
2.	Outils de gestion (Fournitures de bureau)	106.00
3.	Coûts relatifs au personnel du centre	3,900.00
3.	Coûts opérationnels	822.00
	TOTAL	$6,173.00

AIDE VISUELLE # 12

Tableau Resumant les Recettes du Centre de Sante

==========

#	Catégories	Janvier	Février	Mars	Total
1.	Consultations Curatives Primaires	$450.00	$380.00	$500.00	$1,330.00
2.	Consultations Prénatales	$350.00	$400.00	$500.00	$1,250.00
3.	Accouchements	$400.00	$450.00	$350.00	$1,200.00
4.	Médicaments	$850.00	$900.00	$1,500.00	$3,250.00
5.	Autres contributions	$100.00	$100.00	$100.00	$300.00
	TOTAL				$7,330.00

AIDE VISUELLE # 13

Tableau Résumant le Nombre des Cas au Niveau du Centre de Santé

==========

#	Types de consultations	Nombre des cas
1.	Consultations curatives primaires (Adultes)	140
2.	Consultations curatives primaires (Pédiatriques)	160
3.	Consultations Prénatales	150
4.	Accouchements	100
	TOTAL	550

(1) **Tableau résumant les coûts au niveau du CS**

#	Description	Total par trimestre
1.	Médicaments	1,345.00
2.	Outils de gestion (Fournitures de Bureau)	106.00
3.	Coûts relatifs au personnel du centre de santé	3,900.00
3.	Coûts opérationnels	822.00
	TOTAL	$6,173.00

(2) **Tableau résumant les recettes du centre de santé**

#	Catégories	Janvier	Février	Mars	Total
1.	Consultations Curatives Primaires	$450.00	$380.00	$500.00	$1,330.00
2.	Consultations Prénatales	$350.00	$400.00	$500.00	$1,250.00
3.	Accouchements	$400.00	$450.00	$350.00	$1,200.00
4.	Médicaments	$850.00	$900.00	$1,500.00	$3,250.00
5.	Autres contributions	$100.00	$100.00	$100.00	$300.00
	TOTAL				$7,330.00

(3) **Tableau résumant le nombre des cas**

#	Types de consultation	Nombre des cas/3 mois
1.	Consultations Curatives Primaires (Adultes)	140
2.	Consultations Curatives (Pédiatriques)	160
3.	Consultations Prénatales	150
4.	Accouchements	100
	TOTAL	550

(4) **Exemple générique de calcule de taux de recouvrement**:

(a) Recettes moyennes par cas = Recettes totales ($7,330) / Nombre des cas (550) = $13.33/Cas

(b) Coûts moyens par cas = Coûts total ($6,173) / Nombre des cas (550) = $11.22/Cas

❖ Le niveau de recouvrement des dépenses incompressibles:

Cet indicateur vérifie et confirme la viabilité du centre ou poste de santé et il s'obtient en divisant les recettes totales par la somme des coûts totaux (en médicaments, outils de gestion, carburant pour les réfrigérateurs, frais de supervision, personnel, etc.).

Si ce taux est inférieur à 1, il est recommandé de:

- Considérer la réduction des coûts des investissements (exemple: coûts des outils de gestion, frais de supervision, personnel, etc.);
- Considérer la possibilité d'augmenter les recettes (exemple: médicaments, CPN, accouchements, consultation curative primaire, etc.)

➢ En se basant sur notre exemple générique, le Taux de Recouvrement est égal à:

(c) Taux Recouvrement = Recettes Moyennes/cas $13.33/Cas / Coûts moyens/cas $11.22/Cas = 1.18

TROISIEME JOUR DE FORMATION

A. Sessions du Matin et de l'Après Midi

1. Objectifs spécifiques

A la fin des sessions de formation, chaque participant sera en mesure de:

- ✓ Planifier les activités du monitoring de la performance au niveau d'un centre ou poste de santé;
- ✓ Décrire les étapes recommandées dans l'approche méthodologique pour le monitoring des programmes; et
- ✓ Maîtriser les calculs des indicateurs de monitoring de la performance (Financement Communautaire, PEV, Consultations Curatives.
- ✓ Démontrer à partir des données d'indicateurs de monitoring fournis et une feuille quadrillée comment tracer une courbe de monitoring et l'interpréter correctement
- ✓ Décrire les différentes étapes de l'élaboration d'un micro plan pour appliquer les mesures correctrices en utilisant le cadre logique tel que conçu par l'USAID

2. Méthodologie

- Exposé illustré et clarification
- Lecture des concepts
- Travail en groupe avec présentation en plénière
- Jeux de questions et réponses

3. Matériel de formation

- Papier sur « Flipchart » (feuilles geantes) et trepied
- Papier collant
- Marqueurs
- Documents de référence sur le monitoring
- Autres fournitures de bureau (crayons, bics, cahiers, etc.)

4. Plan et horaire d'activités

Temps	Activités	Aide visuelle/ Polycopié
08:30 – 09:00	▪ Administration et mise en place	
09 :00 – 10 :00	1. **Introduction:** ▪ Lecture et adoption du procès verbal des activités du deuxième jour du séminaire ▪ L'élection du nouveau rapporteur ▪ Lecture des objectifs spécifiques des activités du troisième jour (**Aide visuelle # 1)** **2. Révision**: ▪ Avec la participation des participants, le facilitateur va	**Aide visuelle # 1**: Revue des objectifs spécifiques **Aide visuelle # 2**: Revue des étapes pour planifier le monitoring de la performance **Aide visuelle # 3**: Revue de l'approche méthodologique du monitoring de la performance

Temps	Activités	Aide visuelle/ Polycopié
	revoir les étapes recommandées pour le monitoring de la performance, **Aide visuelle # 2, et l'Aide visuelle # 3**)	
10:00 – 10:45	▪ Revue des calculs des indicateurs pour le financement communautaire ▪ Revue des étapes recommandées pour planifier et exécuter le micro planning pour le monitoring des activités au niveau d'un centre de santé et de la communauté. ▪ Résumé des activités pour faciliter le micro planning et résolution des contraintes	**Aide visuelle # 4:** Revue des étapes pour exécuter le micro planning du monitoring
10:45 – 11:00	**PAUSE CAFÉ**	
11:00 – 12:30	**Introduction sur les calculs des indicateurs**: (1) Composante PEV suivie de démonstration sur développement de la courbe de monitoring PEV (2) Composante Consultations Curatives Primaires suivie de démonstration sur le développement de la courbe de monitoring des soins curatifs	
12:30 – 13:30	**DEJEUNER**	
13:30 – 15:00	(3) Composante PEV avec la participation active des participants du PEV suivie de démonstration sur développement de la courbe de monitoring PEV ▪ Travail individuel et en groupe sur les calculs des indicateurs de couvertures, l'établissement de la courbe de monitoring et son interprétation, et l'élaboration de micro plan pour résoudre les contraintes.	**Aide visuelle # 5**: Manuel de référence: Guide pour monitoring des interventions au centre de santé et dans la communauté **Les activités comprendront**: (1) Calcul des indicateurs pour la composante PEV et Soins Curatifs (2) Tracez la courbe de monitoring (3) Etude de la courbe (4) Etudes sur le tableau de suivi de la micro planification et stratégies correctrices
15:00 – 15:45	▪ Présentations et discussions en plénière sur les calculs et analyse des données (goulot d'étranglement)	
15:45 – 16:00	**PAUSE CAFÉ**	
16:00 – 16:30	▪ Jeu de questions et réponses ▪ Revue sur les activités du jour ▪ Evaluation des sessions de formation	
16:30 – 17:00	▪ Réunion des formateurs pour planifier les activités du jour prochain	

VISUAL AID # 1

Objectifs Specifiques

A la fin des sessions de formation du jour, les participants seront en mesure de :

(a) Planifier les activités du monitoring de la performance au niveau d'un centre ou poste de santé;
(b) Décrire les étapes recommandées dans l'approche méthodologique pour le monitoring des programmes; et
(c) Expliquer les calculs des indicateurs de monitoring de la performance (Financement communautaire, PEV, consultations curatives.
(d) Démontrer à partir des données d'indicateurs de monitoring fournis comment tracer une courbe de monitoring et l'interpréter correctement

(d) Décrire les différentes étapes de l'élaboration d'un micro plan pour appliquer les mesures correctrices en utilisant le cadre logique tel que conçu par l'USAID

AIDE VISUELLE (POLYCOPIE) # 2

Introduction Sur l'Approche Methodologique & Etapes du Monitoring de Performance

==========

A. PREALABLE POUR L'EXECUTION DU MONITORING

1. Bien délimiter les aires de santé couvertes par la structure de santé
2. Bien définir le paquet minimum d'activités essentielles à « monitorer »
3. S'assurer que les aires de santé ont reçu les dotations initiales suffisantes en médicaments essentiels, matériels, intrants et outils de gestion en quantité suffisante
4. S'assurer que le personnel a reçu les formations requises sur les standards, normes et procédures pour les différentes stratégies de soins à appliquer (exemple les ordinogrammes de diagnostiques et traitement pour les pathologies courantes ciblées),
5. S'assurer que les populations on été suffisamment sensibilisées, mobilisées, et impliquées dans les activités de santé et également du monitoring des performances,
6. Briefer les équipes des agents de santé avant de commencer le monitoring proprement dit.
7. Faire accompagner par les équipes cadres des districts les équipes des agents de postes /centre de santé et des zones de santé lors des premiers monitoring.

B. CHOIX DES ACTIVITES OBJET DU MONITORING

1. Pour éviter les contraintes de temps et rester efficace, il est nécessaire de sélectionner certaines des activités du programme mené par votre structure sanitaire (Centre ou poste de santé); dans ce contexte, il faudra donner une priorité aux activités les plus importantes.

2. Pour le premier monitoring, il est recommandé de se concentrer sur trois activités principales:

- Consultation primaire curative (CPC),
- Consultation prénatale (CPN),
- Planning familial
- La vaccination des enfants (PEV).

C. IDENTIFICATION DE LA PERIODE DU MONITORING

D'une manière générale, la périodicité du monitoring doit être établie en tenant compte de:

3. La charge de travail qui requiert un tel exercice
4. Le délai nécessaire pour apprécier les résultats après la mise en place d'une stratégie correctrice.

D. IDENTIFICATION DE LA POPULATION OBJET DU MONITORING

- Il ne faut pas confondre la population cible du programme et la population objet du monitoring :

Exemple :

(1) Population cible d'une activité est la population qu'on doit toucher pour exécuter l'activité en question. Exemple, pour le PEV, les enfants de 0 – 11 mois.

(2) Population objet du monitoring est la population auprès de laquelle on va mesurer les efforts réalisés. Exemple, pour le PEV, les enfants qui ont atteint l'âge d'un an au cours de la période objet du monitoring; pour la CPN, les femmes qui viennent d'accoucher au cours de la période objet du monitoring pour s'assurer qu'elles ont effectué toutes leurs CPN.

AIDE VISUELLE # 3

Approche Méthodologique pour l'Exécution du Monitoring de la Performance

==========

Au moins deux jours devront être réservés pour les activités de monitoring au niveau d'un centre ou poste de santé.

1. Remplir les fiches de monitoring des activités menées au CS et dans la communauté
2. Calculer les indicateurs des déterminants ci-après en rapport avec chaque activité menée au niveau du CS et de la communauté:

- La population cible
- L'accessibilité géographique
- La disponibilité des intrants
- L'utilisation des services
- La couverture adéquate
- La couverture efficace

3. Tracer les courbes de monitoring de vaccinations des enfants (PEV: 0 – 11), CPN/VAT, de financement du CS/Communautaire, de la moustiquaire imprégnée d'insecticide et des activités de communication pour la promotion de la santé.
4. Identifier les goulots d'étranglement.
5. Analyser et interpréter les courbes et les causes de ces goulots d'étranglement
6. Identifier et adopter les actions correctrices (solutions correctrices)
7. Micro planifier les actions correctrices, en définissant comment, par qui, où, quand, avec qui, avec quoi, les tâches à exécuter, les ressources, le calcul des coûts, les contraintes, etc.
8. Elaborer un rapport final du monitoring de la performance

N.B. Les résultats des monitorings précédents seront comparés à ceux du monitoring actuel pour évaluer les progrès réalisés ou l'état d'avancement des activités menées.

QUATRIEME JOUR DE FORMATION

A. Sessions du Matin et de l'Après Midi

1. Objectifs spécifiques

A la fin des sessions de formation, les participants seront en mesure de:

- ✓ Décrire les étapes recommandées pour le monitoring du PF (CPN et VAT chez les femmes en âge de procréer;
- ✓ Expliquer les calculs des indicateurs de monitoring PF; et
- ✓ Analyser et interpréter les courbes et les causes des goulots d'étranglement;

2. Méthodologie

- Exposé illustré et clarification
- Lecture et discussion des concepts relatifs aux thèmes du jour
- Travail en groupe avec présentation et discussions en plénière
- Jeux de questions et réponses

3. Matériel

- Flipchart
- Papier collant
- Marqueurs
- Manuels de référence sur le monitoring

4. Plan et horaire des activités

Temps	Activités	Aide visuelle/Polycopié
08:30 – 09:00	▪ Administration et mise en place des activités du programme de formation	
09:00 – 09:30	1. Introduction et quelques mots de bienvenue aux visiteurs par le Coordinateur: ▪ Lecture du procès verbal des activités du troisième jour suivie de commentaires et recommandations des participants ▪ Adoption du procès verbal ▪ Lecture des objectifs spécifiques des activités du quatrième jour (**Aide visuelle # 1)** 2. Révision des matières précédentes sur le monitoring: ▪ Avec la participation des participants, le facilitateur va conduire la revue des thèmes essentiels sur le monitoring qui ont été couverts lors des sessions du jour précédent. ▪ Revue des étapes recommandées pour le déroulement du monitoring (**Aide visuelle # 2)** ▪ Présentation et discussion sur les mesures d'accompagnement qui assure la mise en œuvre des actions correctrices envisagées (**Aide visuelle # 3**)	**Aide visuelle # 1**: Lecture et discussion sur les objectifs spécifiques des sessions du jour **Aide visuelle # 2**: Revue des étapes recommandées pour le déroulement du monitoring **Aide visuelle # 3**: Mesures d'accompagnement pour s'assurer de la mise en œuvre des actions correctrices envisagées
09 :30 – 10 :45	▪ Présentation et discussion sur le monitoring du Planning Familial (PF) avec la participation active des participants du PNSR.	**Activités**: Calculs des indicateurs de PF/CPN, Tracer la courbe de monitoring, analyse des problèmes par rapport aux goulots d'étranglement, et actions correctrices envisagées.
10:45 – 11:00	**PAUSE CAFÉ**	
11:00 – 12:30	▪ Présentation et discussion sur le monitoring des activités de PEV (VAT pour les femmes à l'âge de procréer).	**Activités**: Calculs des indicateurs de PEV (VAT chez les femmes à l'âge de procréer); Tracer la courbe de monitoring; analyse des problèmes par rapport aux goulots d'étranglement; et actions correctrices envisagées.
12:30 – 13:30	**DEJEUNER**	
13:30 – 14:30	▪ Travail en groupe sur le monitoring PF et PEV	
14:30 – 15:00	▪ Revue sur les activités des groupes ▪ Jeu de questions et réponses	
15:00 – 15:15	**PAUSE CAFÉ**	
15:15 – 16:30	▪ Le Post-test est administré aux participants ▪ Evaluation des sessions du séminaire par les participants ▪ Clôture officielle du séminaire	
16:30 – 17:00	▪ Dernière réunion des formateurs pour analyser les résultats du séminaire et préparer le rapport final du séminaire	

VISUAL AID # 1

Objectifs Specifiques

==========

A la fin des sessions de formation du jour, les participants seront en mesure de :

(a) Décrire les étapes recommandées pour le monitoring du PF et de la vaccination des femmes en âge de procréer (15 – 49 ans);

(b) Expliquer les calculs des indicateurs de monitoring PF et PEV (VAT); et

(c) Analyser et interpréter les courbes et les causes des goulots d'étranglement;

VISUAL AID # 2

1. Remplir les fiches de monitoring des activités menées au CS, PS et dans la communauté
2. Calculer les indicateurs des déterminants ci-après en rapport avec chaque activité menée au niveau du CS et de la communauté:

- La population cible
- L'accessibilité géographique
- La disponibilité des intrants
- L'utilisation des services
- La couverture adéquate
- La couverture efficace

3. Tracer les courbes de monitoring de la vaccination des enfants (PEV: 0 – 11), CPN/VAT, de financement du CS/Communautaire, de la moustiquaire imprégnée d'Insecticide et des activités de communication pour la promotion de la santé.
4. Identifier les goulots d'étranglement.
5. Analyser et interpréter les courbes et les causes de ces goulots d'étranglement
6. Identifier et adopter les actions correctrices (solutions correctrices)
7. Micro planifier les actions les actions correctrices, en définissant comment, par qui, où, quand, avec qui, avec quoi, les tâches à exécuter, les ressources, le calcul des coûts, les contraintes, etc.
8. Elaborer un rapport final du monitoring de la performance

N.B.

- Les résultats des monitorings précédents seront comparés à ceux du monitoring actuel pour évaluer les progrès réalisés ou l'état d'avancement des activités menées.

- Au moins deux jours devront être réservés pour les activités de monitoring au niveau d'un centre ou poste de santé.

VISUAL AID # 3

Autres Mesures d'Accompagnement au monitoring des activités de Soins de Santé Primaires

==========

Pour exécuter correctement les activités identifiées au cours de la micro planification, il est nécessaire d'en assurer le système de soutien, notamment:

1. ***La formation du personnel*** impliqué à l'exécution des activités; il est nécessaire que le personnel responsable de chaque activité ait les compétences requises pour pouvoir les exécuter.

2. ***Sa supervision***: il est nécessaire aussi qu'une grille de contrôle des tâches des différentes personnes impliquées soit établie, de même qu'un calendrier de supervision.

3. ***Le soutien logistique***: les éléments logistiques nécessaires au développement des activités doivent être mis en place.

4. ***Le monitoring***: il faut enfin veiller à l'exécution correcte du monitoring tous les six mois pour évaluer les activités.

Annexe du manuel de formation

Outils et Approches Pour le Monitoring de la Performance Et Amélioration des Services de Santé au niveau des districts

1. Liste des zones urbaines ou districts et leurs populations respectives

#	Nom du village/Zone urbaine	Population totale	Distance du village au centre De santé	Accessibilité Aux PEV	Accessibilité aux CCP/CP & PF/VIH-SIDA
	Total				

2. Liste du personnel du Centre de Santé qui sera évalué

#	Nom du Personnel	Fonctions/taches

3. Liste du personnel ou membres de l'équipe qui participent à l'exercice du monitoring pour amélioration des services de santé

#	Nom du Membre ou Personnel	Fonctions ou Taches	Organisation représentée par le membre

Monitoring du Programme Elargi de Vaccination (Pev)
Fiche de Calcul Pour la Vaccination

DETERMINANTS	INDICATEURS	SOURCES D'INFORMATION	MODE DE CALCUL
Population Cible de la zone de responsabilité	Enfants de 0-11 mois	* Registre d'état civil * Recensement * Données d'étude/ LQAS	Pop. totale X taux de natalité X n. mois objet du monitoring ---------- = 12
DISPONIBILITE	% de jours sans rupture de stock en vaccins	* Cahier de stock * Registre journalier de distribution des M. E. et vaccins	# of jours de la période considérée – # de jours avec rupture de stock ---------- X 100 = # de jours de la période
ACCESSIBILITE	% de la population cible vivant dans un rayon de 15 Km autour d'un centre ou poste de santé	* Carte géographique de couverture sanitaire * Recensement	Population cible vivant dans un rayon de 15km X 0.048 ---------- X 100 = Target population
UTILISATION	% Pop. Cible ayant reçu au moins une dose de vaccins	* Registre de consul nourrissons sains * Cartes de vaccinations	# enfants avec 1 an pendant la période de Monitoring & ayant reçu au moins 1 vaccination ---------- X 100 Population Cible
COUVERTURE ADEQUATE	% pop cible ayant reçu la totalité des vaccinations en respectant l'intervalle et l'âge	* Registre de cons nourrissons sains * Cartes de vaccination	Pop cible remplissant les conditions d'une couverture adéquate ---------- X 100 Pop. Cible
COUVERTURE EFFECTIVE	% pop cible répondant à la couverture adéquate ayant été vaccinée avec de bons vaccins (vaccins stockés entre les temps de 4 et 8 degrés Celsius)	* Registre de consul nourrissons sains * Cartes de vaccination * Fiches de contrôle de température	Couverture adéquate X Score qualité de la chaîne de froid

Fiche de Calcul Pour la Consultation Prenatale

DETERMINANTS	INDICATEURS	SOURCES D'INFORMATION	MODE DE CALCUL
Pop Cible de la zone de responsabilité	# de femmes ayant accouché dans la période objet du monitoring	* Registre de maternité * Cahier de naissance du chef de village	Pop Totale X 0.05 X # mois objet du monitoring ---------- = 2
DISPONIBILITE	% de jours sans rupture de stock en médicaments essentiels (chloroquine, fer/acide folique)	* Cahier de stock * Registre de distribution journalier de ME & vaccins	# jours de la période – # jours avec rupture ---------- X 100 # jours de la période
ACCESSIBILITE	% de la pop cible vivant dans un rayon de 5 Km autour d'un centre ou poste de santé ou maternité rurale	* Carte géographique de couverture sanitaire * Recensement	Pop cible dans un rayon de 5 Km du Centre de S ---------- X 100 Pop Cible
UTILISATION	% pop cible ayant reçu au moins 1 consultation prénatale (CPN)	* Registre de CPN * Carnet de CPN	# de femmes dans la pop cible ayant reçu 1 CPN ---------- X 100 Pop Cible
COUVERTURE ADEQUATE	% pop cible ayant reçu 3 CPN	* Registre de CPN * Carnet de CPN	# de femmes de la pop cible ayant reçu 3 CPN ---------- X 100 Pop Cible
COUVERTURE EFFECTIVE	% pop cible ayant reçu au moins 3 CPN avec prise de TA, poids et taille.	* Registre de CPN * Fiche technique CPN	# de femmes répondant aux conditions d'une couverture effective ---------- X 100 Pop Cible

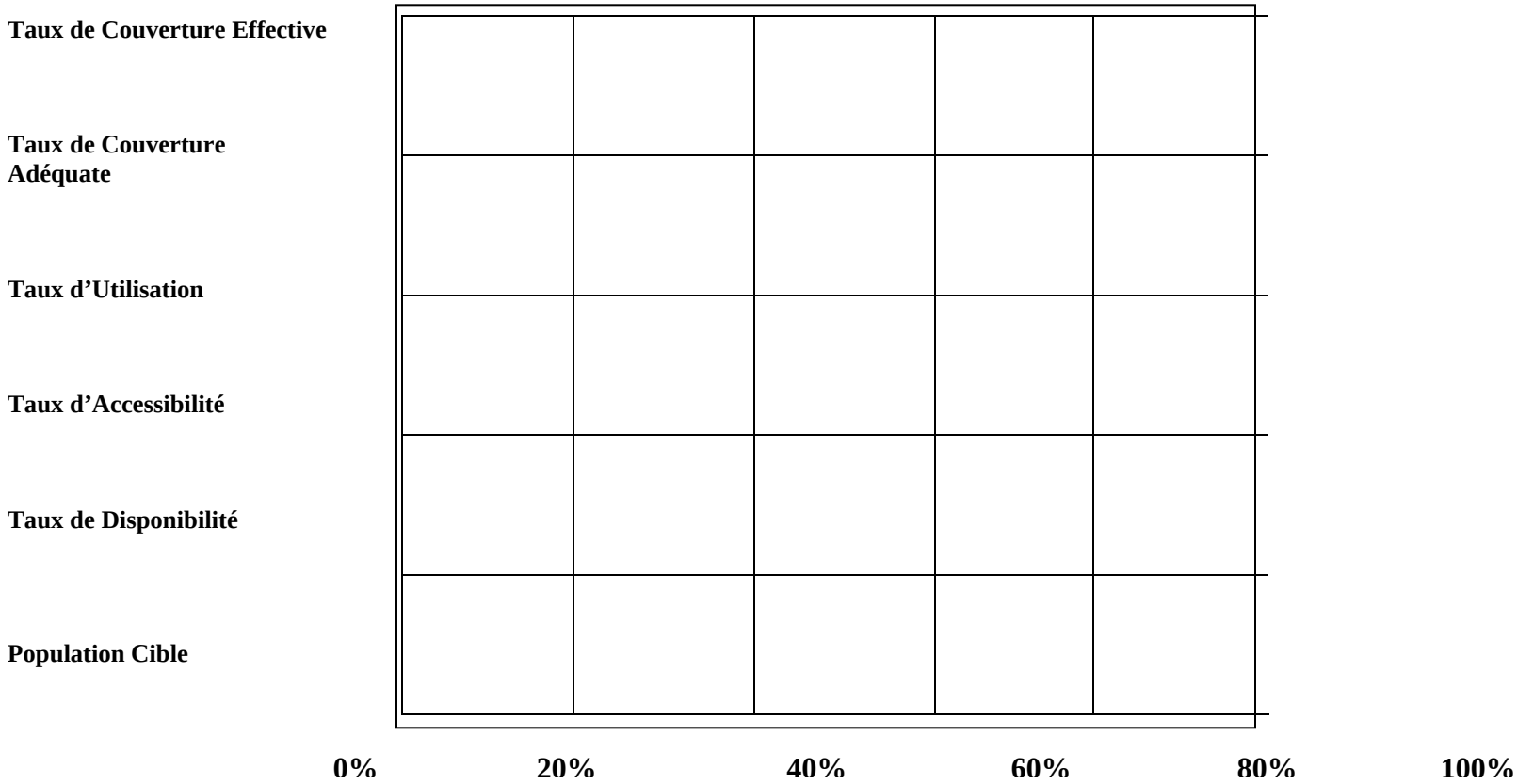
Consultation Curative Primaire

DETERMINANTS	INDICATEURS	SOURCES OF D'INFORMATION	CALCULATION METHOD
POP CIBLE de la zone de responsabilité	Toute la population	* Monographie de la région * Recensement	Pop totale X # mois objet du monitoring ---------- 12
DISPONIBILITE	% de jours sans rupture de stock en ME (Aspirine, Chloroquine, Cotrimoxazole, SRO)	* Cahier de stock * Registre de distribution journalier des ME et vaccins	# de jours de la période – # de jours avec rupture ---------- X 100 # de jours de la période
ACCESSIBILITE	% de la pop vivant dans un rayon de 5Km autour d'un centre de santé	* Carte géographique de couverture sanitaire * Recensement	Pop cible vivant dans un rayon de 5Km ---------- X100 Pop Cible
UTILISATION	# des consultations par rapport à la pop cible	* Registre de consultation curative * Carnet tickets consul curative	# des consultants ---------- Pop cible
COUVERTURE ADEQUATE	% des consultants enregistrés ayant reçu le traitement prescrits et payé le prix correct	* Registre de consultation curative * Carnet tickets cons curative	# des consultants remplissant les conditions de d'une couverture adéquate ---------- X 100 Pop Cible
COUVERTURE EFFECTIVE	% des consultants enregistrés répondant à la couverture adéquate et ayant été traités selon les ordinogrammes	* Registre de consultation curative * Carnet tickets Consul Curative * Ordinogrammes	# des consultants remplissant les conditions d'une couverture effective ---------- X100 Pop Cible

Monitoring des Services de Planification Familiale

DETERMINANTS	INDICATEURS	SOURCES D'INFORMATION	MODE DE CALCUL
Pop Cible de la zone de responsabilité	Population des femmes à l'âge de procréation (15-49 ans)	* Monographie de la région * Recensement	Pop tot. Zone de Santé X 23% = PC
DISPONIBILITE PF	% de jours sans rupture de stock des contraceptifs	* Cahier de stock * Registre de distribution journalière des contraceptifs	# de jours dans la période – # de jours avec rupture des produits contraceptifs ---------- X 100 # de jours période du monitoring
ACCESSIBILITE PF	% des femmes à l'âge de procréation vivant dans un rayon de 5Km du centre de santé en réfection.	* Carte géographique de couverture sanitaire * Registres et dossiers individuels, cartes ou carnets de PF	Pop cible résidant < 5Km de du CS ---------- X 100 Pop cible PF
UTILISATION PF	# des femmes à l'âge de procréation qui ont utilisé au moins une fois les services de PF pendant la période de monitoring.	* Registre des activités de PF * Carnet tickets consul PF	# des femmes cibles qui ont utilisé les services de PF au moins une fois pendant la période de monitoring ---------- Pop cible des femmes
COUVERTURE ADEQUATE PF (Prévalence Contraceptive)	% des femmes à l'âge de procréation utilisant les méthodes de contraception modernes selon les normes et standards établis.	* Registre des services de PF * Fiches individuelles ou carnets de consultation PF	# des femmes remplissant les conditions d'une couverture adéquate requise ---------- X 100 Pop cible des femmes
COUVERTURE EFFECTIVE	% des femmes à l'âge de procréation qui utilisent continuellement une méthode de contraception moderne pour plus de deux ans	* Registre des services de PF * Fiches individuelles ou carnets de consultation PF	# des femmes actives avec prescription conforme aux normes et protocoles ---------- X 100 Pop cible des femmes

Tableau pour dessiner le Monitoring de la Courbe



N.B. (1) Tracer en pointillé la courbe du monitoring précédent.
(2) Tracer en trait plein, la courbe du monitoring actuel

Analises de la Courbe & Resultats de Monitoring

Activité: _____

GOULOT D'ÉTRANGEMENT ENTRE	Oui ou Non	CAUSES PRINCIPALES
Population cible et disponibilité		
Disponibilité et accessibilité (à 100%)		
Accessibilité et utilisation		
Utilisation et couverture adéquate		
Couverture adéquate et couverture effective		

Tableau de Suivi de la Microplanification

Activité: _____

DÉTERMINANT	% au Monitoring précédent	Stratégies envisagées au précédent monitoring	% au Monitoring Actuel	Analyse et Comparaison des résultats	Stratégies Correctrices envisagées pour la prochaine période
Disponibilité					
Accessibilité					
Utilisation					
Couverture Adéquate					
Couverture Effective					

Micro Planification des Stratégies Correctrices Envisagées

Activité: _____

Déterminants	**% au Monitoring**		Stratégie à Développer	Lieu *(application)*	Date (durée)	Ressources Humaines Responsables	Estimation coût de Ressources Matérielles et Financières	Contraintes
	Actuel	**Objectif**						
Disponibilité								
Accessibilité								
Utilisation								
Couverture Adéquate								
Couverture Effective								

BILIOGRAPHY

1. Advance Africa Project, Senegal's Ministry of Health, Guide du Monitoring des Activités de Référence du Centre de Santé, Edition de Novembre 2003.

2. Akin, J.S.; Griffin C.C.; Guilkey D.K.; Popkin, B.M.. The Demand for Primary Health Services in the Third World. Rowman and Allanheld Publishers: U.S.A 1985, pp. 104-164
3. Bertrand, J. and A. Tsui. Indicators for reproductive health program evaluation: overview. Chapel Hill, NC: Carolina Population Center, The Evaluation Project, 1995.

4. Bertrand, J. and A. Tsui. Selected reproductive health indicators for safe pregnancy and women's health, The Evaluation Project, 1995.

5. Bertrand, J., R. Magnani and N. Rutenberg. Program monitoring and impact assessment for family planning evaluation. The Evaluation Project, Carolina Population center, university of North Carolina.

6. Bulatao, R. (1995). Five steps to develop indicators for sexual and reproductive health projects. World Bank: Population, Health and Nutrition Department

7. Diallo I., Moulouba R.,Sarr LC.
"Primairy health care:from aspiration to achievement".
WORLD FORUM VOL.14 , WHO GENEVE,1994, PP.349-355

8. Diallo I, Sarr L., Borghese G. Wone I.
Evaluation de la participation financière des usagers dans 102 postes de santé de trois districts au Sénégal Dakar Médicale, N. 2, Tome XL, 1995, Dakar, Sénégal, p 167-173

9. Evaluation project, 1996. Handbook of PERFORM Indicators. The Evaluation Project, Carolina Population Center, university of North Carolina, 1996.

10. Fisher A, Mensch B, Miller R, et al, Guidelines and instruments for a family planning situation analysis study. New York: The population Council, 1992.

11. Graham, W, and V. Filippi. Monitoring maternal health goals: How well do the indicators perform? London, UK: Maternal and Child Epidemiology Unit, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

12. Penelope Harve, Deirdre Depeline, Jane Hall. "Impact and Outcome Effects: Assessing Program Effects" as found in Evaluation of Health Promotion: A Health Workers Guide. MacLennan and Petty: Sidney, Philadelphia, London; 1991, p. 101-127.
13. Project Implementation Course for USAID Project Managers, by Development Associates, Inc., Arlington, Virginia, 1996.

14. Tanahashi, T. Health Services Coverage and its Evaluation. Bulletin of World Health Organization (WHO), 56 (2), Geneva 1978, P. 295 – 303.

15. The 1986 study conducted by REACH and SANRU of ten well developed health zones in the Democratic Republic of the Congo on alternative financing.

16. Zawaira, Felicity. 1996. Collection, Analysis and Use of Data for Monitoring and valuating reproductive health interventions. The Zimbabwean Experience. Harare, Zimbabwe; Ministry of Health and Child Welfare.

Advance Africa est un project sponsorisé par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

AED Academy for Educational Development

Centre for African Family Studies

Deloitte Touche Tohmatsu

fhi Family Health International

Forum for African Women Educationalists

MSH Management Sciences for Health

View publication stats