



Pathfinder
INTERNATIONAL
Sexual and reproductive health
without fear or boundary

**PLAN DE SUIVI – EVALUATION DES PROJETS
SOUTENUS PAR LES FINANCEMENTS LA
FONDATION STBF ET L'AMBASSADE ROYALE DES
PAYS-PAYS**

Table des matières

SIGLES ET ABREVIATIONS	3
INTRODUCTION	4
I. APERÇU SUR LES DEUX PROJETS	4
1.1. Le projet finance par LAD « Amélioration de la SSR par le RSS au Burkina Faso »	4
1.2. Le projet finance par l’Ambassade royale des Pays-Bas « Sauver la vie »	6
1.3. Modèle logique commun aux deux projets	8
1.4. Intégration et complémentarité des deux projets	9
II-LE SYSTEME DE SUIVI DE LA PERFORMANCE DU PROGRAMME INTEGRE	11
2.1. Suivi et analyse de la performance du projet (monitoring)	11
2.2. Système de gestion des données	13
❖ <i>Sélection des indicateurs</i>	13
❖ <i>Types, sources et circuit des données</i>	13
❖ <i>Outils de collecte de données</i>	14
❖ <i>Transmission des données et périodicité</i>	15
❖ <i>Saisie et stockage des données</i>	15
❖ <i>Assurance de la qualité et vérification des données</i>	16
2.3. Rapportage et diffusion des résultats	17
III-PLAN DE RECHERCHE, DOCUMENTATION/APPRENTISSAGE	18
3.1. L’évaluation et la recherche	18
3.1.1. <i>Evaluations initiales ou ex-ante</i>	18
3.1.2. <i>Evaluations à mi-parcours ou concomitante</i>	18
3.1.3. <i>Evaluations finales ou sommatives</i>	18
3.2. Le Learning agenda	18
CONCLUSION	19

SIGLES ET ABREVIATIONS

INTRODUCTION

L'un des objectifs visés par la politique nationale de santé du Burkina Faso est la réduction de la mortalité maternelle et infantile par l'accès des populations aux services de santé sexuelle et reproductive et en particulier les couches les plus vulnérables. D'où alors la nécessité de renforcer le système national de santé. Pour soutenir cet objectif à long terme, le Ministère de la sante a obtenu deux soutiens complémentaires, l'un de la Fondation STBF et l'autre de l'Ambassade Royale des Pays-Bas, pour mettre en œuvre en partenariat avec un consortium d'ONGs, un programme intégré d'amélioration de la qualité des services de santé. Ce modèle structuré centré sur le district sanitaire consistera à renforcer la capacité technique des membres des équipes cadres de district afin qu'ils puissent identifier et répondre aux besoins de santé de leur communauté et de favoriser l'accès et l'utilisation aux services de santé sexuelle et reproductive de haute qualité. Grâce à un soutien technique adaptable et axé sur les besoins spécifiques de chaque district, le projet contribuera à améliorer l'accès et l'utilisation des femmes et des hommes en âge de procréer a des services de contraception de haute qualité. Ainsi que les soins d'avortement et à institutionnaliser l'avortement sécurisé dans le système de santé du Burkina, y compris dans le système de santé communautaire.

Un tel programme intégré nécessite un suivi rigoureux de la mise en œuvre et des progrès vers l'atteinte des résultats fixés. Le système de suivi évaluation constitue donc une des composantes majeures du projet. Il est basé sur un processus de collecte, de traitement et d'analyse des données pour rendre comptes des performances des actions et documenter les meilleures pratiques en vue d'orienter les gestionnaires et les acteurs.

Le présent document décrit en substance l'organisation et les mécanismes de suivi, évaluation et d'apprentissage ainsi que les rôles et responsabilités des différents acteurs. Son intérêt est de mettre à la disposition des parties prenantes du projet et de ses partenaires un référentiel en matière de suivi-évaluation afin d'harmoniser la compréhension et l'utilisation des données générées.

I. APERÇU SUR LES DEUX PROJETS

1.1. Le projet finance par LAD « Amélioration de la SSR par le RSS au Burkina Faso »

Le Ministère de la Santé a soumis ce projet pour financement à la Fondation Susan Thompson Buffet (STBF) qui contribuera au programme pluriannuel de développement sanitaire en vue d'accélérer la couverture sanitaire universelle (CSU) durable et de qualité pour ses citoyens. Bien que la CSU couvre

tous les domaines de la sante publique et toute la population, cette proposition soutiendra le volet santé sexuelle et reproductive (SSR) pour une période initiale de trois ans avec une première année qui se focalisera sur la santé reproductive des filles et des femmes burkinabés, en particulier le planning familial (PF) et l'avortement sans risque (AS).

Bien que de nombreux efforts soient consentis ces dernières années par le Ministère de la sante et ses partenaires, il est encore difficile pour les femmes et les jeunes d'accéder aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR). Parmi les obstacles à l'accès, on peut citer le système de recouvrement des coûts, qui rend certaines méthodes de PF hors de portée des femmes pauvres. L'accès aux services d'avortement reste difficile en raison de la stigmatisation des patientes, ainsi que la législation très restrictive et la faible compétence technique des prestataires à répondre aux besoins des clientes. En raison de ces obstacles, il est également difficile de disposer de données complètes et fiables sur l'avortement, la PF et les services de suivi offerts pour la gestion du programme.

La vision globale du programme est de parvenir à une CSU pour tous les citoyens burkinabés dans les services de santé sexuelle et reproductive par le développement d'un système de santé solide, réactif et résilient, fondé sur les principes de prise de décision basée sur des preuves et de prestation de services de haute qualité à partir des établissements de santé à tous les niveaux. La preuve de l'efficacité du système se traduira par des changements positifs et durables dans les taux de prévalence de la contraception, l'application de la législation nationale sur l'avortement à tous les niveaux de prestation de services et la réduction de la mortalité maternelle. Le programme proposé renforcera le système de santé en trois axes essentiels :

1. **Développer et élargir l'accès à des services de PF et d'avortement de qualité** grâce à des changements novateurs par :
 - L'amélioration de l'accès à des services d'avortement médicalisés sûrs dans les établissements de santé publique et la disponibilité des contraceptifs, du misoprostol, de la mifépristone et d'autres fournitures médicales essentielles pour les services de santé sexuelle et reproductive et de santé maternelle
 - Le renforcement des services de proximité pour accroître la sensibilisation/les connaissances, l'attitude et la pratique appropriées en ce qui concerne les choix de services de PF et d'avortement, s'attaquer aux obstacles aux services de santé sexuelle et reproductive ; et renforcer le système de références.

2. **Renforcer la capacité des établissements de santé à offrir des services de PF, d'avortement** et autres services de santé sexuelle et reproductive de qualité, en particulier les établissements de références (Centres médicaux et hôpitaux de références) à travers :
 - L'évaluation de la disponibilité des services et la capacité opérationnelle des établissements à offrir les services de santé de santé sexuelle et reproductive des femmes et des adolescents et jeunes
 - La transformation et le renforcement des établissements de santé
 - L'amélioration du leadership et de la gouvernance, la gestion de l'offre et le financement des services de santé sexuelle et reproductive et de santé maternelle
3. **Renforcer le système d'information sanitaire** pour la PF, l'avortement et les autres services de santé sexuelle et reproductive par l'amélioration de l'utilisation des données la prise de décision éclairée à tous les niveaux par la numérisation ainsi que par une meilleure gouvernance et utilisation des données).

1.2. Le projet finance par l'Ambassade royale des Pays-Bas « Sauver la vie »

Le Ministère de la Santé en partenariat avec Pathfinder International a obtenu un soutien de l'Ambassade royale des Pays-Bas pour mettre en œuvre le « Projet Sauver La Vie ». Ce projet qui vient en complément du projet LAD a pour objectif également d'améliorer l'accès et l'utilisation des services d'avortement et de contraception sûrs et de qualité dans trois régions du Burkina que sont la Boucle du Mouhoun, le Centre-Nord et le Nord. Sur une période de cinq ans, Pathfinder renforcera la capacité des districts sanitaires des régions couvertes à donner l'appui technique nécessaire aux formations sanitaires afin qu'elles puissent répondre aux besoins et aux droits à l'avortement sécurisé et à la contraception des femmes en âge de procréer dans le cadre de la couverture sanitaire universelle. Le PSLV contribuera à l'atteinte des résultats de la CSU à travers trois objectifs :

OS1 : Renforcer le système de santé pour l'offre des services de contraception et de soins d'avortement sécurisé de qualité, compassionnels et sans jugement dans les formations sanitaires

- Résultat intermédiaire 1.1 : Transformer 300 formations sanitaires de premier niveau dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du Nord et du Centre Nord à pouvoir offrir des soins d'avortement sécurisé et une large gamme de méthodes contraceptives
- Résultat intermédiaire 1.2 : Renforcer les compétences des prestataires à fournir des services de contraception de qualité et respectueux et des services d'avortement sûrs

- Résultat intermédiaire 1.3 : Assurer une qualité constante dans l'offre des services d'avortement et de contraception dans les formations sanitaires
- Résultat intermédiaire 1.4 : Renforcer la capacité du système de santé à institutionnaliser les services d'avortement sécurisés et de contraception

OS2 : Mobilisation communautaire bâtie autour des organisations locales et des agents de santé à base communautaire

- Résultat intermédiaire 2.1. : Améliorer les connaissances des communautés sur l'utilisation et la qualité des services d'avortement et de contraception
- Résultat intermédiaire 2.2 : Créer un environnement favorable au niveau communautaire pour les services d'avortement sécurisé et de planification familiale
- Résultat intermédiaire 2.3 : Renforcer le sentiment d'auto-efficacité des jeunes pour faciliter leurs prises de décision sur leur question liée à leur santé sexuelle et reproductive

OS3 : Créer un environnement politique, juridique, réglementaire et social habilitant pour l'offre et l'accès aux services d'avortement sécurisé.

- Résultat intermédiaire 3.1 : Renforcer l'engagement des autorités locales, des leaders communautaires et organisations de la société civile en faveur de l'accès des femmes aux services d'avortement sécurisé
- Résultat intermédiaire 3.2 : Promouvoir / vulgariser les dispositions de nouveau code pénal 2018 et du protocole de Maputo sur l'accès des femmes à l'avortement sécurisé auprès des juristes, parajuristes et autres prestataires du droit au niveau local et régional
- Résultat intermédiaire 3.3 : Renforcer le plaidoyer pour la révision de la loi de la santé de la reproduction par la prise en compte des dispositions du nouveau code pénal de 2018 et du Protocole de Maputo

1.3. Modèle logique commun aux deux projets

Inputs

MOH-led Program Management Unit:

- STBF Funding - \$ 45 million (\$ 15 million in year 1) up to 3 years
- Coordination and leadership
- Monitoring progress of Initiative and problem solving

Fiscal integrity of SRH disbursements:

- Pathfinder:
- Fiduciary agent for government and the others INGO funds

NGOs that provide Technical Assistance (TA):

- Pathfinder:
- TA for MOH
- EngenderHealth
- TA for MOH
- JHPIEGO:
- TA for MOH (pre-service training)
- Delivery Associates
- Support MOH rollout of free FP services and Construct data dashboard
- IRSS, ISSP
- Research Action
- WHO
- Technical Assistance
- AYA collective
- Technical Assistance
- UNFPA
- FP commodities procurement
- MoH Ethiopia**
- Technical support and cross learning

Activities

Geographic coverage & equity

- Select facilities with attention to ensuring equitable access to FP and safe abortion (SA), maternal health services as part of primary health care (PHC)
- Conduct facility readiness assessment and develop support plans (including community health worker [CHW], as well as deployment and retention strategies)
- Renovate facilities, as needed
- Develop plans for implementing leadership capacity development
- Develop and implement plans to avail competent and motivated health professionals in adequate numbers and professional mix
- Develop and implement plans to ensure availability of drugs and commodity

Service quality

- Conduct pre-service needs assessment and integrate FP and SA into existing curriculum and testing, and train master teachers
- Update in-service training curriculum and standards for FP, SA, medical abortion (MA)
- Plan and conduct supervision and mentoring
- Include high quality FP and SA in DHIS2
- Initiate ECR use by CHW and health workers of PHC

Outputs

(Due end of Year 1)

Geographic coverage & equity

- Facilities selected for equitable access to FP and safe abortion (SA), maternal health services as part of primary health care (PHC)
- Facility readiness assessed, and support plans developed
- Facilities renovated as needed
- Plans developed and implemented for leadership capacity enhancement
- Plans developed and implemented to avail competent and motivated health professionals
- Plans developed and implemented to ensure availability of drugs and commodity

Service quality

- Pre-service needs assessment conducted, FP and SA integrated into existing curriculum and testing, and master teachers trained
- In-service training curriculum and standards updated for FP, SA, medical abortion (MA)
- Supervision and mentoring conducted
- Stock-outs of key commodities eliminated
- High quality FP and SA included in DHIS2
- Use ECR by CHW and health workers of PHC
- Equipping health facilities
- Communication for social and behavioral change

Financial protection

- Free FP and maternal care services program rolled-out in program facilities
- Control of the effectiveness of free FP
- Plans developed and implemented to ensure financial sustainability

Short-term and Intermediate Outcomes (Year 2 and 3 outcomes)

Geographic coverage & equity

- Increased awareness of FP and SA across population, including marginalized populations
- Increased number of facilities providing FP and SA services, with attention to equity
- Adequate and equitable deployment and retention of trained CHWs
- User payments for contraceptive commodities and consumables eliminated in all facilities

Service quality

- Improved policies and guidelines for integrating FP and SA into PHC
- Improved user experience

Capacity Building

- Improved mentoring and supervision
- Adequate supplies, commodities, facility readiness and infrastructure
- Enhanced leadership capacity

Health information System

- Improved data collection and use
- Improved decision making informed by data

Sustainability

- INGOs role in program implementation reduced
- Increased MOH capacity to provide technical leadership on core program components
- Adequate budget committed and expended at national, district and facility levels
- MOH provides stewardship to private sector (year 3 or beyond)

Long-term outcome

Progress toward UHC in public sector:

- **Geographic coverage & equity:** increased FP and SA service provision as part of PHC
 - **Service quality:** increased choice and quality of FP and SA services provided as part of PHC
 - **Financial protection:** Women not paying for any aspect of FP and SA services in public sector
 - **Health information system**
 - **Capacity Building**
 - **Data informed decision making among all leadership and improved readiness of facilities through improved coordination**
 - **Sustainability:** Caisse nationale d'assurance maladie universelle (CNAMU) is fully functional
- Ultimate outcomes (not fully attributable to the program)**
- Contraceptive prevalence rate increases from 22.8% to 60% by 2030
 - TFR reduced from 5.4 to 3.4 by 2030
 - Decline in the proportion of abortions that are unsafe
 - Maternal mortality rate decreases from 330 (2015) to 150 (2030)

1.4. Intégration et complémentarité des deux projets

Le programme financé par la STBF sus décrit, présente des aspects communs avec la note conceptuelle des Pays-Bas qui sont les suivantes :

- Les deux programmes sont focalisés sur les thématiques de soins d'avortement sécurisé et de planification familiale ;
- Ils seront tous mis en œuvre uniquement dans les formations sanitaires publiques ;
- L'approche est basée sur le renforcement du système de santé et la transformation des formations sanitaires à offrir des services continus et de qualité ;
- **La mise à jour du système de collecte et d'analyse des données adapté à l'offre des services d'avortement sécurisé.**

Cependant, le programme financé par la STBF ne couvre pas certains sujets clés qui sont importants pour une bonne amélioration de l'accès et de l'utilisation des services d'avortement sécurisé et de planification familiale. C'est pourquoi la demande de financement adressée à l'Ambassade royale des Pays-Bas se focalisera sur ces sujets clés non prise en compte dans le programme financé par la STBF. Ce sont :

- L'intervention se fera dans **les formations sanitaires périphériques de premier niveau (centre de santé et de promotion sociale)** non couvertes par le programme financé par STBF. Les formations sanitaires ainsi enrôlées seront renforcées à travers les formations, le mentorat, la supervision facilitante et la dotation en équipements afin qu'elles puissent offrir des services adéquats et de qualité.
- Le renforcement des capacités programmatiques des **ONG locales** pour soutenir les agents de santé à base communautaire dans la **création de la demande et la référence des clientes** vers les formations sanitaires et la création d'un environnement communautaire habilitant.
- **Le plaidoyer** pour la révision des lois, textes réglementaires et protocoles signés ainsi que leur vulgarisation pour les faire connaître par la population et les acteurs du système de santé et ceux de la justice en s'appuyant sur les coalitions nationales existantes engagées pour l'accès de tous aux services d'avortement sécurisé.

En somme, la synthèse des interventions des deux projets fait ressortir les objectifs stratégiques suivants :

Tableau 1 : Synthèse des objectifs stratégiques et résultats des deux projets

OBJECTIFS		Projets
Objectif global : Améliorer l'accès et l'utilisation des services de contraception et d'avortement sécurisé de haute qualité chez les femmes et les hommes en âge de procréer au Burkina		Les deux
Objectifs stratégiques		
OS1 : Améliorer l'accès à des services de PF et d'avortement de haute qualité grâce à des changements innovants pour l'offre de soins empathiques centrés sur l'humain		
1.1.	Amélioration de la qualité des services de contraception et de soins d'avortement sécurisés dans les formations sanitaires couvertes par le projet	Les deux
1.2.	Renforcement de la capacité des FS à offrir des services de PF et d'avortement et autres services de SSR de haute qualité	Les deux
OS2 : Renforcer la capacité des ONG locales à gérer efficacement les agents de santé à base communautaire pour la création de la demande et la référence des clientes		Pays-Bas
OS3 : Créer un environnement politique, juridique, réglementaire et social habilitant pour l'offre et l'accès aux services d'avortement sécurisé.		
3.1.	Institutionnalisation des services d'avortement sécurisés et de PF dans le système de santé du Burkina	Les deux
3.2.	Plaidoyer pour une lecture positive des lois existantes et ratifiées sur l'avortement et l'influence continue sur les lois nationales pour l'accès à l'avortement sécurisé	Pays-Bas
OS4 : Renforcer le système d'information sanitaire pour la PF, l'avortement et les autres services de santé sexuelle et reproductive		LAD
4.1	Renforcement du système de collecte, de traitement et d'analyse des données	LAD
4.2	Améliorer la qualité des données collectées et faciliter ainsi la prise de décisions	LAD

Aussi, le dispositif de suivi évaluation des deux projets devrait tenir compte de cette complémentarité afin d'éviter les duplications dans le rapportage d'autant plus que les mêmes acteurs, les outils, procédures et standards seront les mêmes.

II-LE SYSTEME DE SUIVI DE LA PERFORMANCE DU PROGRAMME INTEGRE

Le succès de toute stratégie dépend du suivi régulier d'indicateurs permettant de mesurer les progrès réalisés dans la mise en œuvre des interventions et l'obtention des résultats visés. Pathfinder assume la responsabilité du suivi et de l'évaluation ainsi que de l'exécution des stratégies développées.

Aussi, le mécanisme de suivi-évaluation épouse celui du projet LAD développé dans le cadre de l'appui de la STBF au Ministère de la Santé et intègre la composante des organisations partenaires et les deux ONG nationales. Les outils de collecte ainsi que les guides élaborés pour la collecte, le suivi et le contrôle qualité des données se fera en étroite collaboration avec les structures du système national d'information sanitaire.

2.1. Suivi et analyse de la performance du projet (monitoring)

Le monitoring consiste à la surveillance continue et systématique de l'évolution des cibles. Le suivi continu nécessite des supervisions rapprochées de l'exécution des activités et dans la collecte et le traitement et l'analyse des données afin de disposer en temps opportun des informations de qualité (valides, fiables et actualisées) pour une prise de décision.

Pour ce faire, des indicateurs clefs de produit et de résultats ont été définis (cf Tableau des indicateurs de performance en Annexe). Ces indicateurs feront l'objet d'un tableau de bord en ligne sur la plateforme DHIS2 de Pathfinder international comportant des tableaux et des graphiques interactifs. Ce sera la principale source des indicateurs de performance qui serviront à alimenter les rapports périodiques.

La méthodologie d'analyse de la performance sera basée sur une évaluation de l'efficacité (atteinte des objectifs) qui consiste à comparer les objectifs programmatiques fixés aux résultats atteints pour la période de référence. Conformément au mode opératoire qui utilise l'approche l'appui centré sur le district, l'analyse sera faite à l'échelle de la formation sanitaire et du district sanitaire qui sont respectivement l'unité de prestation de service PF/SA et le niveau de planification donc de redevabilité.

Afin d'induire une culture de résultats et d'utilisation des données, une analyse locale se fera également dans les formations sanitaires. Cette analyse sera réalisée par les prestataires eux-mêmes et aura pour but non seulement de leur rendre compte de leur performance, d'apporter un regard critique sur la qualité des données et enfin de prendre des actions correctrices allant dans le sens de l'amélioration de la performance. Elle sera réalisée mensuellement à partir d'outils regroupés dans un livret comportant :

a) la fiche synthèse des indicateurs.

Elle permet de faire une synthèse mensuelle des indicateurs de PF/SA. Elle se renseigne à partir des rapports mensuels et des outils de gestion des produits de PF/SA. Elle comporte deux (2) parties :

- **Nombre de jours de rupture.**

Il renseigne pour chaque intrant PF/SA le nombre total de jour de rupture que la formation sanitaire a connu au cours du mois.

- **Suivi des indicateurs.**

Il permet de renseigner un certain nombre d'indicateurs notamment le nombre de clients PF par méthode, le nombre de clientes SA par technique et le nombre de femmes ayant accouché au cours du mois. Il permet également de calculer la proportion de PF en post abortum et en post partum avant de quitter la maternité.

b) l'outil d'analyse des indicateurs traceurs.

C'est un outil qui offre une base d'analyse des indicateurs au cours des rencontres mensuelles dans les formations sanitaires. Il comporte deux (02) parties :

- **Analyse des indicateurs du mois.** Pour chacun des indicateurs proposés, l'analyse revient à : -Apprécier son évolution : En hausse, stable ou en baisse. Identifier les causes de la situation observée : Retenir au maximum deux causes principales. Proposer des solutions appropriées : Pour chaque cause, identifier une solution majeure, définir l'échéance (date limite de mise en œuvre) et le responsable. Pour les solutions nécessitant un appui, spécifier le type.

- **Etat de mise en œuvre des solutions.** Cette section évalue la mise en œuvre des solutions retenues le mois précédent. Elle se renseigne donc un mois après l'analyse en précisant : -La date de l'évaluation -le niveau de réalisation (Réalisé, Non réalisé et en cours de réalisation).

c) le graphique de suivi des indicateurs

Il s'agit d'un outil de visualisation des indicateurs PF/SA de la formation sanitaire. Il présente l'évolution des indicateurs à tous les usagers de la formation sanitaire. Il doit pour se faire être affiché dans un endroit accessible aux usagers de la formation sanitaire. Il comporte deux (02) parties :

- **Le suivi du nombre d'utilisateurs de PF par méthode.**

Cette section comporte un tableau présentant pour chaque méthode le nombre de clients du mois ainsi que le cumul et un graphique évolutif.

- **Suivi des proportions de PF en post abortum et en post partum avant de quitter la maternité.**

Cette section comporte également un tableau présentant pour chaque élément le nombre de clients du mois et un graphique évolutif.

Par ailleurs, des rencontres au niveau de la plateforme communautaire feront l'objet de rapport détaillé et permettra l'apprentissage par une documentation des bonnes pratiques et des leçons apprises et au besoin un réajustement des stratégies d'interventions.

2.2. Système de gestion des données

❖ Sélection des indicateurs

Les indicateurs ont été sélectionnés pour mesurer la contribution du programme à l'atteinte de l'objectif global de la mortalité maternel et infanto-juvénile fixe par le gouvernement à l'horizon 2030. Ces indicateurs sont liés au modèle logique du projet, qui établit les liens logiques entre les activités, les résultats et les effets, issus de la théorie du changement (TOC). L'obtention des effets conduira à des changements dans les résultats dans chaque domaine de résultat intermédiaire. Ensemble, les réalisations des produits et des résultats contribueront à modifier l'effet du projet (par exemple le couple-années protection, le nombre de femmes ayant bénéficié de soins d'avortement sécurisé, les proportions de PF en post-partum immédiat ou en post-abortum).

Les indicateurs seront désagrégés par région, district, par formation sanitaire et le cas échéant selon le groupe d'âge. Le cadre de résultats du projet présente une liste complète d'indicateurs et de cibles illustratifs, et est organisé par objectifs et résultats intermédiaires.

❖ Types, sources et circuit des données

Il existe essentiellement trois types de données :

- Les données de routine sur l'utilisation des services de PF et soins d'avortement. Ces données seront extraites directement de l'entrepôt national des données du Ministère de la santé (Endos-BF) au regard de nos sites d'intervention. Au niveau des maternités les données PFPP, SAA/ISG, PFPA seront compilées dans le rapport mensuel agrégé des activités de la formation (RMA). Les prestataires de soins sont chargés de la bonne tenue des documents sources (registres SAA, registre PF, fiches PF...) afin de documenter de façon systématique les services de PF/PFPP/SAA/PFPA offerts aux femmes dans la formation sanitaire.
- Données discrètes pour le suivi et l'assurance qualité de l'offre des services de PF et soins d'avortement. Il s'agit d'informations qui seront collectées et analysées de façon systématique ou ponctuelle lors des sorties de supervision ou de mentorat dans le but d'évaluer la qualité de l'offre en ses dimensions suivantes :

- Les soins compatissants ou centre sur le client (satisfaction du public à l'égard des services du PF et SAA à travers les clients mystère, entretien de sortie)
- La sécurité du client (la disponibilité du personnel qualifié, du matériel et des équipements essentiels pour l'offre des services SA/PF, le respect des protocoles et procédures)
- L'efficacité (La compétence technique des prestataires, le respect des protocoles et procédures)
- Les données issues des interventions communautaires et la création d'un environnement habilitant. Ce sont des données issues des interventions communautaires et des activités de plaidoyer avec les ONG contractantes qui travaillerons avec les ASBC :
 - Données des références et contre-références
 - Données de sondage rapides annuelles auprès des groupes d'ado/jeunes sur la SRAJ (JLC et AJF)
 - Participants aux rencontres de plaidoyer
 - Participants aux sessions de formations sur le cadre juridique de l'avortement sécurisé
 - Personnes touchées lors des campagnes digitales

❖ *Outils de collecte de données*

Les outils de collecte de données seront utilisés dans le dispositif de collecte et de gestion de données:

- (i) les registres PF et SAA seront utilisés pour enregistrer les clients qui bénéficient de l'offre de service ;
- (ii) la liste de présence, le canevas de rapport de réunion/formation/atelier sera utilisé pour enregistrer les participants aux sessions de formation, de réunion et autres ateliers ;
- (iii) la grille de supervision et le check-list basé sur les critères
- (iv) le canevas de rapport de supervision et de visite de terrain seront utilisés pour informer les activités de supervision et de mentorat;
- (v) l'outil qualité sera utilisé pour l'évaluation de la qualité des services cliniques
- (vi) le ticket de référence sera utilisé pour tracker les clients référés par les ASBC et
- (vii) le canevas de rapport d'animation de groupe utilisé pour la synthèse des participations aux sessions d'animation
- (viii) le questionnaire standardisé sera utilisé pour recueillir la satisfaction de la cliente (mystères ou exit-client) au niveau des formations sanitaires
- (ix) le questionnaire standardisé sera utilisé pour recueillir lors des enquêtes par sondage auprès des Jeune Leader Communautaire ou des Académies des jeunes filles
- (x) le rapport mensuel d'activités des formations sanitaires servira à agréger les données d'utilisation des services PF/SA
- (xi) le rapport des activités communautaires sera utilisé pour agréger les données mensuelles des interventions communautaires

Tableau 2 : Outils de collecte et données selon le niveau et la fréquence

Interventions	Sources de données	Outils de rapportage	Periodicite du rapportage
Offre/utilisation des services PF/SA	Registre PF, Registre SAA	RMA des formations sanitaires	Mensuelle
Assurance qualite de l'offre des services PF/SA			
• Formation en PF/SA/VCAT	Liste de presence	Rapport de formation	Ponctuelle
• Suivi post formation	Check-list	Rapport d'activite	Ponctuelle
• Mentorat	Check-list	Rapport d'activite	Ponctuelle a la demande et selon le besoin du prestataire
• Supervision	Enquete satisfaction des clients	Rapport d'activite	Trimestrielle
• Evaluation de la qualite	Outils qualite	Rapport d'activite	Semestrielle
Activites communautaires et activites de plaidoyer	Fiche d'animation de groupe	RMA-communautaire	Mensuelle
	Ticket de référence Registre de référence	RMA-communautaire	Mensuelle
	Questionnaire d'enquete aupres des JLC et AJF	Rapport d'enquete	Annuelle
	Liste de participants	Rapport d'activite	Annuelle

❖ *Transmission des données et périodicité*

Le rapportage et la transmission des données sont conformes à celui du SNIS :

- Que ce soit les données des FS ou les données communautaires, le rapport mensuel des activités (RMA ou RMA communautaire) du mois objet du rapport (mois X) est la synthèse des activités écoulées du 26 du mois précédant le mois objet du rapport (mois X-1) au 25 du mois objet du rapport (mois X).
- Le RMA des FS et le RMA communautaires sont exigibles au plus tard le 5 du mois suivant le mois objet du rapport respectivement au niveau du responsable CISSE du district sanitaire et du charge de programme de l'ONG contractante.
- La saisie de tout rapport dans la plateforme du DHIS2 de Pathfinder se fera également au plus tard le 15 du mois suivant le mois objet du rapport.

❖ *Saisie et stockage des données*

Les données de routine sur l'utilisation des services de PF et soins d'avortement seront saisies par les assistants de districts sanitaires et celles issues des interventions communautaires seront saisies

par les charges de programme des ONG sur la plateforme DHIS2 de Pathfinder ou des formulaires seront paramètres à cet effet.

Les versions papier des rapports seront archives au niveau du bureau pour des besoins de contrôle et/ou d'audit de qualité des données.

❖ *Assurance de la qualité et vérification des données*

L'assurance qualité des données vise à renforcer le processus de production de l'information de qualité. Les caractéristiques de la qualité des données sont l'intégrité, la rigueur méthodologique, l'exactitude, la fiabilité, l'utilité et l'accessibilité.

Un contrôle continue et systématique se fera à tous les niveaux du circuit de transmission des données. Il s'agira de la vérification de l'exhaustivité des données, la précision, intégrité des données et la cohérence des données (cohérence interne & externe). Les données discordantes ainsi que les données manquantes ou aberrantes feront l'objet d'apurement.

Au-delà du contrôle, un audit de la qualité des données sera réalisé annuellement. Il s'agit de vérifier au niveau des formations sanitaires le respect des méthodes et procédures de collecte, du remplissage correct des outils et de l'évaluation de la précision dans le rapportage.

Les supervisons et autres activités connexes notamment la formations des prestataires contribueront également à l'assurance qualité des données dans le cadre de ce projet.

❖ *Rôles et responsabilités des acteurs.*

Plusieurs acteurs interviennent dans la collecte de données pour la mise en œuvre du programme. Afin d'assurer la qualité des données collectées, l'efficacité et la mise en place du système de suivi évaluation, il est important de définir clairement le rôle de chaque acteur impliqué dans le processus

Tableau 3 : Rôles et responsabilités des acteurs

ACTEURS	RÔLES
Ministère de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Développement/révision des standards, directive et outils du système de collecte, d'analyse et de rapportage
Formation sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Collecte des données dans les outils primaires (registres PF, registres SAA, registre d'accouchement, etc.) ✓ Vérification et validation des données, analyse des données ✓ Elaboration du RMA et Transmission au district sanitaire ✓ Participation aux études, enquêtes et évaluations (recevoir les évaluateurs et leur fournir les informations et les documents nécessaires) ✓ Participation aux instances d'évaluation de la qualité des données. ✓ Analyse mensuelle de la performance de la FS
District sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contrôle de la qualité des données à la réception des rapports mensuels des FS d'intervention

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Compilation mensuelle des rapports des FS du DS ✓ Transmission d'une copie des rapports des FS d'intervention a l'assistant de district ✓ Archivage des rapports ✓ Participer aux études, enquêtes et évaluations ✓ Vérification de la complétude des données et des rapports ✓ Retro-information aux CSPS ✓ Supervision des CSPS
Direction régionale de la santé		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Analyse des données ✓ Retro information aux districts ✓ Supervision des districts
Pathfinder international	Equipe MEL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mise à jour des prestataires (ICP, Resp. Maternité) ✓ Assurance qualité des données (vérification de la qualité des données saisies, sorties de contrôle dans les FS) ✓ Assurance de la sécurité et l'archivage des données ✓ Contribution à l'élaboration des rapports périodiques du projets ✓ Participation aux différentes activités d'évaluation et de recherche (évaluation de base des FS, à mi-parcours et finale, enquête de satisfaction, recherches sur le projet) ✓ Présentation et dissémination des résultats
	Assistant de district	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vérification de la complétude et de la cohérence des données ✓ Compilation mensuelle des rapports des FS d'intervention dans le DHIS2-Pathfinder ✓ Enquête par sondage lors de la supervision (clients mystères, exit-clients) ✓ Contribuer a elaboration du rapport de l'enquete de satisfaction ✓ Documentation des bonnes pratiques en matière de PF/SA ✓ Analyse de la performance des FS
	Charge de programme sante communautaire	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Supervision de la collecte des données communautaires au niveau régional en collaboration avec le MEL Officer ✓ Analyse de la performance des ONG
	Charge de communication	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Collecte des données de la campagne digitale ✓ Elaboration du rapport de la campagne digitale
	Charge du plaidoyer	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mise a jour de la base des formations sur le plaidoyer ✓ Elaboration du rapport des activités de plaidoyer
	Charge du genre et jeunes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enquête par sondage rapide auprès ado/jeunes (JLC, AJF) ✓ Elaboration du rapport des activités de genre et adolescents
	Coordonnateur régional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordination des réunions d'analyse de la performance des FS. ✓ Coordination des activités de collecte, d'analyse et de transmission des données au niveau régionale
	ONG contractuelles	ASBC
Charge de programme		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboration du RMA communautaire de l'aire sanitaire du CSPS ✓ Saisie des données dans DHIS2

2.3. Rapportage et diffusion des résultats

Pathfinder communiquera des informations sur les progrès et les réalisations au Ministère de la santé ainsi qu'à toutes les parties prenantes au moyen de rapports d'activités semestriels. Ce rapport comportera aussi bien un volet technique qu'un volet financier avec des informations financières complètes et définitives sur toutes les activités du semestre.

III-PLAN DE RECHERCHE, DOCUMENTATION/APPRENTISSAGE

3.1. L'évaluation et la recherche

3.1.1. Evaluations initiales ou ex-ante

Un assessment de base sera fait pour disposer des capacités opérationnelles afin de procéder au besoin à la transformation et au rehaussement du niveau des formations sanitaires à offrir les services de PF et de soins d'avortement.

3.1.2. Evaluations à mi-parcours ou concomitante

Elles sont réalisées en cours de mise en œuvre et particulièrement au milieu de l'intervention. Elles fournissent un diagnostic d'étape sur les premières phases de la réalisation et ont pour but de relever les travers et les insuffisances de la mise en œuvre et proposer des mesures correctives pour remettre le programme sur le droit chemin et ainsi progresser de manière responsable pour obtenir les résultats escomptés.

3.1.3. Evaluations finales ou sommatives

L'évaluation finale est réalisée à la fin du programme. Elle examine les résultats et permet d'observer les conséquences à court terme. Elle vise à émettre une appréciation globale et distanciée principalement sur les effets d'une intervention. Elles sont habituellement utilisées pour orienter la prise de décision quant au devenir du programme.

3.2. Le Learning agenda

L'apprentissage basé sur la documentation est la clé pour aider à suivre et à apprendre de son expérience de la mise en œuvre des projets. Nous adopterons l'apprentissage par l'action, c'est-à-dire le processus qui consiste à réunir la réflexion et l'action de manière équilibrée avec les parties prenantes pour analyser et réfléchir à la mise en œuvre et sur les données qui l'accompagnent, identifier les ajustements nécessaires et planifier les actions futures. Cela nécessite une approche qui s'articule autour de questions d'apprentissage clés.

Afin d'assurer l'institutionnalisation du programme et le partage d'expériences, Pathfinder en collaboration avec Ministère de la santé et des structures habiletés assureront la documentation des bonnes pratiques et leur valorisation (intégration dans les stratégies nationales et publication d'articles des revues et présentation aux congrès scientifiques).

CONCLUSION

La mise en œuvre du plan de Suivi Evaluation LAD et PSLV implique la participation de plusieurs acteurs. Nous pensons que des cadres de concertation périodiques (hebdomadaire, mensuelles, trimestrielles et semestrielles) permettront de suivre l'état de mise en œuvre, d'identifier les insuffisances et difficultés et proposer les solutions idoines.

Pour finir, notons que le bon déroulement du présent plan de suivi évaluation nous permettra sans nul doute d'atteindre les objectifs escomptes.