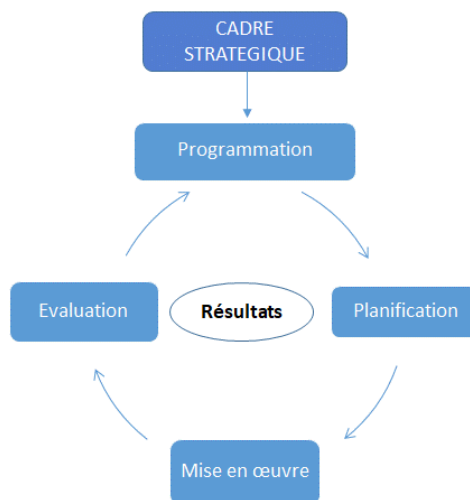




N° d'entreprise : 0480.095.164

GUIDE DE LA GESTION AXÉE SUR LES RÉSULTATS

de CAP SANTÉ



Version 2020

TABLE DE MATIERES

Introduction	2
Rappel de la stratégie de Cap Santé	3
Etapes de l'application de la GAR dans l'action de Cap Santé	8
I. Planification	8
II. Mise en œuvre	16
III. Suivi axé sur les résultats	23
IV. Evaluation des résultats	25
V. Etablissements des rapports sur les résultats	28
<u>Annexe 1. Parties prenantes et partenariats</u>	30

INTRODUCTION

Cap Santé centre son action sur la réduction de la pauvreté en RD Congo, avec des actions qui contribuent à l'amélioration de la santé entendue dans son sens le plus large produisant un bien-être.

Dans cette perspective, l'approche de Cap Santé s'attache davantage à ce que les interventions produisent des changements mesurables pour les populations des régions rurales dans un cadre solide et cohérent de planification, de suivi et d'évaluation. Nous nous alignons ainsi sur la vision de la déclaration de Paris qui appelle à « gérer et à mettre en œuvre l'aide en se concentrant sur les résultats souhaités et en utilisant les données disponibles en vue d'améliorer le processus de décision ».

Nous avons ainsi adopté la Gestion Axée sur les Résultats (GAR), en veillant à ce que l'efficacité au niveau des objectifs et des résultats de développement soit systématiquement mesurée et améliorée, et que les ressources soient gérées de manière stratégique et utilisées de manière maximale afin de renforcer l'efficacité de l'organisation pour ce qui est de ses objectifs.

Conformément au schéma de la GAR, la priorité est accordée à l'identification et à la planification cohérente et à long terme en visant des résultats, avec une maîtrise du suivi et de l'évaluation. Une attention est accordée à des partenariats bien menés, au renforcement des capacités et la promotion des connaissances et de l'apprentissage, ainsi qu'à l'utilisation de bons indicateurs sont pris en compte.

Ce recueil sur la Gestion Axée sur les Résultats est un condensé résultant d'un travail partagé qui guide sur la manière dont ce concept doit être appliqué dans les interventions de Cap Santé. Il comprend ainsi des notions théoriques pour faciliter une compréhension des concepts et une application efficace par tous les acteurs de Cap Santé et leurs partenaires. Bien entendu, il s'agit d'un document appelé à évoluer en fonction à la fois de nouveaux apprentissages que des exigences des programmes mis en œuvre. Cap Santé est une organisation de taille modeste qui s'est enrichie d'une bonne expérience de terrain, mais qui est consciente de l'importance d'un apprentissage continu.

Masendu KALENGA

Président du Conseil d'Administration

RAPPEL DE LA STRATÉGIE DE CAP SANTÉ2020 – 2029

Notre vision

Nous croyons que la santé est au cœur de la lutte contre la pauvreté, dans une approche holistique.

Pour que nos actions soient efficaces, nous alignons nos actions sur les politiques nationales en travaillant conjointement avec les acteurs locaux et la communauté, avec une méthodologie participative qui valorise les ressources humaines et matérielles locales.

Nous ciblons en priorité les régions rurales qui sont défavorisées, alors qu'elles abritent plus de 60% de la population congolaise.

Nous accordons la priorité aux interventions qui permettent d'accroître l'autonomie de manière collective pour assurer la pérennité des bénéficiaires.

Nous encourageons les migrants de la RD Congo qui vivent en dehors du pays à contribuer en partageant leur savoir, et en mobilisant leurs amis et partenaires des pays de résidence qui veulent agir pour et avec la RD Congo.

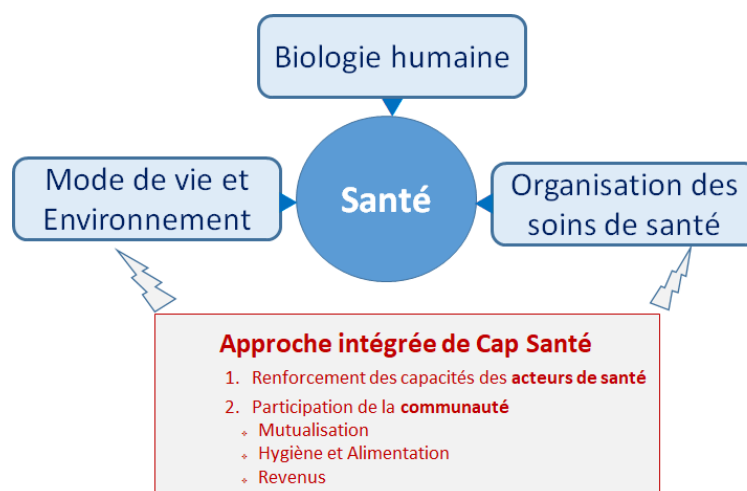
Notre mission

Cap Santé s'est assigné comme mission de susciter et de soutenir des initiatives qui contribuent à l'amélioration du bien-être et de la santé, entendus comme la satisfaction des besoins fondamentaux, dans une approche sur deux axes conjoints et convergents :

- Avec les acteurs de santé, pour l'amélioration de la qualité des soins dans les formations sanitaires ;
- Avec la communauté bénéficiaire, pour des conditions favorables à la santé :
 - Renforcement de la dynamique participative en santé ;
 - Accroissement de la sécurité alimentaire et nutritionnelle ainsi que des revenus des ménages ;
 - Adoption des pratiques familiales essentielles ;
 - Mutualisation des ménages pour favoriser l'accès aux soins curatifs.

Cette approche holistique a pour but de créer des conditions propices à une meilleure santé et à un mieux-être.

Représentation de l'approche intégrée de Cap Santé sur les déterminant de la santé



Nos valeurs

L'approche de Cap Santé se fonde sur :

- Le respect de la culture et des choix politiques des bénéficiaires et des partenaires, ainsi que leur **participation active** à toutes les étapes des actions ;
- La **mutualisation** des efforts, pour un avancement collectif ; « ensemble on va plus loin » ;
- La priorité aux actions dont bénéficient surtout les **mères et les enfants** ;
- La **durabilité environnementale**, en privilégiant les ressources locales ;
- La **transparence et la redevabilité**, aussi bien à l'égard des institutions partenaires que des bénéficiaires de nos actions.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES 2020-2030

Les prochains programmes de Cap Santé doivent concourir à son objectif global qui est de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être dans les régions extra-urbaines, dans une démarche participative avec les bénéficiaires. Ces programmes viseront prioritairement la consolidation des acquis des interventions précédentes, en renforçant davantage les actions qui accroissent la résilience et l'autonomie des bénéficiaires face à certains défis majeurs qui affectent la santé. Ainsi, nous nous focaliseront sur les 4 objectifs stratégiques interconnectés ci-dessous, qui concourent tous à une meilleure santé.

Objectifs opérationnels

Objectif 1 : Meilleure qualité de l'offre des soins pour la communauté

Situation existante

Dans la situation socioéconomique difficile que traverse la RD Congo depuis plusieurs années, le système de santé est profondément affecté, surtout dans les zones rurales. L'épidémie à la COVID-19 qui a ralenti l'économie et détourné l'attention des défis chroniques ne présage pas une amélioration rapide de la situation.

Le Plan National de Développement Sanitaire de la RD Congo cible particulièrement 3 axes stratégiques qui sont la qualité des prestations de services, avec un accent sur les soins en faveur de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, et de la nutrition, l'amélioration de la disponibilité et l'accessibilité de services et de soins de santé de qualité ainsi que le renforcement de la gouvernance du secteur.

Les indicateurs périnataux sont un excellent reflet de la situation sanitaire difficile en RD Congo. Les données sur la surveillance des décès maternels et riposte montrent qu'en 2017 environ 10.700 femmes sont décédées en RD Congo des suites des complications de la grossesse et de l'accouchement. En ce qui concerne la santé du nouveau-né, le rapport EDS 2013-2014 estimait le taux de mortalité néonatale à 28/1.000 naissances vivantes. C'est dans cet axe que s'inscrit le premier objectif du plan stratégique de Cap Santé pour les 10 prochaines années.

Approche Cap Santé

Notre approche conçue en alignement sur les stratégies nationales inclut l'appui au renforcement des capacités des acteurs de santé et à l'amélioration de l'outil de travail, dans une vision intégrant concomitamment les aspects contenus dans le 3 autres objectifs stratégiques.

Cible stratégique

Le renforcement de la qualité dans le secteur des soins périnataux.

Objectif 2 : Mutualisation de la communauté pour plus d'accès aux des soins curatifs

Dans les zones rurales, la pauvreté et l'absence de mécanismes de protection et de partage des risques en santé limitent l'accès aux soins curatifs pour de nombreux ménages. Pour contribuer au bien-être de la population congolaise d'ici 2022, le gouvernement congolais s'est engagé à faire des progrès sensibles dans le cadre de la couverture sanitaire universelle. L'objectif est d'accroître la couverture de services et de soins de santé de qualité, ainsi que leur utilisation par la population avec équité et protection financière.

Cap Santé souscrit à cette approche avec l'appui à la création de la mutuelle de santé de Kabinda, première institution qui promeut la mutualisation du risque en santé dans tout l'espace regroupant les anciennes provinces du Kasai.

Le plan stratégique de Cap Santé compte renforcer et diffuser l'expérience dans une approche qui intègre les autres actions du plan, comme celles de renforcement de la sécurité alimentaire.

Stratégie cible : mutualisation des soins de santé conjointement avec l'achat des services de santé financé par l'Etat ou par d'autres partenaires.

Objectif 3 : Sécurité alimentaire et nutritionnelle, pour une meilleure santé

Situation existante

Il est reconnu que l'insécurité alimentaire d'une communauté rime avec son état de pauvreté, un phénomène surtout rural. Le rapport sur la pauvreté rurale 2011 du Fonds International de Développement Agricole (FIDA) confirme que la pauvreté est très élevée dans les zones rurales, et surtout dans les petites exploitations agricoles familiales qui souffrent aussi de l'insécurité alimentaire. On estime à 80 % les personnes sous-alimentées dans les régions rurales et à 50 % d'entre elles la proportion de petits paysans.

En RD Congo, les données publiées par le ministère du plan en 2014 suite à des « enquêtes sur l'emploi, le secteur informel et la consommation des ménages », indiquaient que 65,2% des personnes vivant en milieu rural étaient pauvres, contre 60,4% dans les zones urbaines. Ces chiffres sont bien plus élevés dans les régions fragilisées par les guerres.

Cette précarité en milieu rural s'explique par de nombreux facteurs parmi lesquels l'accès insuffisant aux moyens de production de qualité (information/formation, outillage, semences), les lacunes dans la chaîne de valorisation de la production (stockage, transformation et conditionnement), la mauvaise gestion de la production et des revenus, le déficit dans la commercialisation, à la fois pour des raisons organisationnelles qu'en raison de l'enclavement. Une situation qui est défavorable à une bonne santé, surtout pour les personnes fragiles comme les mères et les enfants

L'approche de Cap Santé

Notre approche repose sur l'accompagnement des ménages paysans d'une Aire de santé, qui mutualisent leurs efforts pour l'amélioration de la production agricole sur des exploitations familiales intégrées, tout en renforçant leurs pratiques nutritionnelles et leur démarche en santé. L'implication des acteurs de santé aussi bien dans l'encadrement que comme bénéficiaires en tant que membres des regroupements, facilite l'adhésion des ménages à la démarche en santé.

Cible stratégique

Approche intégrée des questions de santé et des pratiques nutritionnelles.

Objectif 4 : Pratiques familiales essentielles dans les ménages

Situation existante

Les habitudes vicieuses d'origines diverses peuvent être responsables d'un mauvais état de santé, surtout dans des conditions de précarité socio-économique. Nous accordons une attention particulière à la promotion auprès des ménages et des familles des comportements qui favorisent une bonne santé. Les mères et les enfants sont les principales bénéficiaires de l'amélioration des pratiques familiales essentielles. L'approche intégrée est une opportunité pour promouvoir et faire adopter dans un paquet unique les bonnes pratiques qui contribuent à une bonne santé au sein des ménages.

Approche de Cap Santé

L'adoption des pratiques familiales essentielles est d'emblée présentée comme un élément indissociable de l'approche « Famille Agricole ». L'accompagnement des ménages est confiée aux acteurs de santé de la région ciblée.

Cibles stratégiques

Fréquentation des formations sanitaires pour les femmes enceintes ou allaitantes et les enfants de moins de 5 ans, eau, hygiène et amélioration des pratiques nutritionnelles.

Objectifs organisationnels et de financement

Objectif 5. Renforcement des capacités organisationnelles et de financement

Pour accroître la performance de son action, Cap Santé s'engage à renforcer les aspects suivants :

- Accroître la visibilité de l'organisation ;
- Renforcer les partenariats avec les institutions locales pour la recherche en sécurité alimentaire (facultés d'agronomie, institut national d'études et recherches en agronomie, ...) ;
- Accroître les ressources humaines, en nombre et en compétences, et poursuivre la dynamique de professionnalisation de l'organisation de manière à se conformer aux exigences en matière de Gestion Axée sur les Résultats ;
- Innover, y compris par un recours plus important aux nouvelles technologies de l'information dans la mise en œuvre et le suivi des activités ;
- Porter davantage attention sur les questions de l'environnement, un déterminant majeur de la santé.

Pour atteindre les objectifs de ce plan stratégique, Cap Santé compte :

- Améliorer le niveau du financement de qualité en mobilisant des financements plus flexibles et des fonds propres pour la mise en œuvre de ses programmes et son développement institutionnel ;
- Attirer des financements supplémentaires en provenance des sources non traditionnelles et conclure des accords de financement stratégiques pluriannuels et renouvelables.

ÉTAPES DE L'APPLICATION DE LA GAR DANS L'ACTION DE CAP SANTÉ

Se référant aux normes du Comité d'Aide au Développement (CAD), Cap Santé s'est engagé depuis le début de son action à veiller à l'application de l'approche GAR tout au long du cycle de programme avec des adaptations continues selon au fur et à mesure des interventions successives.

Dans la mise en œuvre des programmes et des projets, l'approche GAR signifie concrètement le recours à une gestion efficace en se focalisant sur la performance et l'obtention des résultats de qualité, avec la participation de tous les acteurs. Clairement, il s'agit de s'assurer que les ressources mobilisées (humaines, financières et matérielles), ainsi que les processus mis en place sont en adéquation avec des résultats préalablement et adéquatement définis.

La GAR repose sur une analyse de la situation avec les parties prenantes qui permet d'élaborer la théorie du changement, sur l'identification de résultats mesurables et des stratégies de gestion des risques, ainsi que sur des outils pour le suivi et la communication systématiques des progrès et de l'évaluation des programmes. C'est donc un véhicule de communication et de partage pour toutes les parties prenantes, un cadre qui intègre de manière logique toute la chaîne de valeur depuis la planification stratégique et budgétaire, la mesure de la performance, jusqu'à la mise en œuvre, en vue de garantir que les objectifs sont bien en alignement avec les politiques et les intérêts des parties prenantes et des bénéficiaires.

Le processus de consultation des parties prenantes est indiqué ci-dessous.

- Analyse des parties prenantes
 - Qui sont les parties prenantes clés (principaux/secondaires) du projet proposé ?
 - Quels sont les intérêts de ces parties prenantes ?
 - Comment seront-elles touchées (positivement/négativement) par le projet ?
 - Quelles parties prenantes sont les plus importantes pour la réussite du projet ?
 - Comment les divers groupes de parties prenantes vont-ils participer tout au long du projet ?
 - De quels groupes doit-on renforcer les capacités pour leur permettre de participer ?

Exemple de parties prenantes dans les programmes de Cap Santé :

- Groupements paysans
 - Comités de développement sanitaire
 - Prestataires des soins
 - Équipes cadres de la Zone de santé et de la Division Provinciale de la santé
 - Représentants des groupes confessionnels
- Atelier participatif

C'est le rassemblement, avec un animateur, de diverses parties prenantes pour s'accorder sur leurs attentes, partager l'information, échanger des idées, planifier, exécuter, suivre et évaluer des actions de développement.

Plusieurs ateliers avec les parties prenantes peuvent être nécessaire pour élaborer un plan d'action.

Autres modalités de consultation des parties prenantes :

 - Communication avec des outils comme des images, des dépliants
 - Entrevues semi-dirigées, groupes de discussion dirigés
 - Mise en œuvre

Implication des parties prenantes dans la diffusion des informations pour sensibiliser la communauté et dans la collecte des données.

- Evaluation

La participation des parties prenantes lors de l'évaluation des interventions doit se concentrer sur l'analyse des résultats et sur la détermination du niveau d'atteinte des objectifs, ainsi que des effets de l'intervention elle-même.

Méthodes de la prise en compte de l'avis des parties prenantes

- Enquêtes par questionnaire
- Entretiens des groupes

Etapes successives de l'application des principes de l'approche GAR.

I. PLANIFICATION

Elément clé dans la démarche de Cap Santé, elle se fait lors d'un atelier avec toutes les parties prenantes identifiées. Cette analyse participative aboutit à l'élaboration d'un schéma des changements à apporter pour résoudre le problème, en tenant compte des ressources disponibles, et de définir la manière de procéder. Les rôles et responsabilité de chacun des acteurs sont définis en vue de réaliser le changement souhaité, tout autant que les mécanismes d'évaluation et de prise de décisions.

Prise en compte de la dimension « genre » [voir Fiche Genre]

Lors de l'identification des parties prenantes, une attention est prêtée à l'intégration de la question du genre en réalisant une analyse préliminaire. Elle a comme objectif **d'identifier les acteurs-actrices concernés par l'action** lors de l'élaboration des objectifs, en veillant à ce qu'autant les femmes que les hommes soient présents. Pour ce faire, une stratégie particulière peut être appliquée en donnant d'une façon alternée la parole aux femmes et aux hommes lors d'une session plénière et en questionnant leur attitude par rapport à l'égalité femmes/hommes. Il est parfois nécessaire de faire des rencontres séparées pour les hommes et pour les femmes.

Quelques questions spécifiques peuvent contribuer à la réflexion :

- Quelle est la participation des hommes et des femmes à l'élaboration du programme ?
- A quoi veiller pour que les femmes s'expriment et soient entendues ?
- Les objectifs, tels que formulés, laissent-ils bien apparaître que les femmes et les hommes sont concernés et impliqués ?
- Les solutions identifiées répondent-elles bien aux problèmes exprimés par les femmes, tant en termes de besoins pratiques que d'intérêts stratégiques ?
- Ces solutions auront-elles des impacts positifs sur toutes les catégories de femmes : sinon comment en minimiser les effets négatifs ?

Quelques points d'attention !

- Il faut bien analyser et présenter PAR SEXE, les impacts attendus du projet.
- Vérifier l'existence du système de collecte d'information sexo-spécifique ;
- Budgétiser les ressources humaines et financières allouées à l'égalité hommes/femmes
- Rédiger des conventions de collaboration stipulant clairement la dimension genre.

Prise en compte de la dimension « environnement »

Pour identifier les actions et bonnes pratiques à mettre en place, Cap Santé préconise une méthodologie d'approche comportementale de type 'customer journey'. Nous envisageons également d'effectuer un bilan carbone nous permettant de mesurer l'impact en émissions de gaz à effet de serre sur toutes nos activités. [Voir Fiche Environnement]

Remarque :

Il faut noter que les problématiques transversales genre et environnement se rejoignent sur plusieurs aspects, avec notamment la nécessité de les aborder sur une échelle de temps longue pour questionner la situation établie ainsi que l'impact des activités menées. Les inégalités femmes-hommes peuvent par ailleurs se retrouver accentuées par la crise climatique, du fait par exemple du rôle des femmes dans la gestion des ressources naturelles. Prendre en compte le Genre dans un projet luttant contre les changements climatiques est donc nécessaire non seulement pour garantir la réussite et l'efficacité du projet mais également pour en améliorer des co-bénéfices sociaux. Les inégalités observées entre sexes permettent enfin de questionner d'autres situations de domination entre différentes populations ou même plus largement entre les humaines et les écosystèmes.

Implication des parties prenantes

Les parties prenantes sont constituées des groupes de personnes qui sont touchées positivement ou négativement de l'action et des personnes qui peuvent influencer les résultats de l'action ou qui sont indirectement touchés par elles (acteurs des institutions gouvernementales, autres acteurs locaux pouvant influencer sur l'action, ...). Leur identification et leur sélection est une démarche importante du programme. La connaissance du milieu, les visites préalables des sites d'intervention et l'existence de contacts facilitent cette étape. Leur implication permet de gagner leur adhésion et d'obtenir leur engagement, et enfin, d'encourager la prise d'actions. Un bon processus de gestion axée sur les résultats doit inciter les différents acteurs à réfléchir de la manière la plus ouverte et créative possible sur les objectifs qu'ils voudraient atteindre et les encourager à s'organiser en conséquence. Cette façon de faire favorise l'appropriation, et donc la durabilité des résultats. [Voir Annexe 1. Consultation des parties prenantes]

Principales étapes de la planification

1. Analyse de la situation

La mise en œuvre de chaque programme est précédé par une étape cruciale qui consiste à repérer et réunir les principaux acteurs devant être impliqués dans la mise en œuvre du changement dans le cadre d'un problème à résoudre.

Ensuite on procède à l'analyse de la situation en définissant correctement le problème identifié, puis en recherchant les causes. Pour Cap Santé la question du manque de santé est bien entendu au centre des interventions. On recherchera suivant le problème spécifique abordé, les causes immédiates, les causes adjacentes et les causes structurelles.

2. Hiérarchisation des problèmes

Il s'agit d'opérer une sélection stratégique des problèmes prioritaires auxquels les programmes de Cap Santé apporteront une solution. Cela permet d'identifier les problèmes pour lesquels des solutions permettront de réellement changer les choses pour les bénéficiaires.

Pour cette sélection des problèmes prioritaires, il tenu compte de certains aspects comme :

- L'importance des problèmes pour la population ciblée ;
- Leur conformité avec les objectifs de Cap Santé et le plan nation de développemenr sanitaire ;
- La complémentarité avec les actions d'autres intervenants ;
- Les différentes ressources disponibles pour Cap Santé.

3. Création d'une théorie du changement provisoire

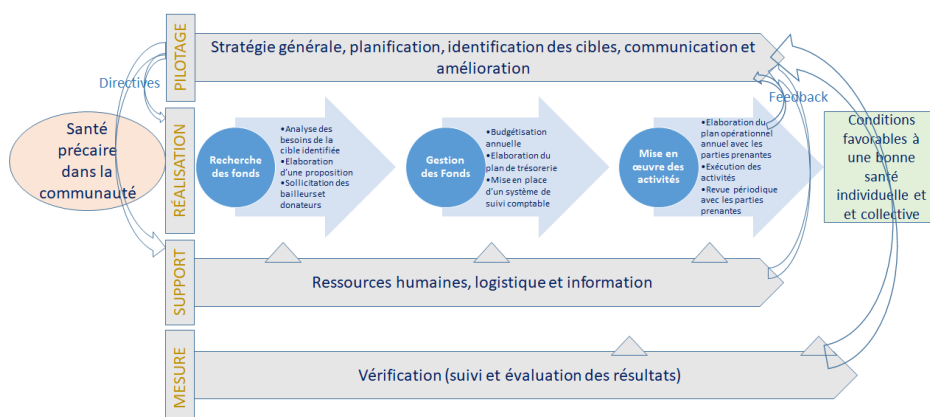
A cette étape il s'agit de déterminer les changements à envisager pour que la situation actuelle évolue dans la direction souhaitée et la manière dont nous pensons pouvoir contribuer à ces changements.

La théorie du changement permet d'offrir une vue d'ensemble des résultats à obtenir et de la méthode employée à cette fin. Elle articule les hypothèses qui sous-tendent le processus de changement prévu, lequel permet de convertir les intrants en un certain nombre de résultats définis (produits, effets ou impacts) ou d'amener un ensemble d'activités à ces résultats. Cette théorie est le fruit d'un processus de réflexion structuré permettant aux parties prenantes de formuler des objectifs réalistes, de clarifier les redevabilités et de se mettre d'accord sur les stratégies à adopter pour obtenir les résultats escomptés. La sélection des stratégies doit également s'appuyer sur plusieurs considérations, comme la connaissance et la compréhension de la situation de la RD Congo, la plus-value de Cap Santé, ses capacités et ressources pour l'action, la faisabilité et la durabilité de ce qui pourrait être envisagé. Il est également tenu compte des risques, comme une instabilité socio-politique par exemple.

4. Définition des résultats souhaités

Il s'agit, en s'appuyant sur la théorie du changement, de formuler des résultats solides dénotant des changements que l'on pourra quantifier. Nous nous appuyons dans nos programmes sur une chaîne de résultats, c'est-à-dire une chronologie des liens de causalité aboutissant aux résultats escomptés. Ci-dessous est représenté le schéma général de la chaîne des résultats dans les programmes de Cap Santé.

Schéma général de la Chaîne des résultats Cap Santé



Pour chaque programme, chaque résultat doit remplir les critères SMART :

- **Spécifique** : son énoncé doit être clair dans une optique de changement, et le plus détaillé possible, en évitant toute source de confusion chez les partenaires du programme
- **Mesurable** : en quantité certainement, mais si nécessaire en qualité aussi.
- **Atteignable** : raisonnablement les partenaires pourront l'atteindre avec les moyens disponibles.
- **Réaliste** : sa pertinence et sa faisabilité sautent tout de suite aux yeux, afin d'encourager les différentes parties à s'impliquer comme cela se doit.
- **Temporellement défini** : sa réalisation est bien définie dans le temps pour éviter un enlisement du programme.

5. Alignement des résultats, des stratégies et des financements

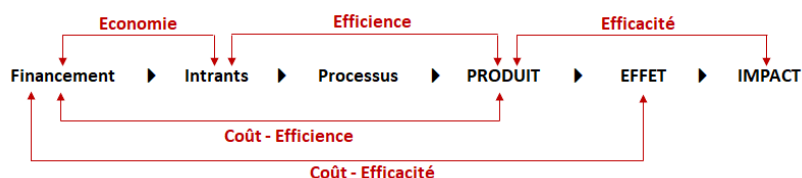
Il s'agit de procéder à une budgétisation axée sur les résultats, c'est-à-dire un processus fondé sur les éléments de preuve d'affectation et de gestion des ressources pour l'obtention des résultats souhaités. Des liens sont établis entre les résultats spécifiques, y compris les stratégies et activités afférentes, et les dépenses réelles, et ce, à l'aide des codes de programmation et de comptabilité appropriés. Il s'agit de veiller dès la planification à l'établissement d'un lien clair entre les ressources

affectées au programme et les résultats souhaités (produits, effets ou impact à long terme). Tous les coûts sont inclus, notamment ceux liés aux ressources humaines, à la réalisation correcte des activités, ainsi qu'au frais opérationnels (informatique, moyens de déplacement, sécurité, ...).

Une attention est accordée à l'optimisation des ressources en veillant sur 3 concepts :

- L'économie : les meilleurs prix pour les intrants ;
- L'efficacité : des résultats souhaités grâce à des intrants achetés à un prix raisonnable
- L'efficacités : une exploitation de l'influence des produits pour obtenir les effets et l'impact escomptés

Le diagramme ci-dessous explique cette optimisation



6. Évaluation des hypothèses et des risques

Cette étape indispensable dans une approche GAR consiste à analyser anticipativement l'éventualité de la survenue de conditions qui peuvent affecter l'atteinte des résultats. On vérifie ainsi les hypothèses internes (liées à la mise en œuvre du programme) et externes (liées aux facteurs contextuels), et de déterminer celles qui doivent demeurer irréfutables pour garantir l'obtention des résultats. Chaque hypothèse est assortie d'une stratégie permettant d'en vérifier la crédibilité et donc de contribuer à l'obtention des résultats. Chaque fois qu'il est probable qu'une hypothèse ne soit vérifiée, on reconsidère la chaîne des résultats.

Quant aux risques, l'exercice à réaliser avec les parties prenantes consiste à :

- Étape 1 : Identifier et définir les risques ;
- Étape 2 : Evaluer leur probabilité de survenue ainsi que leur impact estimé sur les résultats en utilisant la grille d'évaluation des risques ci-dessous ;
- Étape 3 : Déterminer les mesures à prendre pour répondre aux risques ;
- Étape 4 : Évaluer le niveau de risque ;
- Étape 5 : Faire le suivi, les mises à jour, et les rapports.

Matrice d'évaluation des risques

IMPACT	1 - CRITIQUE	Faible	Moyen	Elevé	Très élevé	Extrême
	2 - MAJEUR	Faible	Moyen	Elevé	Elevé	Très élevé
	3 - MODÉRÉ	Très faible	Faible	Moyen	Elevé	Elevé
	4 - MINEUR	Très faible	Très faible	Faible	Moyen	Moyen
	5 - NÉGLIGEABLE	Très faible	Très faible	Très faible	Très faible	Très faible
		1 - IMPROBABLE	2 - POSSIBLE	3 - PROBABLE	4 - QUASI CERTAIN	5 - CERTAIN/IMMINENT
PROBABILITÉ						

Quelques exemples d'hypothèses et de risques dans le cadre des programmes santé de Cap Santé en RD Congo :

- Hypothèses internes :
 - Compréhension, adhésion, coopération, célérité des différentes parties prenantes au niveau local (acteurs de santé, administration, communauté) ;
 - Disponibilité continue, ponctualité des livraisons des intrants.
- Hypothèses externes :

- Survenue ou extension d'une épidémie.

Quelques exemples de risques

- ♦ Risques institutionnels :
 - Faible gouvernance au niveau des équipes cadres de santé ;
 - Fraude, détournement des ressources du programme, corruption ;
 - Facilités technologiques pour la communication des informations ;
- ♦ Risques contextuels :
 - Instabilité socio-économique et politique
 - Conflits inter ethniques pouvant gêner l'implantation d'un centre de santé, d'un champ communautaire ou d'une source d'eau, ou simplement d'une démarche inclusive.

7. Gestion des risques

Pour tous les risques pour lesquels le niveau d'impact est « extrême », « très élevé » ou « élevé », une stratégie de gestion de risque doit être élaborée pour y répondre.

La gestion des risques doit examiner les pistes suivantes :

- Empêcher ce risque de se produire ou d'affecter les résultats ;
- Réduire le niveau de probabilité ou l'impact de ce risque ;
- Constituer des fonds de contingence et un calendrier flexible pour faire face aux effets du risque ;
- Faire part à d'autres organismes de nos stratégies pour réduire l'exposition au risque ;
- Transférer l'impact du risque à un tiers (au moyen d'une police d'assurance par exemple ;

De l'autre côté, il faut se demander si le risque peut être l'occasion de renforcer la conception des programmes de Cap Santé. Un meilleur positionnement par rapport aux réalités du contexte peut favoriser l'obtention des résultats souhaités.

Adaptation de la conception du programme

L'analyse qui précède permet, en se servant d'une matrice de suivi des risques, de revenir sur la chaîne des résultats et éventuellement de décider de :

- Supprimer ou revoir certains de vos résultats pour rendre votre conception de programme plus réaliste
- Ajuster, ou changer certains partenaires ou certaines activités, stratégies, populations cibles

Prise en compte des risques environnementaux

C'est également dans cette phase, que les besoins et les problèmes, découlant de l'analyse quantitative de la performance environnementale sont pris en compte. La méthode utilisable est celle des éco-cartes. [Voir Fiche Environnement]

8. Cadre de résultats et théorie du changement finale

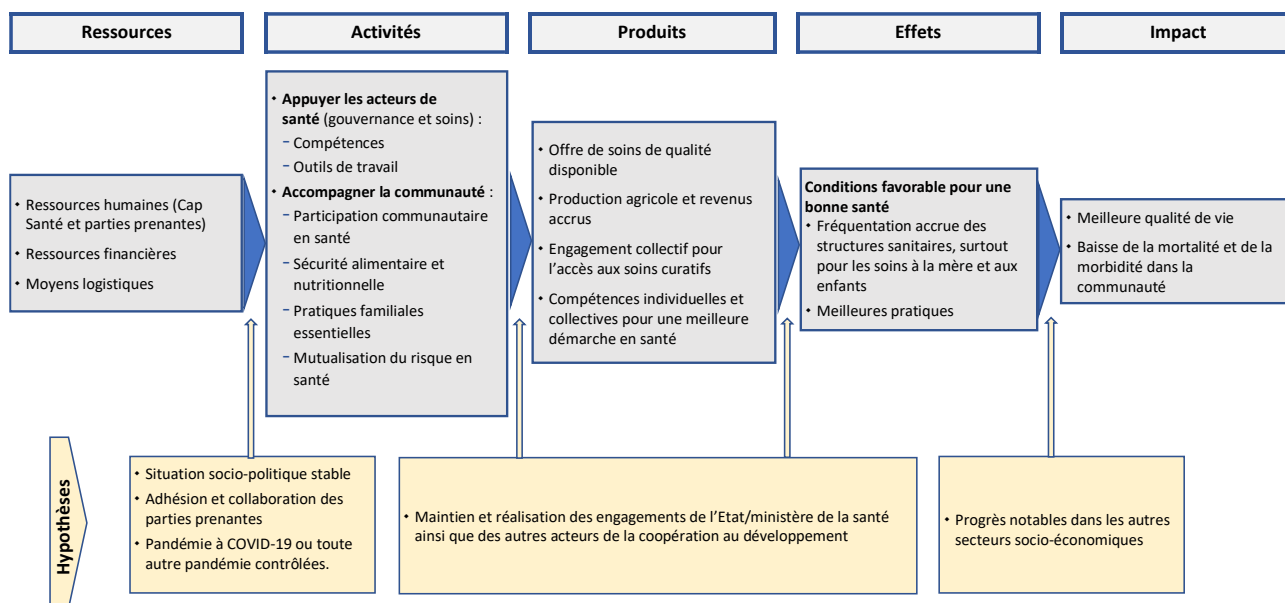
Cadre des résultats

Les éléments de base comprennent :

- Colonne 1 : les principaux indicateurs de progrès (effets et produits)
- Colonne 2 : valeur de référence (ex. une des années précédentes)
- Colonne 3 : valeur cible pour une des années du programme
- Colonne 4 : moyens de vérification
- Colonne 5 : fréquence de la vérification
- Colonne 6 : principaux partenaires

Enoncé de la théorie du changement

Représentation schématique de la théorie du changement Cap Santé



9. Elaboration d'un plan de suivi

Il s'agit de réfléchir à une manière de surveiller la réalisation de vos résultats au moyen d'un plan de suivi grâce à des indicateurs propres à chaque résultat souhaité.

Exemple d'un tableau de suivi des indicateurs

Résultats	Indicateurs de performance	Point de référence	Cible	Moyens de vérification
IMPACT				
EFFETS				
PRODUITS				

Liste de contrôle de qualité d'un indicateur

- Décrit les modalités de mesure des résultats ;
- Est clair et facile à comprendre, même pour les non-initiés ;
- Montre l'évolution des tendances au fil du temps (progression ou non-rétrogression)
- Peut être convenablement désagrégé ;
- S'appuie autant que possible sur les informations disponibles ;
- Est coût-efficace et génère des données qui peuvent être collectées et analysées ;
- Mesure les orientations positives et celles susceptibles d'être négatives (en d'autres termes, l'indicateur est neutre) ;
- Est élaboré selon un processus participatif (notamment en collaboration avec les acteurs dont les performances sont mesurées) et répond aux besoins de l'utilisateur ;
- Deux à quatre indicateurs par résultat ;

- L'un de ces indicateurs permet de mesurer les données ventilées par sexe et /ou la progression de l'égalité des genres.

Les programmes de Cap Santé font généralement recours à des indicateurs quantitatifs. Il peut cependant s'agir d'indicateurs qualitatifs.

Exemples d'indicateurs quantitatifs des programmes de Cap Santé

- Taux de fréquentation des formations sanitaires
- Taux d'accouchements assistés par un professionnel de santé
- Nombre de jours sans rupture en médicaments essentiels
- Taux de malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans ou chez la femme enceinte

Exemples d'indicateurs qualitatifs des programmes de Cap Santé

- Taux de satisfaction de usagers des services de santé (sur base d'une enquête de satisfaction)
- Existence d'une stratégie spécifique en santé

II. MISE EN ŒUVRE

Principes d'orientation de la mise en œuvre

- La participation des parties prenantes
Avantages : favorise l'appropriation et la durabilité.
- Le travail itératif, en procédant aux ajustements nécessaires
Ce qui implique une certaine flexibilité des stratégies, notamment en revisitant celles-ci et les activités lorsque les résultats escomptés ne sont pas obtenus.
- La transparence, à l'égard de toutes les parties prenantes et des bailleurs.
- L'efficacité et l'efficacé
Grâce à l'optimisation des ressources de manière à maximiser les bénéfices sur les populations cibles à moindre coût.
- Une approche fondée sur les éléments de preuve
Il s'agit de s'appuyer sur les données existantes afin d'orienter le choix des modalités de mise en œuvre, au regard de considérations clés telles que le coût, les délais, la qualité, l'appropriation, la gouvernance et les exigences des bailleurs.
- Un appui sur des processus et des procédures claires.

Etapas de la mise en œuvre

1. Planifier la mise en œuvre

Cette planification comprend 5 activités principales :

- **Identifier les stratégies et activités nécessaires à l'obtention des produits escomptés**
Il sera tenu compte des éléments du dialogue pendant la planification, des politiques organisationnelles locales, des contraintes en matière environnementale et de genre.
- **Déterminer les modalités de mise en œuvre**
Le gestionnaire choisir celles qui ont plus de chance de donner des résultats souhaités, en veillant à l'efficacité, à l'efficé et à la durabilité. Le cas échéant la nécessité d'une ressource supplémentaire (ex un consultant) ou d'un renforcement des capacités des acteurs peut être considérée.
- **Estimer le coût des activités, en fonction des intrants nécessaires**
Tenir compte aussi bien des coûts directs (salaires et autres rémunération des personnes travaillant au programme, matériel et salaire, déplacements, loyers) que des coûts indirects.
- **Déterminer le temps nécessaire à la réalisation des activités**
Il faut agencer les activités et déterminer les délais nécessaires pour leur réalisation en vue d'une planification. Tous les aspects doivent être considérés, y compris le temps nécessaire pour le recrutement des ressources humaines éventuelles. La réalisation d'un diagramme de Gantt facilite la présentation chronologique de toutes les activités de manière compréhensible par tous.

Exemple d'un plan de travail dans le projet FOOD 2019 – 2021 de Cap Santé en cours en RD Congo

Année 1													
Principales activités	Semestre 1						Semestre 2						Mise en œuvre
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	
1. Organiser une mission d'identification dans les 4 ZS.													
2. Organiser une concertation initiale avec les parties prenantes				2									
3. Sensibiliser les communautés et les informer sur l'action.													
4. Appuyer le regroupement des ménages en « familles agricoles ».													
5. Sélectionner les accompagnateurs et les former à l'approche du projet.													
6. Appuyer l'encadrement des ménages sur le terrain (champ école fixe ou rotatif).													
7. Fournir aux familles agricoles des outils aratoires.													
8. Fournir les intrants à chaque début de saison culturale.													
9. Organiser des séances interactives avec démonstrations culinaires.													
10. Promouvoir l'adoption des <u>pratiques essentielles en santé</u> .													
11. Mener une étude pour identifier les pistes pour l'introduction des procédés techniques pour accroître la valeur des aliments.													

Années suivantes				
Principales activités	Semestre 3	Semestre 4	Semestre 5	Mise en œuvre
12. Assurer la réalisation des activités continues ou récurrentes				
13. Construire et équiper des entrepôts – magasins et organiser leur fonctionnement (initialement un entrepôt – magasin par ZS).				
14. Fournir les machines de transformation, manuelles ou motorisées				
15. Appuyer le développement de l'artisanat agro-alimentaire.				
16. Identifier, évaluer et appuyer l'introduction de moyens simples d'évacuation et encourager des partenariats stratégiques avec des groupes structurés de transporteurs.				
17. Soutenir l'optimisation de la commercialisation de la production agricole.				

- **Documenter le plan de travail.**

Un plan de travail élaboré avec les principales parties prenantes aide à concrétiser le cadre de résultats sur une base annuelle ou pluriannuelle et est établi de manière à correspondre aux produits et aux effets définis. Ce plan pose les fondations des processus de mise en œuvre et de suivi.

Le modèle de plan de travail ci-dessous peut convenir.

Résultats	Activités	Lieu	Partenaires d'exécution	Echéancier				Budget prévisionnel		
				T1	T2	T3	T4	Bailleur	Apport propre	Total
Effets				T1	T2	T3	T4	Bailleur	Apport propre	Total
1.1 produit et indicateurs	1.1.1									
	1.1.2									
	1.1.3									
	1.1.3									
1.2 Produit et indicateurs	1.2.1									
	1.2.2									
	1.2.3									
	1.2.4									

2. Gérer la mise en œuvre et le suivi

La gestion de la mise en œuvre et du suivi implique la gestion des ressources et des efforts ainsi que le suivi de la progression, des contraintes et des opportunités.

- **Gestion des ressources et des efforts**

Il s'agit de rassembler et d'organiser l'ensemble des ressources disponibles (humaines, financières et techniques) nécessaires pour l'atteinte des résultats. Ainsi le suivi s'adressera aux domaines ci-dessous.

Ressources humaines et performances du personnel

Le gestionnaire doit s'assurer d'avoir des ressources humaines de qualité pour le travail prévu et s'assurer des aspects suivants :

- Recrutement et intégration du personnel
- Déploiement et redéploiement en fonction des besoins du programme
- Gestion de la performance qui doit reposer sur une communication, une planification et un suivi continu, ainsi qu'une évaluation objective des performances. (Voir gestion des ressources humaines)

Relations avec les parties prenantes et les partenaires de mise en œuvre

Cap Santé doit veiller à ce que les partenaires possèdent des notions de base des principes de gestion axée sur les résultats, notamment pour l'élaboration et l'utilisation du cadre de résultats,

du plan de suivi, des indicateurs et des rapports sur les résultats, ainsi que pour la collecte des données.

Communication et information

A la fois avec les parties prenantes sur l'état d'avancement qu'avec les médias pour faire connaître l'action et ses avancées selon un plan de communication ad hoc. Nous utilisons aussi les médias pour diffuser les pratiques prônées par le programme, tout particulièrement pour les questions de santé en nous appuyant sur les acteurs de santé.

Ressources financières et budget

Le gestionnaire veille à :

- La disponibilité en temps et en quantité des ressources financières
- L'utilisation des finances en conformité avec ce qui a été budgétisé et des procédures
- Leur utilisation efficace pour obtenir des résultats de qualité à des coûts limités

• **Suivi de la progression, des contraintes et des opportunités**

Il s'agit par un suivi régulier d'identifier les contraintes et les opportunités qui peuvent donner lieu à une adaptation des stratégies pour s'assurer de l'obtention des résultats souhaités.

Principaux points de suivi d'un programme

Conformité avec les conventions et plans nationaux	Respect des exigences des bailleurs Recueil des données en vue de l'établissement des rapports pour les bailleurs
Budget	Conformité du budget et son utilisation aux attentes Disponibilité des fonds attendus
Spécifications	Exécution des activités Conformité des indicateurs pour la mesure Intégration des activités nouvelles sans se détourner de la ligne d'origine Les activités génèrent-elles le produit souhaité ? L'obtention du produit est-elle entravée par des obstacles inattendus ? Les produits obtenus contribuent-ils à améliorer le sort des populations ciblées ?
Calendrier	Les activités se déroulent-elles dans les délais prévus ? Les principales étapes ont-elles été franchies ou sont-elles en voie de l'être ? Les problèmes susceptibles d'entraver l'exécution des activités critiques ont-ils été anticipés ? Les membres de l'équipe sont-ils contraints de faire des heures supplémentaires pour respecter les délais d'exécution des tâches à mener ?
Performances du Personnel	Les performances du personnel sont-elles à la hauteur du niveau prescrit dans les plans de suivi des performances et dans le nouveau système de notation du personnel axé sur les résultats ? Les évaluations des performances ont-elles lieu comme prévu ? A-t-on relevé des domaines problématiques (connaissances, compétences, attitudes, environnement, etc.) ? Le personnel a-t-il besoin d'une formation, d'un accompagnement ou d'un mentorat supplémentaire ? A-t-on observé une baisse du moral de l'équipe ?
Gestion des partenariats	Les partenaires effectuent-ils les demandes de ressources prévues ?

	<p>Des activités de d'assurance qualité ont-t-elles lieu pour veiller à la précision des rapports des partenaires, en vérifiant qu'une approche axée sur les résultats a été adoptée, et à l'affectation des fonds aux fins convenues ?</p> <p>Les partenaires remplissent-ils leurs obligations de communication des résultats ?</p> <p>Les revues de partenariats sont-ils effectués comme il se doit ?</p> <p>Les partenaires respectent-ils leurs obligations redditionnelles vis-à-vis des populations affectées ?</p> <p>Les rapports sur les transferts de fonds sont-ils établis en temps utile ?</p>
Gestion des contrats	<p>Les contractants respectent-ils les délais et le niveau de qualité convenus pour l'obtention des résultats ?</p>
Suivi des bénéficiaires finaux	<p>Les biens et les services sont-ils effectivement fournis à la population cible ?</p> <p>Ces biens et services ont-ils des conséquences inattendues au sein de la communauté ?</p> <p>La qualité des biens et services est-elle conforme aux normes ?</p>
Gestion des approvisionnements	<p>Le matériel et les fournitures ont-t-ils été commandé en quantité suffisante et selon les critères spécifiés ?</p> <p>Des méthodes logistiques et des dispositifs d'entreposage ont-ils été mis en place pour assurer le transport et le stockage du matériel et des fournitures ?</p> <p>Le matériel et les fournitures sont-ils disponibles dans les délais prévus pour la mise en œuvre du projet ?</p>

3. Réaliser des ajustements et prendre des mesures correctives

Pour assurer une bonne gestion de programme, il est essentiel de réaliser des ajustements et de prendre des mesures correctives en permanence. Cela peut impliquer :

- D'affiner le plan de travail : ajustement des plans de travail ou des outils
- D'ajuster les stratégies et les modalités de mise en œuvre.

ACTIONS CONTINUES

Identifier et atténuer les risques

Durant la phase de planification, les risques pouvant empêcher l'obtention des résultats ont été identifiés, leur probabilité et leur impact ont été évalués, des mesures de gestion ont été définies, et tous ces éléments ont été rassemblés dans une matrice de suivi et de gestion du risque. Pendant la mise en œuvre, les gestionnaires doivent assurer un suivi, une gestion et un signalement continus des risques. Il est également important de réaliser une évaluation périodique pour détecter l'émergence de nouveaux risques.

Des réunions périodiques avec les partenaires d'exécution sont essentielles au travail d'un gestionnaire de programme, car elles sont l'occasion de discuter des risques et des mesures d'atténuation.

Matrice de suivi et de gestion des risque

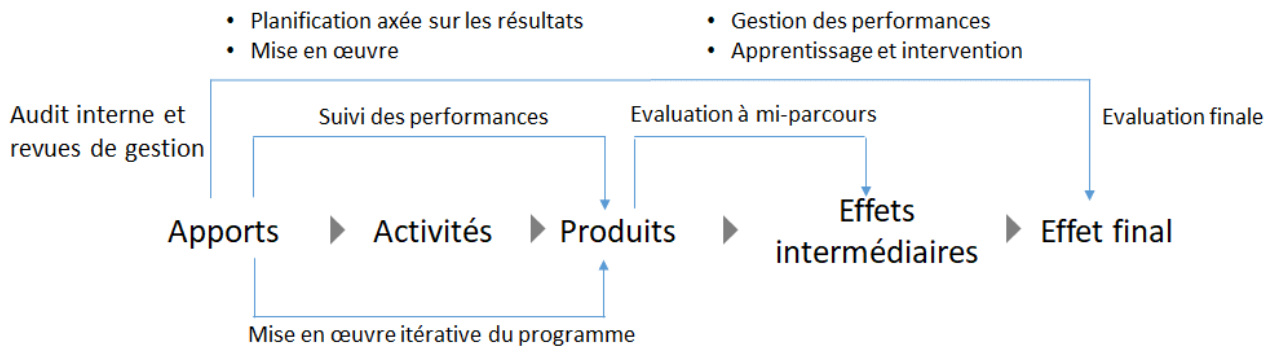
Résultats concernés	Risque	Niveau résiduel P : probabilité ; I : impact			Stratégie de gestion du risque
		Date 1	Date 2	Date 3	
		P : I :	P : I :	P : I :	
		P : I :	P : I :	P : I :	

Assurer le transfert des connaissances et l'apprentissage continu

L'échange des connaissances permet :

- D'améliorer l'efficacité
- De mobiliser plus rapidement l'expertise et l'expérience en évitant de répéter les erreurs
- D'adopter des approches de programmation intégrée en établissant des réseaux
- D'assurer une bonne efficacité opérationnelle

Pour cela la disponibilité et l'exploitation correcte des données est sont essentielles comme indiqué dans le diagramme d'utilisation des données liées aux performances pour l'apprentissage organisationnel ci-dessous.



III. SUIVI AXÉ SUR LES RÉSULTATS

Derrière cet aspect important il y a la collecte systématique des informations et le dialogue avec les principales parties prenantes, en s'appuyant le cadre de résultats et le plan de suivi. Ce qui permet de répondre à 3 questions :

- La mise en œuvre du programme se déroule-t-elle comme prévu ?
- Obtenons-nous les résultats souhaités ?
- Y a-t-il des ajustements à faire ?

On distingue 6 étapes principales.

1. Consulter le cadre de résultats

Une bonne planification stratégique doit avoir accordé une importance à la collecte des données.

2. Planifier le suivi

- Un plan détaillé de suivi (voir ci-dessus-
- Des responsabilités clairement identifiées pour la collecte des données
- Une budgétisation des activités de suivi et un planning en termes de temps
- Une fréquence de suivi bien établi, et autant que possible de manière rapprochée en fonction des programmes.

3. Sélectionner les outils et les approches de suivi

Quelques exemples

Systèmes ordinaires de collecte des données (sur base quotidienne, hebdomadaire, ou mensuelle)	Système nation d'information du système de santé (SNISS) Surveillance sentinelle Système de suivi sur le terrain
Les enquêtes	Enquêtes aléatoires Sondage de choix raisonné (par échantillonnage) si problème de temps ou d'accessibilité Enquêtes par SMS
Les méthodes qualitatives	Observations Entretiens Groupes de discussion
Mécanismes de retour d'information et de traitement des plaintes	En fonction du programme, des mécanismes seront mis en place avec les parties prenantes pour recevoir les avis et les plaintes, de manière qui sécurise et rassure les personnes qui donnent l'information.
Méthodes participatives	Cartes de pointage communautaire où ce qui est mesuré est décidé avec la communauté ; Évaluation rurale participative, approche visuelle de la planification participative et autres variations, généralement avec une combinaison de méthodes incluant un atelier participatif.
Le suivi en temps réel	Recueil des données (systèmes ordinaires, sites sentinelles, enquêtes, suivi communautaire, ..) et établissement des rapport de manière régulière

Outils de suivi des programmes Cap Santé

- Rapport de monitoring de l'équipe de terrain
- Rapport d'activités des partenaires
- Monitoring des indicateurs du cadre logique

4. Recueillir et analyser les données

Le choix des indicateurs dépend de plusieurs éléments parmi lesquels le type de programme, le contexte, les coûts qu'implique leur récolte et les contraintes. On décidera de l'utilisation des systèmes de données existants, de faire des enquêtes ou de récolter d'une autre manière des indicateurs, ou encore de faire une approche mixte.

5. Établir des rapports pour présenter les résultats

Les rapports d'informations sur le suivi permettent de faire état des performances de votre programme avec référence au plan de suivi et aux résultats, indicateurs, points de référence et cibles qu'il contient pour procéder à un comparatif objectif entre les changements observés et les changements visés. La fréquence d'établissement des rapports dépend des informations à diffuser. Pendant la mise en œuvre des plans de travail, les rapports hebdomadaires, mensuels, trimestriels ou même semestriels portent principalement sur les intrants, les activités et certains produits.

6. Prendre des mesures correctives

Les informations du suivi permettent au gestionnaire et à la direction de Cap Santé de prendre des décisions pour ajuster l'action du programme. Il peut s'agir de :

- Modifier les activités ou les méthodes de mise en œuvre
- Renforcer les capacités des acteurs sur le terrain
- Affecter les ressources de façon plus adaptée
- Revoir la hiérarchisation des priorités

Prise en compte de la dimensions « genre »

Une troisième catégorie d'indicateurs introduit le genre. On les appelle également les indicateurs sexo-spécifiques ou l'indice d'inégalités de genre (IIG) qui permettent de :

- Mesurer des écarts et des inégalités ou disparités entre femmes et hommes;
- Mesurer les changements en ce qui concerne la situation des rapports femmes-hommes dans un projet et sur une période de temps donnée.
- Evaluer l'impact des politiques sociales corrigeant les disparités.

[Voir Fiche Genre]

IV. EVALUATION DES RÉSULTATS

Composante essentielle de la GAR soulignée dans la déclaration de Paris, l'évaluation permet de déterminer le niveau de réalisation actuel des résultats, prévus ou non, et fournit des informations, des recommandations et des enseignements fondés sur des éléments de preuve tangibles, afin d'améliorer les programmes et les décisions à l'avenir.

L'évaluation vise à déterminer la pertinence, l'impact, l'efficacité, l'efficience et la durabilité des interventions, ainsi que les dimensions de genre, d'équité et des droits de l'homme. Elle permet aussi de déterminer la contribution de l'organisation aux résultats.

Quelques objectifs poursuivis par l'évaluation

- La redevabilité vis-à-vis des bailleurs et des bénéficiaires ;
- Apprentissage organisationnel pour Cap Santé et pour ses partenaires ;
- Acquisition des connaissances, avec mise à profit des expériences précédentes pour les interventions en cours d'évaluation ou futures ;
- Plaidoyer politique au niveau national et au niveau international.

Les étapes de l'évaluation

1. Déterminer l'utilité, le degré de nécessité et l'évaluabilité

Cela dépend du type d'action (pouvant générer des informations pour une évaluation) et des exigences du bailleur. Couramment nous réalisons une évaluation pour tout programme pluriannuel.

2. Planifier et coordonner l'évaluation

Lorsqu'une évaluation est envisagée, elle est planifiée dès la conception du programme.

Toutes les parties prenantes ont accès à des informations relatives à la procédure employée et à l'utilisation prévue de l'évaluation. Par ailleurs l'équipe d'évaluation peut se renseigner sur les paramètres, les résultats attendus et les objectifs de la mission qui lui est attribuée.

Pour toute évaluation et les termes de références sont préparés avec un descriptif sur le contexte, l'objectif, le champ d'application (les éléments couverts et non couverts par l'évaluation), les critères d'évaluation, les principales questions auxquelles l'évaluation doit répondre, la méthodologie, à savoir l'approche adoptée pour la collecte et l'analyse des données, ainsi que la démarche appliquée pour susciter l'engagement des parties prenantes, le plan de travail, l'organisation et le budget, les produits et le format des rapports, les modalités de gestion, les normes et l'éthique à observer, ainsi que l'utilisation des résultats, en indiquant la répartition des responsabilités à cette fin. [Voir guide termes de référence évaluation]

L'évaluation doit comprendre une série de critères :

- La pertinence : les objectifs du programme sont-ils alignés sur les besoins des bénéficiaires ?
- L'Efficacité : des progrès ont-ils été accomplis par rapports aux objectifs et aux résultats ?
- L'efficience : les ressources sont utilisées de manière optimale (fonds, expertise, temps, ...) pour atteindre les résultats ?
- L'impact : le programme a-t-il des effets bénéfiques (prévus ou non) à long terme en matière de développement ?
- La durabilité : les bénéfices obtenus peuvent-ils se maintenir dans le temps ?
- La prise en compte de l'équité : le programme contribue-t-il à réduire les disparités ?
- La prise en compte de la dimension genre avec quelques questions-clé (voir fiche genre) ;
- La prise en compte de la dimension environnement avec quelques questions-clé (voir fiche environnement) :

- ♦ Le respect des droits de l'homme : le programme est-il en cohérence avec les concepts internationaux en matière de droit de l'homme, et surtout en faveur des vulnérables ?

Les réponses négatives deviennent des points d'attention pour l'amélioration des procédures.

Il s'agira aussi de sélectionner le ou les évaluateurs qui doivent disposer de compétences techniques en GAR et témoigner d'une expérience en matière de supervision ou de

3. Gérer la phase de démarrage

Cap Santé doit pouvoir fournir à l'équipe de l'évaluation les outils et informations indispensables ainsi que faciliter certains contacts :

- Plan stratégique, et rapports appropriés, le cadre de résultats, l'énoncé de la théorie du changement et le plan de suivi.
- Un exposé approfondi du champ d'application et des objectifs de l'évaluation, ainsi que des principales attentes en la matière
- Une liste préliminaire des parties prenantes à interroger
- Mettre en relation l'équipe d'évaluation et le groupe de référence, en veillant au respect du rôle de ce dernier
- Aider à l'organisation de réunions et de visites sur le terrain
- Prévoir des séances pour faire le point
- Organiser des réunions d'information sur la sécurité à l'intention des évaluateurs.

4. Fournir une assistance continue, notamment pour la collecte et l'analyse des données

Notamment par des réunions lorsque cela est nécessaire et par la mise à disposition de moyens logistiques et de divers documents.

5. Diffuser et exploiter les résultats de l'évaluation

Les conclusions de l'évaluation devraient encourager une réelle mise à profit des connaissances acquises afin de renforcer le sens de la redevabilité et l'apprentissage, notamment :

- Etayer la prise de décisions et améliorer la qualité et l'efficacité des interventions
- Compiler et diffuser les bonnes pratiques
- Procéder à des choix stratégiques sur l'affectation des ressources
- Revoir le cadre de résultats et les théories du changement correspondantes
- Consolider les systèmes de gestion
- Encourager la participation des parties prenantes et l'appropriation du programme par ces dernières
- Renforcer les capacités du personnel et des parties prenantes
- Promouvoir la coordination et l'harmonie entre les partenaires et cap santé

Quelques méthodes de diffusion des conclusions de l'évaluation :

- La traduction du rapport en plusieurs langues locales
- Une synthèse des principales conclusions et recommandations sous une forme facile à lire et à comprendre et présenté en version papier et dans un format convivial (vidéo, d'une pièce de théâtre ou d'une photographie)
- La rédaction d'un communiqué de presse ou la participation à des interviews médiatiques

- L'organisation de réunions avec les décideurs politiques et les administrateurs de programme pour décider de l'utilisation des conclusions
 - La présentation des conclusions sous la forme d'une
6. Préparer et contrôler la mise en œuvre des recommandations formulées dans le cadre de la réponse de la direction.

La réponse du Conseil d'administration est préparée par le gestionnaire de programme RD Congo et le coordinateur ou gestionnaire local ensemble avec les parties prenantes. L'objectif de cette réponse consiste à garantir la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation et l'utilisation de ses conclusions par Cap Santé et ses partenaires. Cette réponse doit être formée par écrit en considérant les commentaires et les recommandations de l'évaluateur. Chaque activité à entreprendre doit être indiquée avec le responsable et la date estimée pour son achèvement.

7. Tirer des enseignements de l'évaluation

Grâce aux conclusions des évaluations, Cap Santé entend apprendre de ses pratiques, les revoir, puis élaborer de nouvelles façons de mieux faire ce qu'elle est censée faire. Ces évaluations sont une bonne occasion de tirer des enseignements qui peuvent ensuite largement être diffusés.

Ainsi, les connaissances bénéficieront aussi bien à Cap Santé, aux parties prenantes, aux partenaires et aux bénéficiaires finaux, mais aussi aux bailleurs des fonds. A la suite d'une évaluation, des réunions peuvent être organisées tant au niveau de l'équipe de Cap Santé qu'en atelier d'échange de bonnes pratiques avec d'autres acteurs du développement.

V. ETABLISSEMENT DES RAPPORTS SUR LES RÉSULTATS

L'établissement des rapports des résultats s'inscrit dans la redevabilité de Cap Santé vis-à-vis des parties prenantes, des représentations des institutions gouvernementales, des partenaires et des donateurs.

Les rapports contribuent à démontrer l'efficacité d'une intervention de Cap Santé en décrivant le processus allant de l'utilisation des ressources à l'obtention des résultats. Dans le rapport, les informations sont présentées sous forme narrative, graphique ou tabulaire, et préparé sur une base ponctuelle, périodique, récurrente ou régulière.

Les rapports permettent non seulement de fournir des informations quantitatives sur l'état d'avancement des objectifs définis, mais aussi de mettre en avant les difficultés et les axes d'amélioration. Des enseignements tirés d'un programme peuvent être appliqués à d'autres.

Le gestionnaire local et le responsable de programme RD Congo sont chargé de la rédaction des rapports.

Un bon rapport doit pouvoir :

- Intégrer de manière cohérente les principes de la gestion axée sur les résultats
- Répartir les résultats et l'analyse en sections clairement définies
- Présenter une analyse rigoureuse qui met en parallèle les points de référence et les cibles
- Exposer explicitement les lacunes et les difficultés rencontrées
- Recourir à des diagrammes et à des graphiques pour mettre en évidence les progrès accomplis
- Evoquer ouvertement les contraintes et les obstacles qui se sont présentés
- Etablir visiblement les liens entre le programme et les résultats observés
- Mentionner de manière exhaustive le bailleur de fonds et l'utilisation de sa contribution
- Plaider en faveur d'un financement ultérieur.

Pour chaque programme, un rapport annuel global est généralement produit. Cependant, en fonction du bailleur, il peut être nécessaire de le fractionner selon un aspect donné.

Généralement le rapport doit comprendre 3 grandes parties : les résultats, l'analyse et la contribution de Cap Santé et/ou des bailleurs. Il doit faire ressortir :

- Les stratégies adoptées atteindre les résultats,
- L'évolution des points de référence, des cibles et des indicateurs
- Les bénéficiaires,
- L'implication des partenaires dans la réalisation des résultats
- Les contraintes et les obstacles qui se sont présentés
- Les opportunités
- Les enseignements tirés
- Les recommandations.

Les supports visuels permettent de mieux souligner les résultats du programme :

- Tableaux et graphiques
- Photos, et vidéos pour les présentations projetées ou sur support informatique
- Témoignages

Quelques conseils pour l'établissement d'un rapport :

- Planifier, programmer et anticiper la rédaction des rapports
- Etre clair et concis
- Utiliser une formulation centrée sur le changement (les résultats), et non sur les activités

- Replacer les progrès observés dans leur contexte et les analyser
- Faire attention à qui ou à quoi on attribue les résultats
- Mettre en évidence les partenariats
- Illustrez les résultats obtenus avec des exemples.

Tirer des enseignements, effectuer des ajustements et s'adapter

Les enseignements et les ajustements qui découlent des rapports peuvent prendre de nombreuses formes. En effet, l'établissement de rapports peut permettre de :

- Revoir vos stratégies, l'affectation de vos ressources ou vos activités, afin d'atteindre au mieux vos résultats
- Réexaminer votre cadre de résultats et votre plan de suivi pour vous assurer que leur contenu est réaliste et réalisable ;
- Réviser vos méthodes et vos approches pour qu'elles mettent l'accent sur les enfants et l'égalité entre les sexes ; [Voir Fiche Genre]
- Mettre en place des processus participatifs pour encourager tout un chacun à s'exprimer ;
- S'appuyer sur ce qui fonctionne, en s'intéressant aux points forts et aux ressources.

Les informations sur les performances peuvent favoriser l'apprentissage organisationnel tout au long de la mise en œuvre de votre programme ou projet. En outre, une application et un suivi continus de ces informations peut éventuellement donner lieu à de nouvelles analyses des performances. Les audits internes, les revues de gestion, les évaluations à mi-parcours ou en fin de projet sont autant d'autres occasions d'observer les opérations, les résultats et les enseignements tirés afin de renforcer l'apprentissage organisationnel et d'envisager une réorientation du programme.

Les rapports doivent également promouvoir un certain nombre de bonnes pratiques et d'innovations, et servir de tremplin à l'échange de connaissances et à l'amélioration des compétences et des capacités du personnel.

Annexe 1. PARTIES PRENANTES ET PARTENARIATS

1. Consultation des parties prenantes

La non implication des acteurs concernés constitue l'une des raisons les plus fréquentes de l'échec d'un programme ou d'un projet, c'est pourquoi tout doit être fait pour encourager une participation élargie et active au cours des processus de planification, de suivi et d'évaluation. Dans ce type de contexte, le processus de planification doit avoir pour objectif de garantir la participation d'un aussi grand nombre de parties prenantes que possible (et notamment celles qui sont le moins à même de défendre leurs intérêts), et de créer des occasions de faire entendre aux différents acteurs les perspectives de chacun d'une manière ouverte et équilibrée.

Etapes de la consultation des parties prenantes

- **Analyse des parties prenantes**
 - Qui sont les parties prenantes clés (principaux/secondaires) du projet proposé ?
 - Quels sont les intérêts de ces parties prenantes ?
 - Comment seront-elles touchées (positivement/négativement) par le projet ?
 - Quelles parties prenantes sont les plus importantes pour la réussite du projet ?
 - Comment les divers groupes de parties prenantes vont-ils participer tout au long du projet ?
 - De quels groupes doit-on renforcer les capacités pour leur permettre de participer ?

Exemple de parties prenantes dans les programmes de Cap Santé :

- Groupements paysans
 - Comités de développement sanitaire
 - Prestataires des soins
 - Équipes cadres de la Zone de santé et de la Division Provinciale de la santé
 - Représentants des groupes confessionnels
- **Atelier participatif**

C'est le rassemblement, avec un animateur, de diverses parties prenantes pour s'accorder sur leurs attentes, partager l'information, échanger des idées, planifier, exécuter, suivre et évaluer des actions de développement.

Plusieurs ateliers peuvent être nécessaire pour élaborer un plan d'action avec les parties prenantes.

Autres modalités de consultation des parties prenantes :

- Communication avec des outils comme des images, des dépliants
 - Entrevues semi-dirigées
 - Groupes de discussion dirigés
- **Mise en œuvre**

Implication des parties prenantes dans la diffusion des informations pour sensibiliser la communauté et dans la collecte des données.
 - **Evaluation**

La participation des parties prenantes lors de l'évaluation des interventions doit se concentrer sur l'analyse des résultats et sur la détermination du niveau d'atteinte des objectifs, ainsi que des effets de l'intervention elle-même.

Méthodes de la prise en compte de l'avis des parties prenantes

- Enquêtes par questionnaire
- Entretiens des groupes

2. Gestion des partenariats

- Vision et objectifs

Objectifs : Les objectifs visent à améliorer le bien-être des populations des zones d'intervention de Cap Santé en RD Congo. Les bénéficiaires sont appelés à devenir plus autonomes, responsables, participants à l'amélioration de leurs conditions de vie.

Bénéfices mutuels : win - win

Type de relations : d'égal à égal

Valeurs-clé : coordination, concertation, transparence.

- Choix des partenariats

Types de partenaires : fonction du type d'intervention

Philosophie de Cap Santé : priorités aux institutions étatiques dans les domaines de la Santé et de l'Agriculture

Méthodes d'identification : institutions de tutelle (Santé et Agriculture)

- Formalisation

Via une convention signée par les 2 parties (voir contenu ci-dessous)

- Renforcement des capacités

Politique : plan de renforcement des capacités (incluant la vision commune en la matière)

Expertise disponible chez Santé : santé (soins et organisation), sécurité alimentaire et nutritionnelle, agriculture

Suivi-évaluation des progrès du renforcement des capacités : selon plan

- Modes de relation

Mécanismes pour des relations équilibrées

Approche participative avec détermination des responsabilités mutuelles

Principes et mécanismes de redevabilité

Système de rapportage

- Suivi-évaluation-capitalisation

Analyse des risques

Suivi-évaluation des partenariats

Durée du partenariat et vision du désengagement définis dans la convention

Stratégie et mécanismes de sortie définis dans la convention

Stratégie de durabilité : accent sur l'autonomisation du partenaire et priorité aux ressources locales.

- Stratégie de sortie
 - Approche participative de bout en bout, avec évaluation
 - Capitalisations des expériences de partenariat
 - Plan d'amélioration selon les évaluations
 - Objectifs vers des partenariats équitables et solidaires
 - Transparence.

- Contenu de la convention (liste des articles) :
 - Titre du projet/programme
 - Préambule : rappel de la vision de Cap Santé et résumé de l'action spécifique
 - Identité des parties et des personnes qui les représentent
 - Objet de la convention
 - Date d'entrée en vigueur, durée et fin de la convention
 - Budget et financement
 - Engagement et responsabilités des parties
 - Mécanismes de mise en œuvre opérationnelle
 - Mécanismes de mise en œuvre administrative et financière
 - Transferts des droits de propriété des biens acquis
 - Apprentissage mutuel et renforcement des capacités
 - Suivi-évaluation du projet
 - Renforcement des capacités
 - Evaluations **et audits**
 - Durabilité et reprise locale
 - Communication & information mutuelle
 - Transparence
 - Sécurité du personnel
 - Modalités de modifications, prolongations et fin d'accord
 - Clauses suspensives et règlement des litiges
 - Stratégie de sortie de la formalisation : fonction du programme et selon principes de la convention signée.