

**EVALUATION DE LA CONTRIBUTION DES OSC A LA  
MISE EN ŒUVRE DE LA COMPOSANTE  
VACCINATION DE LA CONTRACTUALISATION DU  
PROGRAMME D'APPUI AU DEVELOPPEMENT  
SANITAIRE (PADS)**

**RAPPORT D'ETUDE**

*Une évaluation conduite par les organisations non gouvernementales « Action pour l'Enfance et la Santé au Burkina Faso » (AES/Burkina) et « Centre d'Information de Formation et d'Etudes sur le Budget » (CIFOEB).*

Mars 2014 avec l'appui financier de



## Contenu

Liste des sigles et abréviations .....	3
Liste des tableaux .....	4
Introduction .....	5
I. Objectifs de l'évaluation.....	6
II. Méthodologie.....	7
2.1. Recherche documentaire .....	7
2.2. Population d'étude.....	7
2.3. Collecte et traitement des données .....	8
2.4. Limites de la méthodologie et difficultés rencontrées.....	8
III. Contexte de la contractualisation avec les ONG et Associations .....	9
IV. Dispositif de mise en œuvre de l'approche contractuelle avec les ONG et associations .....	10
4.1. Le Cadre institutionnel .....	10
4.1.1. Le niveau central .....	10
4.1.2. Le niveau régional .....	10
4.1.3. Le niveau district .....	11
4.2. Le paquet d'activités de vaccination des ONG et Associations .....	11
4.3. Mise en œuvre de la contractualisation .....	12
V. Résultats de l'étude .....	14
5.1. Analyse évaluative .....	14
5.1.1. Cohérence et pertinence .....	14
5.1.2. Efficacité .....	15
5.2. Réponses aux questions évaluatives des termes de référence .....	18
5.3. Principales difficultés dans la mise en œuvre de la contractualisation.....	20
VI. Recommandations .....	21
Conclusion.....	22

## Liste des sigles et abréviations

AES/Burkina	: Action pour l'Enfance et la Santé au Burkina Faso
CIFOEB	: Centre d'Information, de Formation et d'Etudes sur le Budget
CRS	: Catholic Relief Services
DPV	: Direction de la Prévention par les Vaccinations
DRS	: Direction Régionale de la Santé
ECD	: Equipe Cadre du District
ESV	: Enquête de Satisfaction sur la Vaccination
GAVI :	: Global Alliance for Vaccines and Immunisation
GIVS:	: Global Immunization Vision and Strategy
HSFP	: Health system funding platform
IEC	: Information, Education et Communication
OBC-E	: Organisation de Base Communautaire d'Exécution
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONG-rencap	: Organisation Non Gouvernementale de renforcement de capacités
OSC	: Organisation de la Société Civile
PADS	: Programme d'appui au Développement Sanitaire
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PSN	: Politique sanitaire nationale
SCADD	: Stratégie de Croissance Accélérée du Développement Durable
SLM	: Service de Lutte Contre les Maladies
SPONG	: Secrétariat Permanent des Organisations Non Gouvernementales

## Liste des tableaux

Tableau 1: Activités de vaccination menées par les ONG/Associations.....	15
Tableau 2 : Description des activités prévues, réalisées et financées en rapport ou non avec la vaccination (OBC-E).....	16
Tableau 3 : Description des activités de vaccinations non financées (OBC-E).....	17
Tableau 4: Taux de réalisation des activités de vaccination prévues .....	17
Tableau 5 : Financement reçu et financement accordé à la vaccination .....	18

## Introduction

En 2011, l'Alliance Mondiale pour la Vaccination et l'Immunisation (GAVI) a attribué une allocation globale à ses partenaires membres du groupe des Organisations de la Société Civile (GAVI-CSO) et le *Catholic Relief Services* (CRS) a été désignée pour gérer les fonds de ladite allocation en étroite collaboration avec le Secrétariat de l'Alliance.

L'allocation est destinée à aider des Organisations leaders et représentatives à créer des plateformes à l'échelon national pour stimuler une participation efficace des Organisations de la Société Civile (OSC) dans les activités d'immunisation et de vaccination, et renforcer leur engagement dans les systèmes de santé dans plusieurs pays éligibles au soutien de GAVI.

Avec cette allocation, CRS et les plateformes nationales partenaires contribuent à la mission de GAVI qui est de *“sauver la vie des enfants et protéger la santé des populations en élargissant l'accès à la vaccination pour tous”*.

Au Burkina Faso le Secrétariat Permanent des Organisations Non Gouvernementales (SPONG) a été retenu comme la structure chargée de la mise en œuvre du projet en qualité d'organisation focale leader.

Depuis le début de ses activités, le projet a permis de faire un premier recensement des Organisations de la Société Civile (OSC) et de leurs cadres de concertation dans le secteur de la santé dans les treize (13) régions administratives du territoire national. Afin de mieux connaître les acteurs clés mais aussi de cerner leur valeur ajoutée dans la mise en œuvre du Plan Pluri Annuel de Vaccination, ce premier travail a été poursuivi en constituant une première base de données des OSC actives en santé, en renforçant leur capacité en matière de mobilisation des ressources, de suivi des politiques publiques, d'analyse et de suivi budgétaire, et d'organisation de dialogue entre les différentes catégories d'acteurs, en contribuant à l'élaboration de divers documents nationaux (Compact national, RSS-Vaccination, revue annuelle de la SCADD, etc.), en participant à des rencontres internationales (réunions IHP+ au Kenya, Consultations OMS en Suisse, forum des partenaires de GAVI en Tanzanie, Sommet des Chefs d'Etats au Nigéria), en accompagnant des évaluations dans le secteur (revue de la SCADD, revue des programmes de santé de GAVI au Burundi), en réalisant une étude de caractérisation des acteurs et des pratiques de la société civile dans le secteur de la santé, etc.

Parmi les impacts perceptibles du projet on observe un intérêt grandissant des OSC pour la vaccination à travers l'émergence d'une dynamique de réseautage globale des OSC dans ce domaine. En effet des OSC et leurs partenaires ont saisi l'occasion sous l'impulsion du SPONG pour établir un mécanisme d'échanges d'informations, de données et de partage d'expériences matérialisé par la formalisation en juin 2013 de la mise en place de la **“Plateforme Nationale des ONG et Associations de soutien à la Vaccination et à l'Immunisation”**.

Dans son plan d'action 2013, la plateforme a inscrit entre autres activités capitales **l'évaluation de la contribution des OSC à la mise en œuvre de la composante vaccination de la contractualisation du Programme d'Appui au Développement Sanitaires (PADS)**. Cet exercice a été conduit sous la forme d'une auto-évaluation.

Pour ce faire, les organisations membres de la **Plateforme Nationale des ONG et Associations de Soutien à la Vaccination et à l'Immunisation**, ont invité le SPONG en tant que maître d'œuvre à s'appuyer sur les services des ONG Action pour l'Enfance et la Santé au Burkina Faso (AES/Burkina) et le Centre d'information, de Formation et d'Etudes sur le Budget (CIFOEB) pour réaliser cette évaluation.

## **I. Objectifs de l'évaluation**

L'objectif général est d'évaluer la contribution de la société civile dans la mise en œuvre de la composante vaccination du Programme d'Appui au Développement Sanitaire.

De manière plus spécifique, il s'agit :

1. D'évaluer l'implication et l'engagement de la société civile dans la mise en œuvre des activités de vaccination de la contractualisation du PADS, y compris les contributions matérielles et financières ;
2. D'évaluer la pertinence, l'efficacité et la pérennité des interventions de la société civile dans la mise en œuvre des activités de vaccination de la contractualisation du PADS ;
3. D'évaluer la perception des acteurs sur les interventions de la société civile dans la mise en œuvre des activités de vaccination de la contractualisation du PADS
4. De formuler des recommandations pour une amélioration de la contribution de la société civile.

## **II. Méthodologie**

Le cadre institutionnel de la mise en œuvre de l'approche contractuelle avec les ONG/Associations du PADS définit trois (03) niveaux d'intervention des principaux acteurs impliqués ; il s'agit du niveau :

- Central ou national représenté par le Comité technique national ;
- Régional dont le principal acteur est l'Organisation Non Gouvernementale de Renforcement de Capacités (ONG-Rencap) ;
- District dont le principal acteur est l'Organisation de Base Communautaire d'Exécution (OBC-E).

L'auto-évaluation présente a donc intégré dans la méthodologie la prise en compte de ces différents acteurs.

### **2.1. Recherche documentaire**

La recherche documentaire a consisté à recueillir de la documentation et/ou des données sur tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la contractualisation avec les ONG/Associations. Elle a permis de cerner correctement :

- Le processus opérationnel de mise en œuvre de la contractualisation ;
- Les rôles et les relations entre les différents acteurs ;
- Les activités de santé contractualisées avec les ONG/Associations ;
- L'évolution du processus depuis son lancement en 2008 ;
- Etc.

### **2.2. Population d'étude**

Cette étude cible deux catégories de population à savoir l'ensemble des ONG/associations et les autorités administratives de la santé. Au niveau des ONG/associations il s'est agi des ONG-rencap et des Organisations à Base Communautaire d'Exécution (OBC-E). L'ensemble des ONG-rencap

devrait être retenue, par contre un échantillon des OBC-E a été sélectionné pour conduire cette étude. L'ensemble des autorités sanitaires devrait être pris au regard de leur nombre limité.

Selon les données reçues auprès du PADS, il y aurait 16 ONG Rencap<sup>1</sup> se répartissant les 21 lots et 165 OBC-E. Au niveau des autorités sanitaires, huit structures ont été retenues pour la collecte des données.

### **2.3. Collecte et traitement des données**

A la suite de la revue documentaire, trois outils de collecte de données ont été élaborés pour les différents acteurs :

- Un questionnaire à l'intention de chacune des autorités sanitaires suivantes : Direction Régionale de la Santé du Centre (DRS/C), les districts sanitaires du centre, la Direction de la Prévention par la Vaccination (DPV), le PADS ;
- Un questionnaire a été adressé aux ONG/Rencap ;
- Un questionnaire a été adressé à un échantillon d'OBC-E.

Les questionnaires ont été transmis à toutes les autorités prévues ainsi qu'à toutes les ONG Rencap. Quant aux OBC-E, par un échantillonnage simple nous avons retenus 64 d'entre elles qui ont également reçues les questionnaires par l'intermédiaire de leurs ONG Rencap.

Le suivi du remplissage et/ou l'administration du questionnaire (dans certains cas à Ouagadougou) a été assuré par une équipe de cinq (05) personnes y compris les deux consultants chargés de l'évaluation pour le compte de AES/Burkina et du CIFOEB.

La dernière phase de la méthodologie a été celle de l'analyse. Elle a tourné autour de :

- L'analyse textuelle des documents recueillis dans la phase de recherche documentaire ;
- Le dépouillement et l'analyse des différents questionnaires.

### **2.4. Limites de la méthodologie et difficultés rencontrées**

Il y a eu d'énormes difficultés dans le renseignement des questionnaires. En effet, au regard de la période de déroulement de la mission (Décembre), la plupart des organisations étaient dans une

---

<sup>1</sup> Cependant, il semble établi qu'il y a 14 ONG/Rencap actuellement puisque Kassabati et Population Council (qui étaient incluses dans la liste transmise par le PADS) semblent ne plus être partie prenante de la contractualisation



période d'intenses activités et n'ont pu consacrer le temps nécessaire que nous aurions souhaité pour répondre à notre questionnaire.

Par ailleurs les moyens limités couplés à la brièveté des échéances n'a pas permis de rejoindre tous les répondants pour leur administrer le questionnaire et pour le retour des questionnaires remplis. Il faut ici remercier toutes les structures qui ont fait l'effort de renseigner les questionnaires et de les acheminer à AES/Burkina.

Finalement nous avons reçu 12 questionnaires des ONG Rencap, 35 des OBC-E. Quant aux autorités sanitaires nous avons reçu le questionnaire adressé à la DRS/Centre, District de Bogodogo, Boulimiougou, Nongr-Massom, Baskuy et PADS.

Une difficulté majeure a été l'impossibilité d'isoler la vaccination en termes d'activités et de mouvement financier.

Enfin, il faut noter que nous avons utilisé souvent des données non actualisées faute de mieux. A titre d'exemple, il existe des « rapports d'avancement (...) de l'approche de contractualisation des activités de santé avec les ONG et associations » produit normalement de façon semestrielle. Le plus récent que nous avons pu obtenir est celui du premier semestre 2011.

### **III. Contexte de la contractualisation avec les ONG et Associations**

Le Burkina Faso a élaboré et adopté en 2000, une Politique sanitaire nationale (PSN) réactualisé en 2011 dont le but est de contribuer au bien-être des populations sur la base des principes de la santé pour tous. Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) qui découle de cette politique s'est fixé comme objectif général de réduire la morbidité et la mortalité au sein des populations.

Le Programme d'Appui au Développement Sanitaire (PADS), initiative conjointe du Ministère de la Santé et de certains partenaires au développement sanitaire vise une meilleure coordination et une gestion rationnelle des ressources mobilisées pour la mise en œuvre du PNDS.

Tout comme pour les structures sanitaires du ministère de la santé bénéficiaires de l'appui du PADS, le principe de l'approche de contractualisation est basé sur le contrat de performance qui vise à rendre les acteurs de mise en œuvre du PNDS plus performants. Sur la base d'un plan d'action approuvé avec des résultats spécifiques à atteindre, un contrat est signé avec une ONG ou une

association. Un mécanisme de suivi et d'évaluation est mis en place et au terme de l'exécution du plan d'actions, les résultats atteints détermineront le paiement des contractants.

#### **IV. Dispositif de mise en œuvre de l'approche contractuelle avec les ONG et associations**

##### **5. 1. Le Cadre institutionnel**

Comme indiqué plus haut, trois niveaux d'intervention des principaux acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'approche contractuelle ont été définis : il s'agit du niveau central ou national représenté par le Comité technique national (CTN), du niveau régional dont le principal acteur est l'ONG-Rencap et du niveau district dont le principal acteur est l'OBC-E.

##### **4.1.1. Le niveau central**

Le CTN se situe au niveau central de la mise en œuvre de l'approche de contractualisation. C'est l'instance technique nationale de pilotage et de coordination de l'approche de contractualisation. Il est chargé de :

- recruter les ONG-Rencap ;
- coordonner les interventions techniques ;
- examiner et approuver les différents documents ;
- assurer une supervision semestrielle des activités, et apprécier les progrès selon les priorités de chaque région et de chaque district sanitaire, le chef de file de la supervision a été désigné.

##### **4.1.2. Le niveau régional**

Il s'agit d'un niveau de facilitation et de renforcement des capacités composé de 3 entités que sont l'ONG Rencap, et la DRS. C'est un dispositif qui est en vigueur dans toutes les régions sanitaires concernées par l'approche.

L'ONG-Rencap est recrutée au niveau national pour encadrer et accompagner les OBC-E recrutées au niveau régional. Elle travaille en étroite collaboration avec le SLM régional, le point focal au niveau district, ainsi que la DRS. Le comptable au niveau régional appuie également les ONG –Rencap et les OBC-E au niveau comptable et financier.

### **4.1.3. Le niveau district**

C'est le niveau opérationnel. Il est constitué à la base par les bénéficiaires directs des prestations communautaires, et les OBC-E sont chargées de mettre en œuvre les activités de santé contractualisées. Les OBC-E sont recrutées sur appel à candidature par une commission régionale de sélection.

L'Equipe Cadre du District (ECD) a pour mission dans ce programme d'assister l'ONG/Rencap et les OBC-E dans l'identification des sites, dans l'élaboration des projets et doit veiller au respect des normes dans les services délivrés au niveau communautaire. Elle participe à la formation des OBC-E en collaboration avec l'ONG/Rencap. Ce travail se fait en parfaite harmonie avec l'équipe régionale chargée du renforcement de capacités (Organisation communautaire au niveau régional de Renforcement de capacités, comptable régional). Elle effectue en collaboration avec les ONG/Rencap la supervision régulière des acteurs communautaires et assure l'appui technique à la réalisation des activités menées par les OBC-E en tant que personnes ressources. Il donne un avis technique au niveau régional avec une copie au CTN sur le respect des normes de qualité et de quantité des activités délivrées par les OBC-E.

## **4.2. Le paquet d'activités de vaccination des ONG et Associations**

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités de la composante vaccination du PADS, les ONG/rencap accompagnent les OBC-E à travers : (i) la coordination et le suivi/évaluation de leurs interventions et (ii) des appuis techniques et des missions de renforcement de capacités relatifs entre autre à la vaccination.

Les activités de vaccination prévues pour être menée par les OBC-E sont :

- les IEC sur les maladies cibles du PEV et la vaccination ;
- les IEC sur les populations cibles du PEV ;
- l'accompagnement des femmes enceintes dans le suivi de la grossesse et de l'accouchement (Vaccination antitétanique) ;
- la mobilisation des familles ;
- la détection/notification des cas suspects des maladies sous surveillance : TMN (Tétanos maternel et néo natal), PFA (Paralysie flasque aiguë), rougeole et fièvre jaune ;
- l'administration des doses des vaccins (campagne antipoliomyélitique) ;
- la recherche de perdus de vue.

### 4.3.Mise en œuvre de la contractualisation

Le processus de contractualisation avec les ONG/Association a débuté en mi 2008. Depuis cette date, les activités importantes suivantes ont été menées :

- **Par l'unité de gestion du PADS:**

- Le recrutement d'une chargée des ONG / associations ;
- La tenue d'un atelier de validation des critères d'éligibilité des ONG et associations avec leur participation ;
- la tenue des ateliers d'information sur le processus de contractualisation ;
- Le lancement de l'appel à candidature pour le recrutement des ONG et associations ;
- L'identification des besoins pour les ONG-Rencap et les OBC-E. Dans ce cadre, la liste du matériel suivant avait été préalablement retenue :
  - Pour les ONG-Rencap : 13 véhicules pick up ;
  - Pour les OBC-E:
    - 349 motos ;
    - 698 vélos ;
    - 63 téléviseurs et magnétoscopes combinés ;
    - Groupes électrogènes ;
    - 698 mégaphones ;
    - 530.086 traitements d'ACT (antipaludéen) ;
    - paracétamol (enfants et adultes) ;
    - moustiquaires imprégnées longue durée ;
    - boîtes à images sur le paludisme ;
    - boîtes à images sur l'hygiène et l'assainissement ;
    - dépliants ;
    - affiches ;
    - cassettes.
- Elaboration de modules de formation pour les ONG-Rencap et les OBC-E. Ces modules concernaient la planification, le suivi-évaluation, et les procédures de gestion du PADS et genre.
- La conception d'un logiciel de gestion des données des ONG/associations.

Pour l'exécution des activités, l'unité de gestion a, effectivement, acquis et procédé à la remise de 20 véhicules pour les ONG-Rencap et 300 motos pour les OBC-E. Ce matériel roulant a été acquis grâce à la contribution financière des Pays Bas.

- **Par les ONG/Rencap ;**

- L'organisation des formations dans le cadre du recyclage/formation des agents des OBC-E sur les procédures de gestion, et sur les techniques d'animation pour les animateurs et les ASC avec l'appui des structures de santé ;
- L'organisation des rencontres de concertations avec les OBC-E et avec les structures de santé ; ces rencontres permettent de discuter de l'organisation pratique de la mise en œuvre des activités opérationnelles par les OBC-E sur le terrain. Lors de ces rencontres, les plannings de mise en œuvre des activités des OBC-E sont discutés avec les ONG-Rencap et transmis aux structures de santé pour suivi ;
- L'organisation des missions de suivis/supervisions de la mise en œuvre sur le plan technique, des activités ; ces missions sont souvent effectuées avec l'appui des équipes cadre de districts (ECD) ;
- Le contrôle de la gestion financière des OBC-E par les comptables des ONG-Rencap ;
- Les missions d'appuis systématiques ou sollicités par les OBC-E : ces missions permettent d'apporter des corrections aussi bien sur le plan technique de la mise en œuvre des activités que sur le plan de la gestion financière.
- Etc.

- **Par les OBCE ;**

Les activités des OBC-E ont consisté à la réalisation de causeries éducatives, de théâtres fora, de projections de films suivis de débats sur les thématiques en rapport avec les interventions à gain rapide, etc. ainsi que sur les activités du projet de renforcement communautaire de la lutte contre les mutilations génitales féminines.

Sur le volet financier de la mise en œuvre de la contractualisation, nous avons pu avoir les situations de 2010 et 2011 uniquement.

Ainsi, en 2010, les ONG/Associations ont reçu trois milliards huit cent quatre-vingt-huit huit millions huit cent quarante-cinq mille quatre cent cinquante FCFA ( 3 088 845 450 FCFA) tandis

qu'au premier semestre 2011 le montant global de leurs dépenses s'élevaient à Un milliard trente-deux millions trois cent trente-six mille sept cent vingt-cinq francs CFA (1 032 336 725 FCFA).

## **V. Résultats de l'étude**

### **5.1. Analyse évaluative**

#### **5.1.1. Cohérence et pertinence**

La cohérence consiste à vérifier dans quelle mesure la composante vaccination de l'approche contractuelle avec les ONG et associations a contribué à l'atteinte des objectifs du plan national de développement sanitaire (PNDS) à travers le financement du programme d'appui au développement sanitaire (PADS).

Les activités de vaccination menées par les OSC visent à terme l'amélioration de la qualité et l'utilisation des services de santé, qui est en phase avec l'objectif général du PNDS. Les OSC apportent donc leur contribution à la prévention et la lutte contre les maladies et partant donc la réduction de la morbidité et de la mortalité. A cet effet, les activités de vaccination menées par les OSC sont en cohérence avec les objectifs du PNDS. Ces activités sont réalisées avec la bonne collaboration de la population et les acteurs de la santé de leurs zones d'interventions. Les interventions des ONG dans la vaccination à travers la contractualisation PADS sont complémentaires celles menées par les structures étatiques dans le domaine de la vaccination.

Par ailleurs, nul ne doute de la pertinence des activités de vaccination menées par les OSC parmi les acteurs.

En effet l'approche contractuelle en général et en particulier sa composante vaccination contribue à renforcer la communication et le dialogue entre les ONG/Associations et les autorités décentralisées et déconcentrées dans la mise en œuvre des activités de santé en général, de vaccination en particulier pour l'intérêt général de la population.

Les cadres de concertation entre les acteurs impliqués ont permis de recadrer et réorienter les activités. Ce partenariat a conduit à une meilleure implication des autorités administratives et sanitaires décentralisées et déconcentrées que sont les Gouverneurs et les DRS, à travers leur participation à l'amélioration des dispositifs de mise en œuvre et de suivi évaluation prévus et leur engagement.

La collecte des informations auprès des ONG et association a révélé également la pertinence des activités de vaccination à travers leur appréciation que ces dernières en font.

Même si en moyenne sur 82 activités inscrites dans les plans d’actions des OBC-E, seulement huit(8 )sont consacrées à la vaccination (soit un poids de 9,75%) dont le financement est assuré par le PADS, une écrasante majorité des OBC-E (environ 88%) soulignent l’importance des activités de vaccination. Leur appréciation est d’autant plus importante pour juger de la pertinence de leurs interventions, que les associations sont dans la communauté.

Au niveau des ONG/Rencap environ 21% des activités de leurs plans d’actions sont des activités de vaccination dont le financement est assuré par le PADS. A ce niveau également, la majorité (83,4%) des ONG/Rencap confirment l’importance des activités de vaccination à travers l’appréciation positive qu’elles en font.

Malgré la bonne volonté des OBC-E et des ONG/Rencap de prioriser les activités de vaccination dans leurs plans d’actions, la faiblesse et le retard dans le déblocage des fonds du PADS alloués constituent un frein. Une écrasante majorité des ONG (83%) et Associations (97%) n’apprécient pas la lenteur du déblocage des fonds pour la mise en œuvre des activités de vaccination.

*En somme, malgré que la bonne volonté des OBC-E et des ONG/rencap soit freinée par la faiblesse des fonds du PADS mis à leur disposition en rapport avec la vaccination, les OSC jugent que les activités de vaccination qu’elles mènent sont pertinentes pour contribuer à améliorer la performance des indicateurs de la santé surtout la réduction de la mortalité et la morbidité.*

### 5.1.2. Efficacité

Les activités d’IEC sont les principales activités menées par les OSC comme en témoigne le tableau suivant :

**Tableau 1: Activités de vaccination menées par les ONG/Associations**

Activités de vaccination	Effectif	Pourcentage	Pourcentage des OBC-E menant l'activité
<b>IEC maladies cibles PEV</b>	24	26,4%	75,0%
<b>IEC populations cibles PEV</b>	17	18,7%	53,1%
<b>Accompagnement femme enceinte (VAT)</b>	17	18,7%	53,1%
<b>Mobilisation des familles</b>	11	12,1%	34,4%
<b>Détection/notification cas</b>	4	4,4%	12,5%

<b>suspects</b>			
<b>Administration doses</b>	2	2,2%	6,3%
<b>Recherche de perdus de vue</b>	16	17,6%	50,0%
<b>Total</b>	91	100,0%	284,4%

Source : données évaluation SPONG 2013 effets directs et buts

L'efficacité exprime la mesure dans laquelle un programme atteint les résultats prévus (produits, effets directs et buts).

La vaccination n'étant pas un objectif explicite dans la contractualisation du PADS, il sera difficile d'en dégager l'efficacité à la lettre. Pour contourner cette difficulté, nous avons utilisé les données fournies par les ONG/Rencap et les OBC-E en termes de :

- activités prévues en général ;
- activités réalisées en rapport avec la vaccination
- activités de vaccination prévues non réalisées.

Avec cette façon de faire, nous avons pu contourner quelque peu la difficulté d'évaluer l'efficacité sans avoir des buts préalables clairement définis en rapport avec la vaccination. Par ailleurs, nous avons utilisé les données fournies par les OBC-E en termes de taux de réalisation des activités prévues dans le paquet d'activités minimum. Nous avons enfin considéré uniquement l'année 2012. Les résultats sont commentés ci-dessous :

**Tableau 2 : Description des activités prévues, réalisées et financées en rapport ou non avec la vaccination (OBC-E)**

	<b>Activités prévues</b>	<b>Activités de vaccination prévues</b>	<b>Activités de vaccination financées</b>
<b>Valide</b>	31	32	32
<b>Manquant</b>	4	3	3
<b>Moyenne</b>	84,52	9,50	8,44
<b>Médiane</b>	24,00	2,00	1,00
<b>Ecart-type</b>	116,976	20,258	20,272
<b>Minimum</b>	12	0	0
<b>Maximum</b>	441	76	76

Source : données évaluation SPONG 2013



On peut remarquer que dans l'ensemble, malgré qu'il y ait peu d'activités de vaccination rapporté à l'ensemble des activités prévus, il y a tout de même des activités de vaccinations non financées par le PADS. En particulier, pour la moitié des OBC-E, seule une activité est financée.

Par ailleurs il existe des activités de vaccination non financées. Ainsi, 34% des OBC-E ont programmé des activités de vaccination non financées en 2012.

**Tableau 3 : Description des activités de vaccinations non financées (OBC-E)**

<b>Activité de vaccination non pris en compte dans le cadre du financement PADS</b>	
<b>Moyenne</b>	3,08
<b>Médiane</b>	2,50
<b>Ecart-type</b>	1,782
<b>Minimum</b>	1
<b>Maximum</b>	6

**Source :** données évaluation SPONG 2013

Comme on peut le voir dans le tableau précédent en moyenne trois activités de vaccination n'ont pas été financées en 2012. Ceci est une tendance générale qui est confirmée par presque toutes les personnes interrogées dans le cadre de cette évaluation, même ceux qui financent des activités de vaccination. Certaines ont même affirmé ne plus prévoir des activités de vaccinations parce qu'elles ne seront pas financées.

Interrogé sur le taux de réalisation de leurs activités, les OBC-E ont donné des chiffres qui sont résumés dans le tableau suivant.

**Tableau 4: Taux de réalisation des activités de vaccination prévues**

	<b>IEC maladie s cibles du PEV</b>	<b>IEC population cibles du PEV</b>	<b>Accompagnement femmes enceintes VAT</b>	<b>Mobilisation des familles</b>	<b>Détection notification</b>	<b>Administration</b>	<b>Recherche de perdus de vue</b>
<b>Valide</b>	27	21	17	11	5	5	14
<b>Manquant</b>	8	14	18	24	30	30	21
<b>Moyenne</b>	94,33	83,95	79,41	76,36	0,00	0,00	78,57
<b>Médiane</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	100,00

**Source :** données évaluation SPONG 2013

Comme on peut le voir en moyenne le taux de réalisation est au-dessus de 76% pour les activités menées et en général, plus de la moitié des OBC-E mènent 100% des activités prévues.

La tendance générale au niveau des OBC-E est le reflet de celle au niveau des ONG/RENCAP au regard du mécanisme de financement des activités PADS. Il y a donc un intérêt à regarder les financements accordés par les ONG/Rencap aux OBC-E en rapport avec les financements globalement reçus. Le tableau suivant résume la situation.

**Tableau 5 : Financement reçu et financement accordé à la vaccination**

	Montant financement total en 2012	Montant financement vaccination en 2012
<b>Valide</b>	10	9
<b>Manquant</b>	2	3
<b>Moyenne</b>	39257563,80	245691,00
<b>Médiane</b>	16372693,00	0,00
<b>Minimum</b>	9451260	0
<b>Maximum</b>	137360936	1116910

**Source :** données évaluation SPONG 2013

La moitié des ONG/RENCAP ne finance pas la vaccination pourtant elle trouve en grande majorité que la vaccination devrait être prioritaire (plus de 45,7% des OBC-E et 25% des ONG/RENCAP trouve même que c'est une priorité absolue).

En résumé, bien qu'on puisse dire que les ONG/Associations sont efficaces et efficientes dans la mise en œuvre des activités de vaccination, cette conclusion est atténuée par le volume d'activités entrant dans ce cadre.

## **5.2. Réponses aux questions évaluatives des termes de référence**

*De l'évaluation de l'implication et de l'engagement de la société civile dans la mise en œuvre des activités de vaccination de la contractualisation du PADS, y compris les contributions matérielles et financières*

Au regard de ce qui précède, il semble établi que l'implication et l'engagement de la société civile dans la mise en œuvre des activités de vaccination de la contractualisation du PADS sont un fait. En effet,

- les ONG/Associations sont devenues un acteur incontournable du système de santé au Burkina Faso. Elles sont représentées au niveau de tous les cadres de concertation du système sanitaire. Elles participent aux instances décisionnelles à côté des partenaires techniques et

financiers et le gouvernement. Leurs contributions sont prises en compte dans les rapports de capitalisation et progrès des indicateurs de la santé. En ce qui concerne la composante vaccination, cet engagement peut être meilleur avec une augmentation de l'enveloppe financière qui y est consacrée.

- Les résultats des interventions des ONG/Associations sont perceptibles à travers les différents rapports. Les autorités sanitaires interrogées estiment que malgré la modicité des moyens alloués à la société civile, les résultats qu'elles présentent sont intéressants. Pour l'instant les ONG/Associations bénéficient plus de matériel et d'appui financier qu'elles n'en fournissent.

### ***De l'évaluation de la pertinence, l'efficacité et la pérennité des interventions de la société civile dans la mise en œuvre des activités de vaccination de la contractualisation du PADS***

Comme mentionné plus haut, la pertinence des interventions des ONG/Associations relatives à la vaccination est une réalité. En effet, leur implication dans le processus sanitaire accroît le niveau d'implication et de redevabilité des autorités administratives et sanitaires décentralisées et déconcentrées que sont les Gouverneurs et les DRS, à travers leur participation à l'amélioration des dispositifs de mise en œuvre et de suivi évaluation prévus et leur engagement.

L'implication des ONG/Associations a permis de corriger l'insuffisance de participation des communautés à la résolution de leurs problèmes de santé relevés dans les années précédentes. Les OSC interrogées jugent, malgré la faiblesse des fonds qu'elles reçoivent du PADS que les activités de vaccination qu'elles mènent contribuent à améliorer la performance des indicateurs de la santé surtout l'adhésion de la population cible à la vaccination.

Selon les ONG/Association, le taux de réalisation des activités de vaccination prévues est très élevé. En général ce taux est au-dessus de 90% et plus de la moitié des OBC-E atteignent 100% d'exécution.

Etant une orientation de la politique gouvernementale, la pérennité de la contractualisation avec les ONG/Associations ne souffrent pas de doute.

### ***De l'évaluation de la perception des acteurs sur les interventions de la société civile dans la mise en œuvre des activités de vaccination de la contractualisation du PADS***

Très largement, les acteurs de la société civile donnent de l'importance aux activités de vaccination. Une écrasante majorité des OBC-E (environ 88%) soulignent l'importance des activités de vaccination. Cette appréciation des OBC-E est confirmée par la majorité (83,4%) des ONG/rencap administrées. Cependant la majorité des ONG (83%) et Associations (97%) n'apprécient pas la lenteur du déblocage des fonds pour la mise en œuvre des activités ainsi que la faiblesse des fonds du PADS destinés à la vaccination.

Les autorités sanitaires ont également une perception positive des activités de vaccination menées par les OSC. Elles estiment qu'elles ne peuvent pas se passer de l'apport des OSC dans la mise œuvre de la composante vaccination du PADS. Elles apprécient positivement par exemple la recherche de perdus de vue menée par les OSC et leur contribution pendant les différentes campagnes des journées nationales de polio, etc. Toutefois, les autorités estiment que l'apport de la société civile gagnerait à être amélioré à travers des actions de renforcement de capacités.

### **5.3. Principales difficultés dans la mise en œuvre de la contractualisation**

Les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des activités sont allées decrescendo. En effet, beaucoup de difficultés rencontrées au cours des premières années ont été corrigées au fur et à mesure de l'évolution du programme de contractualisation selon les acteurs. Nonobstant cela des difficultés persistent en rapport avec

- le canevas de rapportage et la transmission des rapports (côté ONG/Associations) et ;
- la mobilité des personnels des ONG/Associations.

Du côté du PADS, c'est surtout le retard dans l'allocation des fonds qui revient comme difficultés majeures pour les ONG/Associations.

En plus de cette difficulté, il y a la non-prise en compte des activités de vaccination, la « rigidité » par rapport aux paquets d'activités qui empêchent la prise en compte d'activités spécifiques liées par exemple à la vaccination.

Cependant, la principale difficulté en rapport à la vaccination est liée l'absence d'un axe à part entière comme c'est le cas pour la nutrition et le planning familial.

## **VI. Recommandations**

Au regard des résultats recueillis dans cette évaluation, le principal obstacle à une plus grande implication des OSC dans la composante vaccination du PADS semble être financier. Puisque la majorité des différents acteurs reconnaissent l'importance et la primauté de la composante vaccination. Partant de cela, nous pouvons faire les recommandations suivantes :

### **- Aux ONG/Associations :**

1. Diversifier les sources de financement des activités de vaccination ;
2. Intégrer les activités de vaccination dans les plans d'actions même quand il n'y a pas un financement prévisible. Ceci peut être un argument de plus en vue d'un plaidoyer pour une augmentation de la part du budget consacrée aux activités de vaccination du PADS ;

### **- Au PADS :**

1. Formaliser un axe propre à la vaccination dans les activités contractualisées à l'image de la nutrition ;
2. Une plus grande flexibilité par rapport aux thématiques développées par les OSC en vue de prendre en compte de nouveaux phénomènes qui naîtraient dans la communauté ;
3. Accélérer le déblocage des fonds en vue de permettre l'exécution des activités en général et celles de vaccination en particulier dans un délai raisonnable ;
4. Revoir à la hausse les rémunérations des acteurs de mises en œuvre de la société civile.

### **- Au Gouvernement :**

1. Maintenir et renforcer l'implication des OSC dans les activités de santé en général et celles de la vaccination en particulier.

## **Conclusion**

Depuis le début de la mise en œuvre de la contractualisation des activités de vaccination avec les ONG/Associations, ces dernières ont eu le temps de s'ancrer définitivement dans le dispositif sanitaire du Burkina Faso. De ce fait, elles sont devenues partie prenante de la composante vaccination. Même si pour l'instant, leur apport se limite principalement à des activités d'IEC, leur contribution majeure a été reconnue aussi bien par elles que par les autorités sanitaires avec qui elles collaborent le plus souvent.

Certes les activités de vaccination sont une part négligeable dans l'ensemble des activités menées dans le cadre de la contractualisation avec le ministère de la santé. Mais l'importance à elles accordée par les différents acteurs nous amène à penser que la contribution des OSC à composante vaccination ira crescendo.