

**ANALYSE D'UN SYSTEME DE SUIVI EVALUATION DANS
UN CONTEXTE DE PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE
DES PVVIH ET DES OEV : L'EXPERIENCE DU
CMLS/MASN AU BURKINA FASO**

**MEMOIRE POUR L'OBTENTION DU
MASTER II EN MANAGEMENT DES ENTREPRISES
ET DES ORGANISATIONS
OPTION : MANAGEMENT DES ACTIONS HUMANITAIRES**

Présenté par :

Moussa De Bambinkèta OUEDRAOGO

Travaux dirigés par : Dr Samuel T. KOALA

Chargé de Suivi évaluation

Coordination du Projet Fonds Mondial

SP/CNLS-IST- Burkina Faso

Promotion [2013/2014]

DÉDICACE /REMERCIEMENTS

o **Dédicace**

A la mémoire de mon père, que son âme repose en paix. Vous nous avez inculqué toutes les valeurs cardinales de la vie et nous vous restons redevables pour tout.

A ma mère qui a su pendant tous les moments difficiles ou non, nous apporter toute l'affection maternelle. Que Dieu vous donne longue vie afin que vous puissiez bénéficier des fruits de notre labeur.

A mon épouse, qui a été compréhensive et disponible, tu as constitué pour nous la première source de motivation et d'inspiration.

A mes frères et sœurs qui durant toute notre formation, nous ont apporté assistance.

o **Remerciements**

Au terme de ce travail, nous voudrions traduire toute notre gratitude à tous ceux qui ont œuvré à sa réalisation. Nous remercions particulièrement :

- Monsieur le Coordonnateur du Comité ministérielle de lutte le sida et les IST du Ministère de l'action Sociale et de la Solidarité Nationale (CMLS/MASSN) et son personnel.
- Notre encadreur Dr Samuel T. KOALA pour avoir accepté de nous accompagner dans ce travail malgré ses multiples occupations.
- Le corps enseignant de la fondation 2iE pour sa disponibilité.
- La direction Générale de la fondation 2iE, pour l'effort déployé dans la formation.
- Madame Sylvie OUEDRAOGO et Monsieur Anthyme ZOMA, Coordonnateurs de notre formation.
- Les camarades étudiants de master II en management des entreprises et des organisations, option : management des actions humanitaires de la promotion 2013-2014.
- Nos amis YOUNGA Salifou et NACANABO Boureima.
- Tous ceux qui de près ou de loin nous ont apporté leur contribution tout au long de cette formation.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ARV	: Anti retro viral
CHN	: Centre Hospitalier National
CHR	: Centre Hospitalier Régional
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CM	: Centre Médical
CMA	: Centre Médical avec Antenne Chirurgicale
CMLS	: Comité Ministériel de Lutte contre le Sida et les Infections sexuellement transmissibles
CSPEC-OEV	: Cadre stratégique de prise en charge des OEV
CSPS	: Centre de Santé et de Promotion Sociale
CNLS-IST	: Conseil national de lutte contre le Sida et les IST
CSLS	: Cadre Stratégique de Lutte contre le Sida et les infections sexuellement transmissibles
DPASSN	: Direction Provinciale de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale
DRASSN	: Direction Régionale de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale
IGB	: Institut Géographique du Burkina
INSD	: Institut National de la Statistique et de la Démographie
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
MASSN	: Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale
MENA	: Ministère de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation
OEV	: Orphelins et autres Enfants Vulnérables
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONUSIDA	: Programme Conjoint des Nations Unis contre le Sida
PAMAC	: Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire
PEC	: Prise en charge
PMA	: Pays les Moins Avancés
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat

- SIDA** : Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
- SP/CNLS-IST** : Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
- SWOT** : **S**trengths, **W**eaknesses, **O**pportunities, **T**hreats
- UNICEF** : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
- VIH** : Virus de l'immunodéficience Humaine

SOMMAIRE

<i>DÉDICACE /REMERCIEMENTS</i>	<i>ii</i>
<i>LISTE DES ABRÉVIATIONS</i>	<i>iii</i>
<i>SOMMAIRE</i>	<i>v</i>
<i>LISTE DES TABLEAUX</i>	<i>v</i>
<i>LISTE DES FIGURES</i>	<i>vi</i>
<i>RÉSUMÉ</i>	<i>vii</i>
<i>ABSTRACT</i>	<i>viii</i>
<i>INTRODUCTION</i>	<i>1</i>
CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE DE LA RECHERCHE	4
1.1. Problématique.....	4
1.2. Objectifs de recherche	7
1.3. Hypothèses de recherche	8
1.4. Clarification de quelques concepts	8
CHAPITRE II : CADRE METHODOLOGIQUE	12
2.1. Univers de l'étude.....	12
2.2. Stratégie de recherche.....	19
2.3. Difficultés et limites de la recherche.....	22
CHAPITRE III : PRESENTATION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE	23
3.1. Caractéristiques des personnes soumises à l'étude	23
3.2. Résultats relatifs à l'existence d'un manuel de suivi évaluation interne consolidé	25
3.3. Résultats par rapport au renforcement des capacités techniques des acteurs.....	28
3.4. Résultats relatifs à l'allocation des ressources pour le suivi évaluation	29
CHAPITRE VI : DISCUSSION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE	32
4.1. Au titre des caractéristiques des agents chargés du suivi évaluation	32
4.2. Résultats relatifs à l'existence d'un manuel de suivi évaluation interne consolidé	33
4.3. Résultats concernant le renforcement des capacités techniques des acteurs	35
4.4. Résultats concernant l'allocation des ressources pour le suivi évaluation	37
4.5. Recommandations.....	38
<i>CONCLUSION</i>	<i>40</i>
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	<i>42</i>
<i>ANNEXES</i>	<i>45</i>

LISTE DES TABLEAUX

Tableau N°1	: Répartition des personnes enquêtées	18
Tableau N°2	: répartition des responsables d'associations selon le poste occupé	23
Tableau N°3	: répartition des responsables administratifs selon le poste occupé	24
Tableau N°4	: Nombre d'enquêtés connaissant la structure de suivi évaluation	27
Tableau N°5	: Composantes du système national de suivi évaluation dans la lutte contre le VIH, le sida et les IST	29
Tableau N°6	Composantes de suivi évaluation financées	30

LISTE DES FIGURES

Graphique N°1	: Répartition des enquêtés selon par sexe	24
Graphique N°2	: Répartition des enquêtés selon leurs qualifications	25
Graphique N°3	: Niveau d'information des enquêtés sur l'existence d'un manuel de suivi évaluation consolidé	25
Graphique N°4	: Niveau d'information des enquêtés sur le circuit de remontée des données	26
Graphique N°5	: Nombre d'enquêtés ayant participé à une formation sur le suivi évaluation	28
Graphique N°6	: Nombre d'enquêtés ayant bénéficié d'une supervision formative	28

RÉSUMÉ

Dans l'approche multisectorielle et décentralisée développée par le Gouvernement burkinabé dans la lutte contre le VIH, le Sida et les IST, le Comité ministériel de lutte le sida et les IST du Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale (CMLS/MASSN) est chargé du suivi évaluation et de la coordination des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV au niveau national.

Nous nous sommes intéressés à cette responsabilité, que le CMLS/MASSN assume avec difficultés, à travers le questionnaire suivant : Quels sont les facteurs qui expliquent la faiblesse du suivi évaluation des interventions en matière de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV par le CMLS/MASSN dans la commune de Ouagadougou ?

Au terme des investigations qui ont porté sur les agents chargés du suivi évaluation, nous sommes parvenus avec l'appui des personnes ressources, aux profils diversifiés et à l'analyse documentaire à la conclusion que des facteurs d'ordre organisationnel, technique et financière expliquent les insuffisances constatées dans le suivi évaluation des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV.

Afin de corriger ces faiblesses constatées, un manuel de suivi évaluation interne consolidé et prenant en compte l'ensemble des composantes doit être élaboré, adopté et diffusé auprès des différents acteurs.

Aussi, une attention particulière doit-elle être accordée au capital humain par sa formation initiale et continue et une allocation conséquente de ressources financières au volet suivi évaluation au niveau de toutes les strates du système.

Mots Clés :

- 1- Analyse
- 2- Suivi évaluation
- 3- Psychosociale
- 4- PVVIH et OEV
- 5- Ressources

ABSTRACT

In the multisectoral and decentralized approach developed by the Government of Burkina Faso in the fight against HIV, AIDS and STIs, the fight Ministerial Committee on AIDS and STIs in the Ministry of Social Action and National Solidarity (CMLS / MASSN) is responsible for monitoring evaluation and coordination of treatment interventions psychosocial care of PLWHA and OVC nationally.

We were interested in this responsibility, the CMLS / MASSN assume with difficulty, through the following questions: What are the factors behind the weakness of the monitoring and evaluation of interventions for psychosocial care of PLHIV and OVC the CMLS / MASSN in the municipality of Ouagadougou?

After investigations that focused on the monitoring and evaluation officers, we managed with the support of resource persons from diverse backgrounds and literature review concluded that factors of organizational, technical and financial explain weaknesses in the monitoring and evaluation of interventions taking psychosocial care of PLWHA and OVC.

To correct these weaknesses identified, a monitoring manual consolidated internal evaluation and taking into account all the components must be developed, adopted and disseminated to stakeholders. Also, special attention should be paid to it by its human capital training and further training and consequent allocation of financial resources to monitoring and evaluation component at all layers of the system.

Key Words :

-
1. Analysis
 2. monitoring and evaluation
 3. Psychosocial
 4. People living with the HIV and Orphan and other vulnerable children
 5. Financial and human resources

INTRODUCTION

De nos jours, les sociétés mondialisées de toutes parts doivent faire face à différents phénomènes qui, en raison de leur nouveauté et de leurs interactions, ne peuvent être convenablement appréhendés que par une perception pluridisciplinaire.

Au titre de ces phénomènes, celui du VIH et du sida retient l'attention même au niveau mondial.

En effet, au plan mondial, le nombre de Personnes vivant avec le VIH (PVVIH) était estimé à 35 millions. Les nouvelles infections étaient estimées à 2,1 millions.

L'Afrique subsaharienne reste encore la région la plus affectée par l'épidémie avec 24,7 millions de personnes qui vivent avec le VIH soit 70% de celles qui sont infectées dans le monde (ONUSIDA, 2013).

Concernant le Burkina Faso, la prévalence moyenne de l'infection à VIH dans la population adulte est estimée à 0,92%, avec 110 000 PVVIH et 120 000 orphelins du sida (SP/CNLS-IST, 2013).

Ces données maintiennent le Burkina Faso dans une situation d'épidémie mixte avec des poches de concentration (prévalence élevée au sein de certains groupes spécifiques).

Du reste, il convient de noter que l'épidémie a connu une baisse avec le nombre de décès qui est passé de 1,8 million en 2005 à 1,1 million en 2013 soit une baisse de 39%. Quant aux nouvelles infections, leur baisse est estimée à 33% entre 2005 et 2013.

Cette situation s'explique par le fait qu'au cours de ces dernières décennies, la riposte au VIH, au Sida et aux IST a été l'objet d'une vaste mobilisation mondiale qui a, entre autres, à son actif, plusieurs actions et textes internationaux. En effet, les Etats, lors du Sommet du millénaire en 2000, se sont fixés entre autres objectifs, de combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies (objectif 6), avec pour cible de stopper et commencer à inverser la tendance actuelle de l'épidémie à l'horizon 2015 (cible 7).

Malgré cette volonté politique affirmée, au plan mondial, le VIH demeure toujours, un problème de développement. D'où l'adoption d'une déclaration politique dénommée « intensifier nos efforts pour éliminer le VIH/sida » en juin 2011, lors de la 65^{ème} Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/sida tenue à New York (AG/ONU,2011).

Au-delà de la ratification de cette déclaration par le Burkina Faso, le gouvernement, avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers a érigé au titre des priorités nationales, la lutte contre le VIH, le sida et les IST en développant une approche multisectorielle et décentralisée dans la lutte contre cette pandémie. Le Conseil national de lutte contre le Sida et les IST (CNLS-IST) est la structure de décision et d'orientation de la lutte contre le VIH, le Sida et les IST au niveau national.

Au niveau programmatique, plusieurs documents d'orientations et de stratégies ont été élaborés et mis en œuvre. Celui en cours est le Cadre stratégique de lutte contre le VIH, le sida et les IST (CSLS) 2011-2015.

Pour la mise en œuvre dudit cadre, un manuel de suivi-évaluation fut élaboré et mis à la disposition des intervenants.

Le Comité Ministériel de lutte contre le Sida et les IST du Ministère de l'Action sociale et de la Solidarité Nationale au Burkina Faso (CMLS/MASSN) qui est une structure sectorielle publique, s'est vu confier *la coordination des interventions dans le domaine de la prise en charge psychosociale des PVVIH et des Orphelins et autres enfants vulnérables (OEV) en contexte de VIH* (SP/CNLS-IST, 2010).

Malgré le dispositif mis en place au niveau national pour assurer le suivi évaluation, le CMLS/MASSN rencontre des difficultés dans les interventions de suivi évaluation qui lui sont confiées.

Il importe de s'interroger sur les mobiles d'une telle situation. Est-ce un manque d'intérêt vis-à-vis du suivi évaluation ou une faiblesse d'ordre organisationnel?

Dans le cadre de notre étude, nous nous pencherons sur cette dernière interrogation. C'est dans la perspective de pouvoir répondre à ces questionnements que s'inscrit notre thème de recherche qui s'intitule : *Analyse d'un système de suivi évaluation dans un contexte de prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH et des Orphelins et autres enfants vulnérables : l'expérience du Comité Ministériel de lutte contre le Sida et les IST du Ministère de l'Action sociale et de la Solidarité Nationale au Burkina Faso.*

L'étude, pour répondre à son objectif qui est d'analyser le système de suivi-évaluation des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV mis en place par le CMLS/MASSN, sera organisée autour des cinq grands axes que sont : le cadre théorique de la recherche (Chapitre I), le cadre méthodologique de la recherche (Chapitre II), la présentation,

des résultats de la recherche (Chapitre III), la discussion des résultats (Chapitre IV) suivie de recommandations.

CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE DE LA RECHERCHE

1.1. Problématique

La progression constante de l'épidémie mondiale de VIH-sida s'est accompagnée d'une volonté croissante de lutter contre la maladie et de financer cette lutte.

À mesure que les donateurs et les gouvernements ont alloué des ressources accrues à la lutte contre le VIH-sida, ils se sont intéressés de plus en plus à la responsabilisation, à l'amélioration des programmes et à l'évaluation des interventions efficaces ainsi que des raisons de leur efficacité.

La pandémie du VIH constitue jusqu'à nos jours une préoccupation mondiale et particulièrement pour les Etats africains. Ainsi, depuis juin 2001, lors de la 20^{ème} session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH, les Gouvernements de 189 Etats membres ont adopté la déclaration d'engagement sur le VIH, visant à créer une alliance mondiale pour atteindre parmi les OMD, l'objectif N°6 « stopper et de commencer à inverser le cours de l'épidémie à VIH et de sida d'ici 2015» (AG/ONU,2001).

Par ailleurs, lors de la réunion spéciale des chefs d'Etat de l'Union africaine à Abuja et puis de la session de haut niveau de l'Assemblée Générale des Nations Unies, consacrée au sida tenue à New York en 2006, les dirigeants africains ont réaffirmé leur engagement à accélérer les interventions visant à réaliser l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien pour 2010.

En soutiens à ses initiatives le Secrétaire général des Nations Unies disait « *Nous devons prendre des décisions audacieuses qui transformeront radicalement la riposte au sida et nous aideront à avancer vers une génération sans VIH* » (Ban Ki Mun, 2011).

Le Burkina Faso, qui est toujours en épidémie mixte n'est pas en reste.

Selon le rapport de l'ONUSIDA (2014), la prévalence moyenne du VIH dans la population générale du pays est estimée à 0,92% en fin 2013, dans un intervalle de [0,81-1,06].

Le nombre de PVVIH est estimé à 110 000 dont 94 000 adultes et 18 000 enfants de moins de 15 ans. Parmi ces adultes, il y a 56 000 femmes. Celui des orphelins du fait du sida est de 120 000 (SP/CNLS-IST, 2014).

Pour faire face à cette situation, les plus hautes autorités, avec l'appui des partenaires

techniques et financiers, se sont fortement impliquées et l'approche multisectorielle et décentralisée a été développée dans la riposte au VIH. Il s'agit de la responsabilisation et de la participation de l'ensemble des acteurs au niveau sectoriel, central et régional. Sur le plan organisationnel, les acteurs sont regroupés dans des structures de coordination et d'exécution réparties dans quatre (4) secteurs d'intervention dont le secteur public.

Dans cette logique, le suivi-évaluation en tant que moyen le plus sûr pour assurer la mise en œuvre efficace et efficiente des plans, programmes et projets de développement occupe une place de choix dans la lutte contre la pandémie du VIH.

En effet, il permet une utilisation optimale des ressources disponibles et une bonne exécution des activités, en vue de l'atteinte des résultats. A ce titre, il est considéré comme une manière transparente de rendre compte et un gage de bonne gouvernance.

Ainsi, plusieurs documents d'orientation et de stratégie ont été élaborés et exécutés et celui en cours est le CSLS couvrant la période 2011-2015. A la mise en œuvre des différents CSLS dont celui en cours, un dispositif de suivi-évaluation a été mis en place pour suivre l'exécution des actions et évaluer les résultats atteints. L'organisation du système de suivi-évaluation a été faite autour des structures de coordination nationales, de structures décentralisées de coordination du CNLS-IST, de structures communautaires de coordination et de structures d'exécution.

Un manuel de suivi-évaluation a été élaboré et mis à la disposition des intervenants. Il décrit les rôles et responsabilités des différents acteurs, les méthodes et outils de suivi-évaluation utilisés à chaque niveau et le système général de collecte des données. Il décrit également le flux de transmission des données qui consistera en la transmission des rapports de routine et d'autres rapports des niveaux inférieurs vers les niveaux supérieurs.

A ce niveau, Le CMLS/MASSN, s'est vu confier en tant structure sectorielle, la coordination des actions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des orphelins et autres enfants vulnérables (OEV) sur toute l'étendue du territoire nationale.

Ce rôle s'inscrit essentiellement dans l'axe 3 : *Renforcement de la protection et du soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH/SIDA et autres groupes spécifiques*, l'axe 4 : *renforcement de la coordination, du partenariat et de la mobilisation des ressources* et l'axe

5 : *renforcement de la gestion de l'information stratégique sur le VIH, le sida et les IST* du CSLS 2011 2015 (SP/CNLS-IST, 2010).

Dans l'exercice de cette mission le CMLS/MASSN élabore chaque année un plan d'actions qu'il met en œuvre. L'exécution de toutes ces actions font l'objet de suivi et d'évaluation de sa part dans le but de s'assurer de la bonne exécution des activités de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV afin d'atteindre les résultats escomptés.

A ce titre, différentes actions ont été réalisées. Il s'agit entre autres de :

- L'organisation des sorties de suivi des activités et de supervision des acteurs de terrain ;
- l'élaboration de différents documents stratégiques tels que : le plan national de prise en charge psychosociale des PVVIH, le programme de protection sociale des PVVIH et des OEV, le Cadre stratégique de prise en charge des OEV, ...) ;
- l'organisation de rencontres de présentation des bilans d'exécution des activités ;
- la formation des acteurs de terrain ;
- la tenue des réunions périodiques ;
- la collecte, l'acheminement, le traitement et l'analyse des données pour garantir la bonne exécution de son plan d'actions.

En outre des actions contribuant à la coordination des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV ont été développées à travers la mise en place d'une « Task Force OEV », le renforcement de la collaboration entre le CMLS/MASSN et les structures communautaires par la signature de convention de partenariat et l'instauration de rencontre de concertations entre acteurs.

Malgré le dispositif mis en place au plan national pour assurer ce rôle, la structure rencontre des difficultés dans le suivi évaluation, qui sont liées entre autres à la collecte, au traitement et à l'acheminement des données par les structures d'exécution. Ces difficultés entravent subséquemment le bon fonctionnement du système national de suivi-évaluation.

Alors, le problème général objet de notre recherche se résume à la faiblesse du suivi évaluation des interventions en matière de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV par le CMLS/MASSN dans la Commune de Ouagadougou. C'est sur cette problématique qu'il importe de se pencher à travers le thème « *Analyse d'un système de suivi évaluation dans un contexte de prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le*

VIH et des Orphelins et autres enfants vulnérables : l'expérience du Comité Ministériel de lutte contre le Sida et les IST du Ministère de l'Action sociale et de la Solidarité Nationale au Burkina Faso ».

Elle suscite un certain nombre de questionnements dont le principal est : Quels sont les facteurs qui expliquent la faiblesse du suivi évaluation des interventions en matière de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV par le CMLS/MASSN dans la commune de Ouagadougou ?

De cette question principale, découlent des questions secondaires qui sont :

- Les acteurs de terrain sont-ils suffisamment outillés pour la mise en œuvre des actions de suivi évaluation ?
- L'inexistence de document consolidé de suivi évaluation au niveau du CMLS/MASSN ne constitue il pas une entrave à sa mise en œuvre ?
- L'insuffisance de ressources n'explique-t-elle la faiblesse du suivi évaluation ?
- Quelles solutions peut-on envisager pour un meilleur suivi évaluation des activités ?

1.2. Objectifs de recherche

La présente recherche a pour objet principal d'analyser l'expérience du CMLS/MASSN dans le suivi évaluation des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV au Burkina Faso.

Il s'agira spécifiquement :

- d'appréhender le système mis en place par le CMLS/MASSN pour le suivi évaluation des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV au Burkina Faso ;
- d'analyser le système de suivi-évaluation des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV mis en place par le CMLS/MASSN ;
- de faire des recommandations pour un meilleur suivi-évaluation des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV au Burkina Faso.

1.3. Hypothèses de recherche

1.3.1. Hypothèse principale

Des facteurs d'ordre organisationnel, technique et financière expliquent les insuffisances dans le suivi évaluation des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV dans la commune de Ouagadougou.

1.3.2. Hypothèses secondaires

- L'absence d'un manuel suivi évaluation interne consolidé explique les insuffisances dans le suivi évaluation des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV ;
- le faible renforcement des capacités techniques des acteurs justifie les insuffisances dans le suivi évaluation des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV ;
- la faible allocation des ressources financières pour le suivi évaluation explique les insuffisances dans le suivi évaluation des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV.

1.4. Clarification de quelques concepts

▪ Suivi

C'est un recueil en continu et systématique d'informations prioritaires sur les activités et les opérations d'un programme et leurs effets escomptés. Ces informations servent à déterminer ce que le programme fait en réalité et si les activités sont effectuées ainsi qu'il est prévu. Selon le PNUD (2002), contrairement à beaucoup de définitions qui traitent le suivi comme un simple examen des progrès réalisés par la mise en œuvre d'activités ou d'actions, la définition utilisée dans ce Guide met l'accent sur l'examen du progrès par rapport à la réalisation des objectifs.

▪ Évaluation

Dans le manuel de suivi-évaluation du SP/CNLS-IST (2011), l'évaluation est définie comme « une activité périodique qui consiste à mener des investigations approfondies sur l'état de mise en œuvre du projet/programme, pour apprécier le niveau de réalisation des résultats et des objectifs. Pour le PNUD (2002), l'évaluation est une appréciation rigoureuse et

indépendante des activités réalisées ou en cours visant à déterminer leur niveau de réalisation des objectifs fixés et de contribution à la prise de décision.

- **Suivi-Evaluation**

C'est la combinaison du suivi et de l'évaluation qui permet d'obtenir les informations requises et de conduire la réflexion critique nécessaire à la bonne gestion du projet/programme, à la satisfaction des obligations de recevabilité (vers le haut et vers le bas). Le suivi et l'évaluation diffèrent mais ils sont étroitement liés. Ils sont d'importance égale et se renforcent mutuellement.

Pour notre part, le suivi évaluation est l'ensemble des interventions consignées dans un manuel, et prenant compte la formation des acteurs, le financement, la supervision, la collecte, le traitement, la réalisation d'étude et la diffusion de l'information stratégique.

- **Prise en charge psychosociale**

Pour Robert LAFON (1991), la prise en charge est l'engagement par un tiers payant (Aide médicale, Aide sociale, caisse primaire de sécurité sociale) à assurer, en totalité ou en partie, le remboursement des frais de paiement dans un établissement de cure, de rééducation, de repos ou de convalescence.

Selon les Normes et directives de prise en charge (2010) elle est un ensemble de mesures et attitudes d'ordre psychologique et social qui sont prises dans le but de soutenir toutes les personnes infectés et affectées par le VIH. Elle se définit encore comme le soutien que l'on apporte à une personne infectée ou affectée (OEV) par le VIH ; et va du soutien purement moral aux mesures sociales basées sur le conseil.

Selon CHEIZE et BWEGERA (1995), la prise en charge psychosociale est une approche utilisée par les intervenants sociaux ou psychosociaux avec pour base théorique les thèmes psychanalytiques (la théorie du moi) et la théorie des systèmes. Elle se fonde sur l'hypothèse que chaque être humain dispose de potentialités psychologiques qui demandent qu'à être actualisées lorsqu'il est en situation. Le professeur Oumar SYLLA (2002) apporte un éclairage fort intéressant sur cette notion quand il dit : « *l'approche médicale est essentiellement tournée vers les problèmes de diagnostic et de traitement, tandis que l'approche psychosociale permet de centrer les préoccupations sur l'individu* ». Ces deux approches sont complémentaires et les insuffisances de la seconde peuvent gravement

compromettre l'efficacité de la première.

- **OEV : Orphelins et autres enfants vulnérables**

Le Guide de prise en charge intégrée des OEV (2008) considère comme OEV : les orphelins ; les enfants vivant dans la rue ; les enfants de parents malades du VIH ; les enfants victimes de maladies chroniques ; les enfants sans protection, sans assistance, ni sécurité parentale appropriée ; les enfants en conflits avec la loi ; les enfants victimes de toutes formes d'exploitation (pires formes de travail, violence sexuelle, traite) et les enfants handicapés.

Cependant dans la prise en charge des OEV dans le cadre des programmes de lutte contre le VIH et le sida il s'agit de tous les orphelins du sida; les enfants infectés et affectés par le VIH/Sida; les enfants dont les parents sont infectés par le VIH/ Sida; les enfants dont les familles accueillent des orphelins en contexte de VIH et les enfants dont les familles sont affectées économiquement par la pandémie du VIH/Sida.

- **Personne vivant avec le VIH**

Selon la loi N° 030-2008/AN du 26 juin 2008 portant lutte contre le VIH/SIDA et protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA (2008) une Personne vivant avec le VIH (PvVIH) est une personne dont le test de dépistage révèle directement ou indirectement qu'elle est infectée par le VIH.

Pour cette étude, il s'agit des PVVIH qui sont dans le besoin de prise en charge psychosociale

- **Capacités techniques**

Selon Raymond QUIVY et Luc VAN Campenhoudt (1995), un acteur social pour prendre part à une production se doit de disposer de ressources, d'atouts ou de moyens à échanger qui peuvent être des capitaux, des moyens matériels, des compétences, de l'expérience, ou des capacités personnelles.

Gérard CORNU (2000) les définit comme un ensemble de pouvoirs et de devoirs attribués et imposés à un agent pour lui permettre de remplir sa fonction. Ce sont des aptitudes à agir dans un certain domaine. Pour Guy Leboterf (1998) « La compétence est une construction. C'est le résultat d'une combinaison pertinente entre plusieurs ressources. Ces ressources relèvent d'un double équipement dans lequel la personne peut puiser pour construire ses compétences : l'équipement incorporé à la personne (connaissances, savoir-faire, aptitudes, expérience...) ;

l'équipement de son environnement (réseaux relationnels, instruments, banques de données...). Ce double équipement constitue un patrimoine pouvant être plus ou moins développé et utilisé » (Guy Leboterf, 1998). Les connaissances et compétences sont alors des savoirs théoriques acquis à travers la formation et l'information et donnant la capacité à pouvoir mettre en œuvre une activité.

CHAPITRE II : CADRE METHODOLOGIQUE

2.1. Univers de l'étude

2.1.1. Le cadre de l'étude

Pour la présente étude, la commune de Ouagadougou a été retenue comme la zone de recherche. Il nous a cependant paru nécessaire de faire de prime abord un aperçu général du Burkina Faso.

2.1.1.1. Généralités sur le Burkina Faso

Le Burkina Faso est un pays sahélien enclavé, sans littoral ; il couvre une superficie de 272 967 km² (IGB, 2002), et partage ses frontières avec six (6) pays de la sous-région Ouest africaine que sont : le Mali, le Niger, le Bénin, le Togo, le Ghana et la Côte-d'Ivoire.

Selon le Recensement général de la population et de l'habitation (RGPH, 2006), le Burkina Faso comptait 14 017 262 habitants en 2006 dont 51,7% de femmes. La population est à majorité jeune (46,6% des habitants ont moins de 15 ans) et croît à un taux de 3,1% par an. Les projections démographiques faites par l'INSD en 2007 sur la période 2007-2020 montrent que la population burkinabè serait de 18 450 494 habitants en 2015 dont 52,1% sont âgés de 15 ans et plus (soit 9 315 681). Cette population réside essentiellement en milieu rural, (77,3% contre 22,7%, en milieu urbain).

Au plan socioculturel, le pays compte une soixantaine d'ethnies et trois principales religions : l'islam, le christianisme (catholiques, protestants) et l'animisme. Les populations sont encore sous l'influence de certaines croyances ancestrales et pesanteurs sociologiques qui maintiennent des pratiques traditionnelles néfastes telles que l'excision, le lévirat, le mariage précoce et forcé, etc. Malgré les progrès récents et les initiatives en faveur de l'égalité des sexes, de grandes disparités entre hommes et femmes, notamment en matière d'équité et de droits humains, persistent encore dans les différentes régions du pays.

Sur le plan administratif, le processus de décentralisation s'est davantage consolidé avec la communalisation intégrale. Il s'est traduit par l'organisation du pays en collectivités territoriales, accompagnée d'une déconcentration de l'Administration. La subdivision administrative donne par ordre successif : la région, la province, la commune (rurale ou urbaine), le secteur de commune et le village. Ainsi, le territoire national est organisé en 13

régions, 45 provinces, 351 communes dont 302 communes rurales et 49 communes urbaines. Les collectivités territoriales jouissent d'une autonomie d'organisation pour prendre en charge leur développement. Dans cette dynamique régionale et communale de développement, la lutte contre le VIH, le Sida et les IST devrait aussi s'inscrire au centre des préoccupations.

L'enseignement primaire a enregistré une forte expansion au cours de ces cinq dernières années. En 2012-2013, le taux brut de scolarisation s'établit à 81,3 %. Celui des filles s'est établi 81,0% contre 81,6% pour les garçons. Le taux d'achèvement qui est un indicateur pertinent en termes de maintien reste une préoccupation. Il était de 59,5% en 2012-2013 pour tout sexe confondu et 59,7% pour les filles (MENA, 2014).

Au niveau des enseignements post primaire et secondaire, le taux brut de scolarisation de l'ensemble était de 27,8 % en 2012-2013 dont 30,6 % pour les garçons et 24,9% pour les filles. L'enseignement secondaire technique et professionnel est très peu développé.

Sur le plan économique, l'économie nationale a évolué à un rythme moyen de l'ordre de 4,5% par an. Malgré l'impact négatif de la crise sociale de 2011 et de l'afflux massif de réfugiés maliens de 2012, le pays a enregistré une croissance de 6,8% en 2013 soit une baisse de 3 points par rapport à 2012.

Le revenu par habitant est équivalent à 300 \$ US par an, plaçant le Burkina Faso parmi les Pays les moins avancés (PMA). Le pays occupe le 177^{ème} rang sur 187 pays avec un IDH de 0,388 en 2013. Malgré la rude adversité de la nature, le pays entretient une croissance économique de l'ordre de 5 % en moyenne par an depuis près d'une décennie, au prix d'importantes réformes politiques et socio-économiques (PNUD, 2014).

Il y a un repli de l'incidence de la pauvreté de 2,5 points par rapport à 2003 avec 43,9% de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté en 2009 contre 46,4% en 2003 (INSD, 2014).

En matière de santé, la couverture nationale en prestation de services de soins a connu une amélioration ces dernières années, mais des disparités régionales subsistent. En 2013, le

Burkina Faso totalisait 123 dispensaires isolés, 14 maternités isolées, 1 606 CSPS, 32 CM, 45 CMA, 9 CHR, 1 CHN, 3 CHU et 384 structures formations sanitaires privées tous types confondus (Ministère de la santé, 2013).

Par ailleurs, on note une augmentation du nombre de structures assurant la prise en charge médicale des PVVIH par les ARV. En fin décembre 2014, cent (100) formations sanitaires aussi bien publiques (75), confessionnelles (06), privées (09) et communautaires (10) assurent cette prise en charge dans les 13 régions du pays (SP/CNLS-IST, 2014).

2.1.1.2. Présentation de la commune de Ouagadougou

- **Organisation administrative**

La ville comptait trente secteurs et dix-sept villages pour cinq arrondissements : Baskuy, Bogodogo, Boulmiougou, Nongr-Maasom et Sig-Noghin. Depuis 2012, elle compte 55 secteurs répartis en 12 arrondissements. Chaque arrondissement est dirigé par un maire élu

- **Les aspects démographiques**

Selon les résultats du RGPH de 2006, la population générale de la commune de Ouagadougou est de 1 475 839 habitants, soit 9,27% de la population nationale. Selon toujours l'INSD, la population de ladite commune va bien croissant. La population se caractérise par son extrême jeunesse.

- **Les données socio-économiques**

La commune enregistre plusieurs secteurs d'activités économiques. Selon l'INSD (2013) l'indice de pauvreté est de 22,3 contre 46,4 au niveau national

Au plan infrastructurel, Ouagadougou dispose d'importantes infrastructures qui exercent un attrait sur tous ceux qui sont à la recherche d'emploi et de meilleures conditions de vie. Ce qui n'est pas sans conséquence sur la vie des habitants.

Ce que l'on peut bien constater, c'est aussi l'expansion rapide de la ville due aux lotissements, conduisant des familles vivant de la terre au désœuvrement et à leur installation à la périphérie, dans les zones non loties. Ces familles se trouvent ainsi dans l'incapacité de subvenir aux besoins de leurs membres.

Au plan éducationnel, la commune est la plus fournie en structures d'accueil. Selon l'annuaire statistique du Ministère de l'éducation nationale (2014), elle enregistre 1278 écoles. Le taux

brut de scolarisation atteint 92,7% en 2013-2014 avec 95,5% pour les filles.

Au niveau sanitaire, l'annuaire statistique de la santé (2014) présente un taux brut de mortalité de 5,6%. La commune enregistre 532 infrastructures sanitaires publiques et privées.

Dans les formations sanitaires, 714 cas de sida ont été notés avec une file active de 29 889 PVVIH.

C'est dans un tel environnement que se mène la lutte contre le VIH, le sida et les IST.

2.1.1.3. Présentation du CMLS/MASSN

Le CMLS/MASSN a été créé à l'image des autres CMLS, par le décret N°2002-002/PRES/CNLS-IST/SP du 05 juin 2002 portant attribution, organisation et fonctionnement des CMLS pour répondre à l'approche multisectorielle et décentralisée initiée par les autorités du pays dans le cadre de la lutte contre le VIH, le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

Conformément à l'organisation du CMLS/MASSN, le Ministre en charge de l'Action Sociale est le Président.

Pour rendre les actions du comité plus opérationnelles, une cellule de coordination a été créée en son sein. Celle-ci est chargée d'assurer la coordination, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des activités du volet action sociale du cadre stratégique de lutte contre le VIH, le sida et les IST.

La cellule de coordination se présente comme suit :

- Un bureau de coordination ;
- Un secrétariat ;
- Un service prévention et prise en charge psychosociale, socioéconomique et spirituelle ;
- Un service planification et suivi- évaluation ;
- Un service de gestion.

Le CMLS/MASSN sert de relais entre le ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale et le Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le SIDA et les

Infections Sexuellement Transmissibles (SP/CNLS-IST).

Il est chargé de coordonner, d'organiser, de suivre et d'évaluer les activités de lutte contre le VIH, le sida et les IST au sein du ministère et du sous-secteur action sociale.

De façon spécifique, le CMLS est chargé de :

- Elaborer le plan d'actions pour le sous-secteur action sociale ;
- Assurer le suivi-évaluation des activités de prise en charge psychosociale, socioéconomique et spirituelle des personnes infectées et affectées du Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale ;
- Assurer la qualité de la prise en charge psychosociale, socioéconomique et spirituelle des personnes infectées et affectées ;
- Suivre et coordonner les activités de prise en charge psychosociale, socioéconomique et spirituelle au niveau national ;
- Développer le partenariat entre le CMLS/MASSN et les autres structures et institutions intervenant dans la prise en charge psychosociale, socioéconomique et spirituelle des personnes infectées et affectées;
- Coordonner la prise en charge des Orphelins et autres Enfants Vulnérables (OEV) en contexte de VIH sur toute l'étendue du territoire national ;
- Constituer et mettre à jour une banque de données sur les questions liées au VIH ainsi qu'aux OEV infectés et affectés ;
- Assurer le contrôle de l'application des directives et recommandations en matière de lutte contre le VIH, le Sida et les IST au Burkina ;
- Mener le plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières au profit des activités de prise en charge psychosociale, socio-économique et spirituelle des personnes infectées et affectées et des OEV;
- Susciter et/ou réaliser des études dans le domaine du VIH et du Sida ;
- Produire des rapports périodiques sur la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH et le Sida du sous-secteur action sociale ;
- Assurer le renforcement des compétences des structures de prise en charge psychologique, socioéconomique et spirituelle des personnes infectées et affectées ;
- Présenter le rapport consolidé des activités du sous-secteur action sociale.

Les principaux groupes cibles pris en charge par le CMLS/MASSN sont essentiellement les PVVIH et les OEV.

2.1.2. La population à l'étude

Les populations visées par la présente étude sont :

- les chargés de suivi évaluation des services d'arrondissement d'action sociale et des associations partenaires du CMLS/MASSN ;
- le personnel cadres du CMLS/MASSN ;
- certains responsables d'associations dont les structures sont en collaboration avec le CMLS/MASSN ;
- **Population cible :**

La population cible retenue pour cette étude est variée en ce sens que le suivi évaluation implique plusieurs acteurs qui, le plus souvent, sont en interaction. Néanmoins la principale est l'ensemble agents chargés du suivi évaluation au CMLS/MASSN.

2.1.3. Echantillonnage

Il est un procédé par lequel un groupe de personnes ou un sous ensemble d'une population est choisi en vue d'obtenir des informations à l'égard d'un phénomène et de telle sorte que la population entière qui nous intéresse soit représentée. La constitution de l'échantillon d'étude a nécessité que l'on procède sur la base de certains critères, au choix d'un certain nombre d'individus au sein de chacune des composantes de la population à l'étude :

- **Le choix des responsables administratifs du MASSN**

Ce choix est opéré sur la base de la méthode non probabiliste qui est un procédé de sélection selon lequel chaque élément de la population n'a pas une probabilité ou une chance égale d'être choisi pour former l'échantillon. Cette méthode est inhérente à la technique du choix raisonné qui repose sur le jugement du chercheur. Ainsi, l'élément primordial pris en compte dans cette sélection a résidé dans les missions et les attributions des structures gérées par ces responsables. Ces institutions sont chargées de façon directe ou indirecte, de la question du suivi évaluation de la prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV. Le critère est d'être responsable de services centraux ou déconcentrés ayant en charge la question du suivi évaluation de ces cibles.

- **le choix de chargés du suivi évaluation**

Ils sont issus des services d'arrondissement de l'action sociale ou des associations partenaires et financées par le CMLS/MASSN.

La méthode non probabiliste basée sur la technique du choix raisonné a été utilisée pour leur sélection. Ce choix répond aux critères suivants :

- Etre agent dans une structure centrale, déconcentrée ou communautaire chargée de la question du suivi évaluation de la prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV ;
- Avoir fait au moins trois mois dans la structure chargée des questions relatives au suivi évaluation;
- Avoir au moins une année dans l'exercice de la profession. Concernant les effectifs, 02 agents sont retenus par service d'arrondissement de l'action sociale, soit 10 agents, 02 agents de la DPASSN/Kadiogo et 01 de la DRASSN/Centre soit 13 dans l'ensemble. Au niveau des associations, 15% des 52 associations à jours de leur rapports d'activités sont considérées soit 08 chargés de suivi évaluation.

- **Le choix des responsables d'associations**

Leur choix a été fait sur la base des critères suivants :

- avoir signé une convention de partenariat avec le CMLS/MASSN ;
- avoir bénéficié de financement du CMLS/MASSN entre 2013 et 2014 ;
- avoir transmis son rapport d'activités.

Au cours de cette période, 70 associations ont été financées par le CMLS/MASSN, et 52 était à jour de la transmission de leur rapports. Nous avons retenu 10% de celles-ci, soit 05 responsables d'associations.

2.1.3. Taille de l'échantillon

Les critères de choix ci-dessus énumérés ont permis de constituer un échantillon d'étude 30 personnes réparties comme suit :

Tableau N°1 : Répartition des personnes enquêtées

Personnes enquêtées	Fréquence	Pourcentage
Agents chargés du suivi évaluation	21	70
Responsables d'Associations	05	16,67
Responsables du administratifs du MASSN	04	13,33
TOTAL	30	100

Source : Enquête de terrain janvier- février 2015

2.2. Stratégie de recherche

2.2.1. Les méthodes de collecte de données

La méthode est un ensemble de principes, de règles et d'étapes ordonnés permettant de parvenir à un résultat. Parlant de la méthode de collecte de données dans le domaine de la recherche, il est un ensemble de moyens mis rationnellement en œuvre pour obtenir les informations désirées au regard des objectifs définis. Considérant la nature qualitative de l'étude, il a été pour ce faire, retenu les méthodes suivantes :

- **La recherche documentaire ou méthode par indicateur**

Elle est toute activité de recherche au cours de laquelle les données recueillies sont obtenues à partir de sources écrites : livres, revues, dossiers, rapports, etc.

Pour cette recherche, l'intérêt a été porté sur des ouvrages généraux et spécialisés tels que les mémoires et thèses, les textes nationaux et internationaux relatifs au suivi évaluation des interventions de prise en charge des PVVIH et des OEV.

La recherche de ces ouvrages a nécessité des sorties dans des centres de documentation comme les bibliothèques, la visite des sites internet. Des informations collectées, il a été possible d'avoir un regard critique sur les approches que les uns et autres ont eu par rapport à la problématique.

- **La méthode par enquête**

Elle est l'activité de recherche au cours de laquelle des données sont recueillies auprès d'un échantillon représentatif de la population afin d'examiner les attitudes, les opinions, les croyances, ou le comportement de cette population. Ainsi, c'est par cette méthode que nous avons pu obtenir des informations auprès agents chargés de suivi évaluation, des présidents d'associations, des responsables administratifs.

2.2.2. Les techniques de collecte des données

Les techniques représentent l'ensemble des procédures ou la manière dont on collecte les données. Elles permettent de réaliser la collecte systématique d'informations à propos des sujets de l'étude. Pour répondre aux objectifs de notre étude, nous avons retenu les techniques suivantes :

- **Les entretiens**

L'entretien est un procédé oral, consistant en une rencontre face à face (interaction) entre deux

personnes au minimum au cours duquel l'intervieweur pose des questions et recueille les réponses fournies. Il en a été considéré :

- **Les entretiens exploratoires**

Ces entretiens individuels ont consisté en des échanges avec des personnes ressources (responsables du SP/CNLS-IST, de ceux du CMLS/MASSN, de responsables d'association de personnes âgées,...)

Cette phase a permis de mieux situer notre problème de recherche.

- **Les entretiens de collecte de données**

Les entretiens ont été individuels et ont concerné les responsables administratifs à travers l'administration d'une série de questions fermées ou ouvertes.

- **L'enquête par questionnaire**

C'est un mode de collecte de données nécessitant des réponses écrites à un ensemble de questions de la part des sujets enquêtés.

Elle a consisté en une administration des questionnaires et guides d'entretien.

Le questionnaire a été quelques fois administré de façon indirecte.

- **L'analyse du contenu**

Elle consiste à recueillir des données consignées dans des documents. Il s'agira de chercher des informations sur l'existence d'un manuel de suivi évaluation et des données financières.

2.2.3. Les instruments de collecte des données

- **Le questionnaire**

Cet outil est utilisé pour avoir des données quantitatives et qualitatives sur les agents chargés du suivi évaluation et de responsable d'associations dans le but d'apprécier leurs actions en matière de suivi évaluation.

L'outil permet de donner assez d'informations et offre plus de facilités dans le dépouillement.

- **Le guide d'entretien individuel**

Il est là où il s'est agi de recueillir des données qualitatives à travers les impressions et les avis des personnes ressources.

Il a été utilisé pour collecter des informations auprès des responsables du SP/CNLS-IST, du CMLS/MASSN.

L'objectif de ce guide est de réunir des informations sur l'existence du manuel de suivi évaluation, sur le renforcement des capacités des acteurs ainsi que sur le financement des

actions de suivi évaluation.

- **La fiche d'analyse de contenu**

Elle est l'outil indiqué pour analyser et apprécier les documents liés au manuel de suivi évaluation, les sources de financement, et les besoins des acteurs en matière de renforcement de leurs compétences.

2.2.4. La collecte de données

Elle s'est déroulée en deux phases :

- La première a consisté à faire un pré test auprès d'un groupe cible présentant les mêmes caractéristiques que les enquêtés. Cela a permis de mesurer la pertinence et l'efficacité des outils afin de donner plus de chance de succès à notre étude.

- La seconde étape était relative à l'enquête proprement dite. Elle s'est déroulée du 09 janvier 27 février 2015 et a consisté à administrer le questionnaire et les guides d'entretien à l'ensemble de l'échantillon, de même qu'à remplir les grilles d'analyse de contenu.

2.2.5. Le traitement des données

Le traitement des données a consisté à dépouiller le questionnaire, à analyser les données et les informations reçues lors de l'administration du questionnaire. Les données ont été traitées manuellement compte tenu de la taille de la population enquêtée. Les résultats sont chiffrés et comptabilisés en pourcentage (%) après le dépouillement. Ces résultats nous ont permis de valider ou de rejeter les hypothèses.

Pour un pourcentage supérieur à 50%, l'hypothèse est validée et pour un pourcentage inférieur à 50% l'hypothèse est rejetée.

Nous avons fait une analyse sur les différents aspects ressortis lors des entretiens. Ce qui nous a permis de construire le tableau de l'analyse SWOT. L'analyse Swot ou moff de humphrey (1960) est une analyse qui décrit de façon synthétique les caractéristiques intrinsèques aussi bien de la problématique que du contexte dans lequel il est réalisé. Elle met en évidence les facteurs internes sur lesquels on peut s'appuyer (forces-strenghts) ou que l'on doit compenser (faiblesses-Weaknesses) et les facteurs externes favorables (opportunités-Opportunities) ou Menaces-Threats) pour élucider les causes réelles d'un phénomène qui crée l'insatisfaction.

2.3. Difficultés et limites de la recherche

- **Difficultés de la recherche**

Il est fort évident qu'une telle œuvre ne peut s'accomplir, sans difficulté. La principale a été la faible disponibilité de l'ensemble des enquêtés au regard de leurs occupations multiples.

- **Limites de la recherche**

L'une des limites objectives de notre étude a été l'absence de couverture de tout le territoire national. Les enquêtes n'ont pas pris en compte tous les acteurs qui pourraient s'impliquer dans le suivi-évaluation notamment le SP/CNLS-IST. Aussi, convient-il de relever que des aspects aussi importants tels que la gestion et la diffusion des informations stratégiques n'ont été abordés.

Du reste, la méthodologie qui a été ci-dessus décrite a permis d'engranger des informations dans le but de vérifier les hypothèses émises. Ce faisant, quels sont les résultats obtenus à l'issue du terrain ?

CHAPITRE III : PRESENTATION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE

La présentation, des résultats s'effectueront selon le plan suivant :

- Les caractéristiques des personnes soumises à l'étude ;
- les résultats relatifs à l'existence d'un manuel de suivi évaluation interne consolidé;
- les résultats par rapport au renforcement des capacités techniques des acteurs ;
- les résultats relatifs à l'allocation des ressources financières pour le suivi évaluation.

Ces différents éléments sont en relation avec les hypothèses annoncées plus haut.

3.1. Caractéristiques des personnes soumises à l'étude

Elles concernent les responsables d'associations et les responsables administratifs du MASSN qui ont été interviewés.

3.1.1. Identification des responsables d'associations

Tableau N°2 : répartition des responsables d'associations selon le poste occupé

Poste occupé	Nombre	Pourcentage (%)
Président	03	60
Vice-Président	01	20
Secrétaire Général	01	20
TOTAL	05	100

Source : Enquête de terrain janvier- février 2015

La majorité des responsables d'associations rencontrés au cours de l'enquête de terrain sont constitués des présidents d'associations ; de 20% de vice-présidents et d'un (1) secrétaire général. Certains présidents non disponibles, se sont fait remplacer par leurs représentants. Leur présence pouvait améliorer la qualité des informations reçues.

3.1.2. Identification des responsables administratifs du MASSN

Tableau N°3 : répartition des responsables administratifs selon le poste occupé

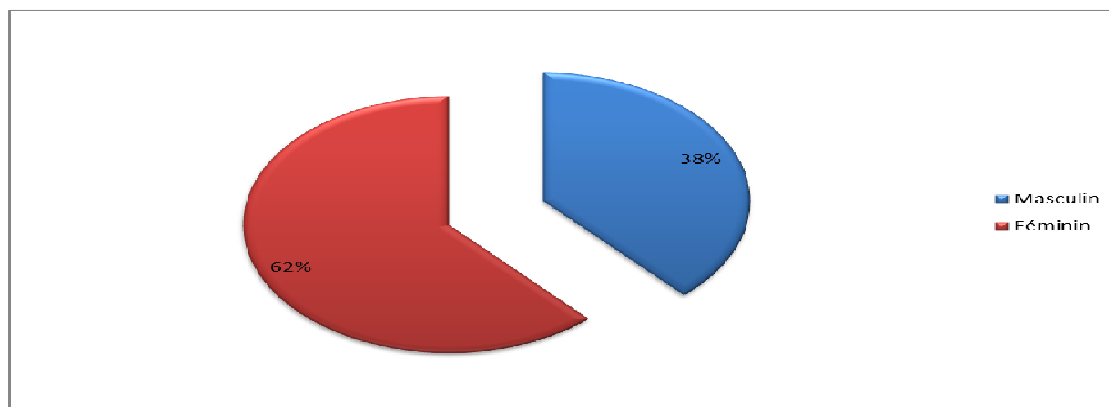
POSTE	NOMBRE	Pourcentage (%)
Coordonnateur	01	20
Directeurs	02	40
Chef de service	02	40
TOTAL	5	100

Source : Enquête de terrain janvier- février 2015

Les responsables administratifs rencontrés sont tous du MASSN. Il s'agit des membres de l'équipe cadre du CMLS/MASSN, du DRASSN de la Région du Centre et du DPASSN du Kadiogo. Ils sont tous responsables à des niveaux différents de la question du suivi évaluation de la prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV.

3.1.3. Caractéristiques des agents chargés du suivi évaluation

- **Sexe des personnes enquêtées**

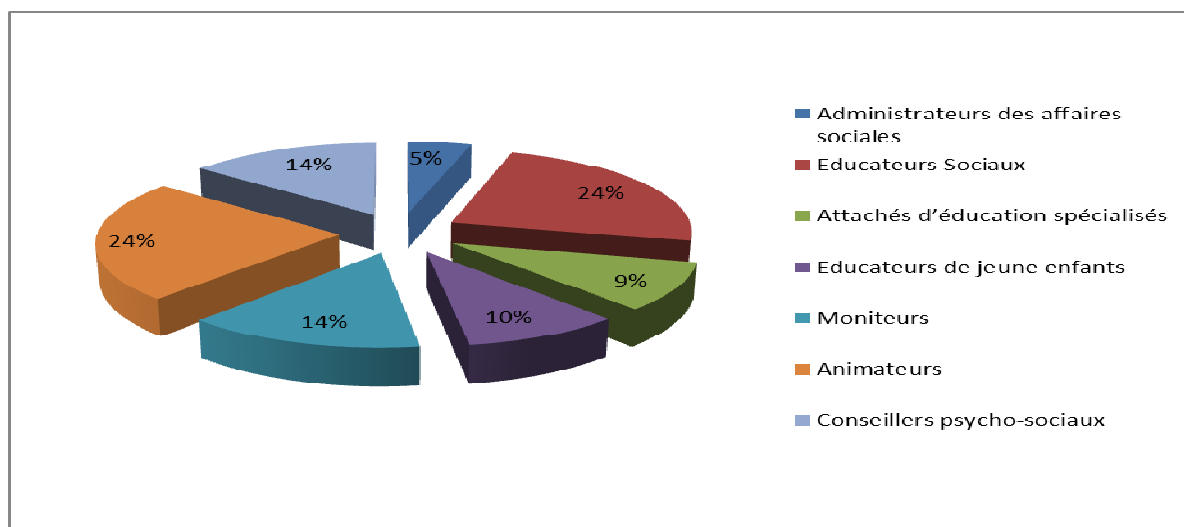


Source : Enquête de terrain janvier- février 2015

Figure N°1 : Répartition des enquêtés selon par sexe

Cette figure indique que le nombre de femmes est plus élevé par rapport aux hommes. Cette situation s'explique par la forte présence des femmes dans les services d'arrondissement de l'action sociale. Au niveau du monde associatif, il se constate une forte mobilisation des femmes dans la lutte contre le VIH, le sida et les IST. Ces faits pourraient expliquer leur fort nombre.

- **Qualifications professionnelles des personnes enquêtées**



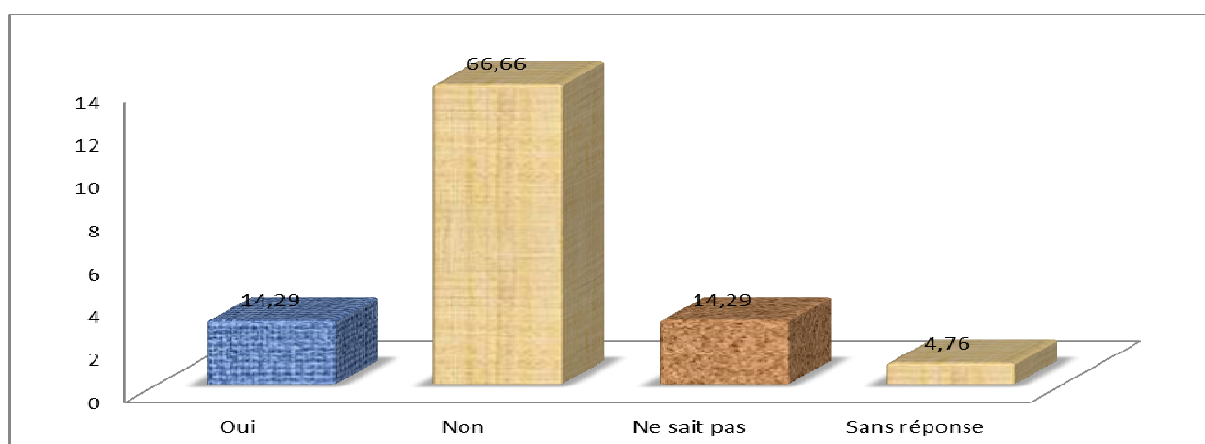
Source : Enquête de terrain janvier- février 2015

Figure N°2 : Répartition des enquêtés selon leurs qualifications

Il y a une forte proportion d'Éducateurs sociaux et d'animateurs par rapport aux autres catégories. Ces groupes représentent 48% de l'ensemble des enquêtés et confirment la tendance générale des effectifs au niveau des services de l'action sociale mais aussi des associations concernant les animateurs. Le faible effectif des agents de catégories supérieures dans ces structures peut impacter la qualité de suivi évaluation.

3.2. Résultats relatifs à l'existence d'un manuel de suivi évaluation interne consolidé

3.2.1 Connaissance des enquêtés sur l'existence d'un manuel de suivi évaluation



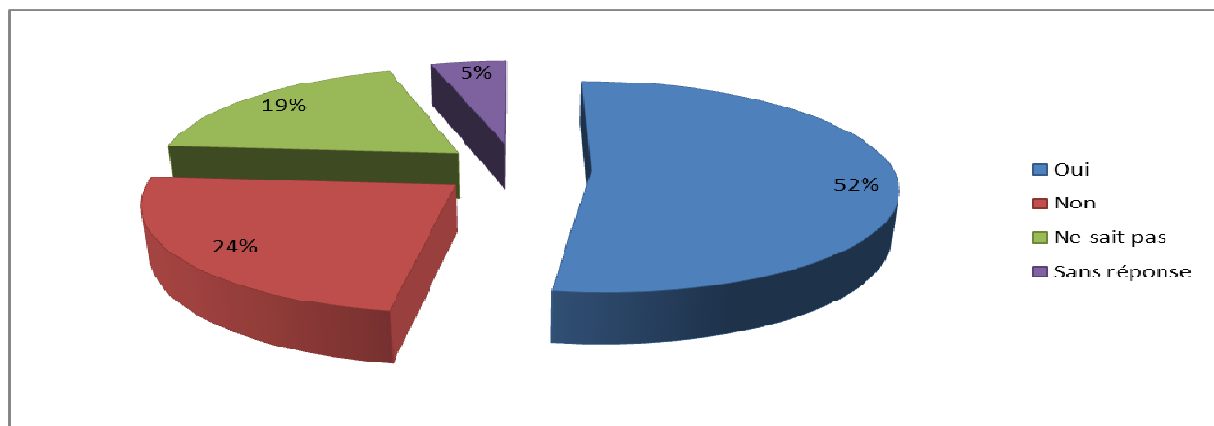
Source : Enquête de terrain janvier- février 2015

Figure N°3 : Niveau d'information des enquêtés sur l'existence d'un manuel de suivi

évaluation consolidé

Ce graphique montre que 66,66% des enquêtés disent ignorer l'existence d'un manuel de suivi évaluation consacré aux interventions en matière de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV. A ce niveau, 14% des mêmes enquêtes affirment l'existence de ce document formalisé ? Ce document existe-t-il réellement ou le confondent-ils à autre chose ?

3.2.2. Connaissance du circuit de remontée des données par les enquêtés



Source : Enquête de terrain janvier- février 2015

Figure N°4 : Niveau d'information des enquêtés sur le circuit de remontée des données

A la question de savoir par quel circuit, les données de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV doivent-elles passées pour être capitalisées au niveau central, 52% des enquêtés disent le connaître, contre 24% qui l'ignorent. Il faut noter que 19% des enquêtes ne connaissent pas le circuit en tant élément du système de suivi évaluation.

3.2.3. Connaissance de la structure de coordination et de suivi évaluation de la prise en charge psychosociale par les enquêtés en fonction de leur qualification professionnelle

Tableau N°4 : Nombre d'enquêtés connaissant la structure de suivi évaluation

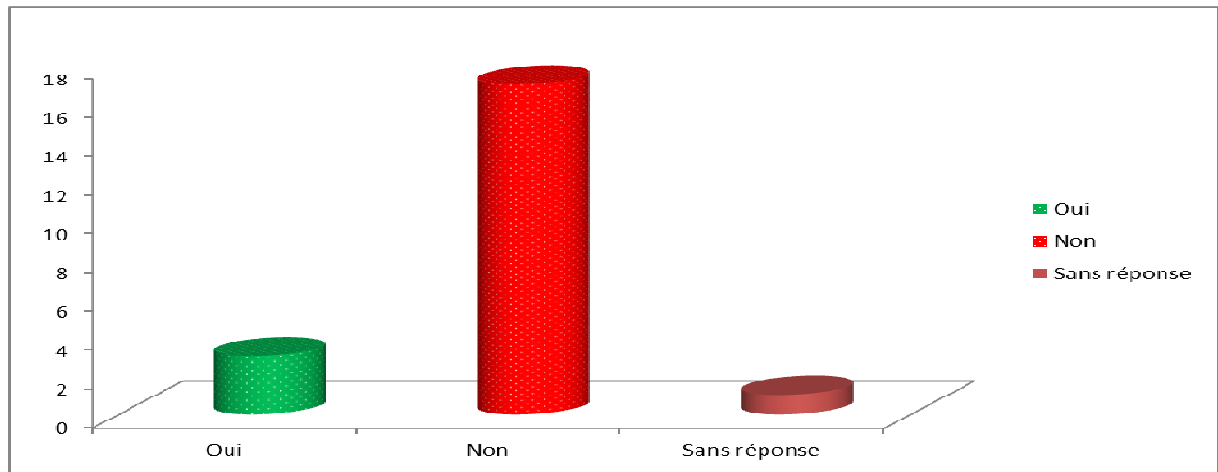
Réponses Qualification	Exactes		Erronées		Total	
	n	%	n	%	n	%
Administrateurs des Affaires Sociales	01	10	00	00	01	4,76
Educateurs Sociaux	04	40	01	9,09	05	23,81
Attachés d'éducation spécialisés	02	20	00	00	02	9,52
Educateurs de Jeune enfants	01	10	01	9,09	02	9,52
Moniteurs	01	10	02	18,18	03	14,29
Animateurs	00	00	05	45,46	05	23,81
Conseillers psychosociaux	01	10	02	18,18	03	14,29
Total	10	100	11	100	21	100

Source : Enquête de terrain janvier- février 2015

Le tableau ci-dessus montre que 47, 62% des enquêtés connaissent le CMLS/MASSN en tant que structures chargée de la coordination et du suivi évaluation des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV au niveau national. Il se constate que plus le niveau de l'agent chargé du suivi évaluation est élevé plus il connaît la structure chargée de la coordination. Ainsi, 80% des cadres et cadre moyens, contre 20% des agents de première ligne connaissent le rôle de la structure.

3.3. Résultats par rapport au renforcement des capacités techniques des acteurs

3.3.1 Participation des enquêtés à une formation sur le suivi évaluation

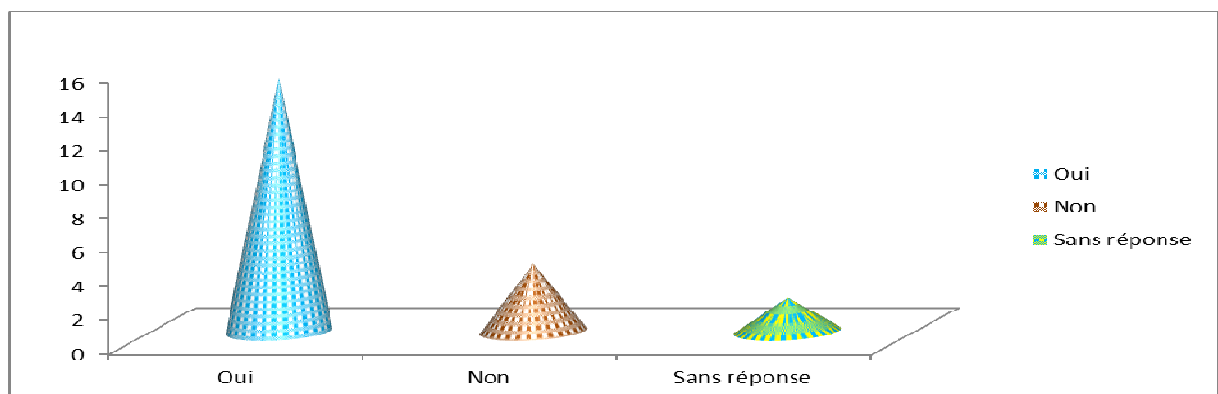


Source : Enquête de terrain janvier- février 2015

Figure N°5 : Nombre d'enquêtés ayant participé à une formation sur le suivi évaluation

En matière de renforcement des capacités, le graphique renseigne que 14,26% des enquêtés affirment avoir été formés sur des modules en suivi évaluation des actions de prise en charge des PVVIH et des OEV. Cependant, 80,95% n'ont jamais été formés. Cela peut avoir un impact sur les interventions de suivi évaluation dans leur ensemble.

3.3.2 Enquêtés ayant bénéficié d'une supervision formative



Source : Enquête de terrain janvier- février 2015

Figure N°6 : Nombre d'enquêtés ayant bénéficié d'une supervision formative

Le constat qui se dégage est que la majorité (79,19%) des agents affirme avoir reçu le

personnel du CMLS/MASSN pour une supervision sur le terrain. Néanmoins, 23,80% de ceux-ci disent n'avoir pas encore bénéficié de supervision formative. C'est situation serait due à l'effort du CMLS/MASSN d'aller vers les agents de terrain pour les superviser et le suivre la mise en œuvre des activités.

3.4. Résultats relatifs à l'allocation des ressources pour le suivi évaluation

Ces résultats portent sur l'analyse du plan d'action du CMLS/MASSN pour dégager le financement des quelques composantes du suivi évaluation ainsi que le financement accordé aux structures partenaires par le CMLS/MASSN.

3.4.1. Financement des composantes du suivi évaluation

Le système national de suivi évaluation mis en place par le SP/CNLS-IST constitue le modèle de référence. Ce système présente douze (12) composantes qui sont :

Tableau N°5 Composantes du système national de suivi évaluation dans la lutte contre le VIH, le sida et les IST

NUMEROS D'ORDRE	COMPOSANTES DU SUIVI EVALUATION
01	les structures organisationnelles ayant des fonctions de suivi évaluation du VIH
02	les capacités humaines en matière de suivi évaluation du VIH
03	le partenariat pour planifier, coordonner et gérer le système de suivi évaluation du VIH
04	le plan national multisectoriel de suivi évaluation du VIH
05	le plan de travail national annuel budgétisé de suivi évaluation du VIH
06	le plaidoyer, communication et culture en matière de suivi évaluation du VIH
07	le suivi régulier des programmes VIH
08	Enquête et surveillance
09	les bases de données nationales et décentralisées sur le VIH
10	la supervision formative et l'audit des données
11	l'agenda pour l'évaluation et la recherche sur le VIH
12	la diffusion et l'utilisation des données

Source : SP/CNLS-IST, Plan de suivi évaluation 2011

Mais, au regard du rôle du CMLS/MASSN en tant que structure intermédiaire par rapport au SP/CNLS-IST, il s'est agi d'analyser son plan d'actions en vue d'identifier quelques composantes du suivi évaluation qui ont fait l'objet de prévision et d'allocation de ressources financières.

Tableau N°6 : Composantes de suivi évaluation financées

Quelques composantes du suivi évaluation	Financement prévu	
	OUI	NON
Supervision	X	
Formation des acteurs		X
Collecte des données		X
Traitement des données		X
Diffusion de l'information stratégique		X
Suivi des activités	X	
Réalisation d'étude		X
TOTAL	02	05

Source : Enquête de terrain janvier- février 2015

Des entretiens avec les responsables du CMLS/MASSN ainsi que du travail d'analyse du contenu des documents, notamment du plan d'actions 2014, il se dégage les résultats suivants par rapport à l'allocation des ressources pour les actions de suivi évaluation :

En effet, la ligne suivi évaluation est effectivement prévue dans la planification. Cependant, en considérant quelques composantes du suivi évaluation retenues dans le tableau, il ressort que deux ont reçu une allocation de ressources, contre 71,43% qui n'ont pas de financement. L'accent est seulement mis sur la supervision et le suivi. En allouant les ressources à ces composantes simplement, cela affecte sans doute l'opérationnalisation du système dans sa globalité.

3.4.2. Financement des activités de suivi évaluation des structures partenaires

Le financement des activités de suivi évaluation est une nécessité pour le renforcement de son système. Ainsi, les structures déconcentrées du MASSN (DRASSN et celles faitières associatives (réseaux, coalition,...) doivent être financées. Cependant, la lecture des différents documents et les entretiens réalisés avec les différents responsables montrent que celles-ci n'ont pas d'accompagnement financier de la part du CMLS/MASSN.

A l'examen du plan d'actions, au niveau de l'axe stratégique 5: *Renforcement de la gestion de l'information stratégique sur le VIH, le Sida et les IST*, six (06) activités ont été programmées. Mais une seule, consacrée aux missions de suivi- supervision du CMLS vers les DRASSN a été budgétisée avec un montant de deux millions vingt mille francs (2

020 000) CFA. Le budget global du plan d'actions était de 50 000 000 FCFA en 2014 soit 4,04% affecté aux activités de supervision (CMLS/MASSN, 2014).

Ainsi, les activités de suivi évaluation au niveau déconcentré plus difficilement réalisable et cela influence le système jusqu'au niveau national.

Au regard des résultats qui précèdent, quelle discussion peut-on en à faire ?

CHAPITRE VI : DISCUSSION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE

Cette partie de la recherche permettra de juger des hypothèses préalablement posées au regard des résultats plausibles enregistrés lors de l'enquête. Il sera question d'établir par ailleurs, les différentes relations qui existent entre les hypothèses pour davantage vérifier leur justesse.

En rappel, l'étude dont les résultats sont discutés, cherche à mettre en évidence les facteurs explicatifs des insuffisances dans le suivi évaluation des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV au Burkina Faso. Pour atteindre cet objectif, il s'est agi à travers des questionnaires, des grilles d'analyse et des guides d'entretien, de recueillir des informations auprès des agents chargés de suivi évaluation, et des autres acteurs impliqués dans le suivi évaluation de la prise en charge de ces groupes cibles vulnérables. Pour ce faire, la collecte de données a eu lieu auprès de trente (30) personnes réparties ainsi qu'il suit :

- 21 agents chargés du suivi évaluation des interventions de prise en charge ;
- 05 responsables d'association financées par le CMLS/MASSN ;
- 04 responsables administratifs du MASSN.

Mais avant, des hypothèses de recherche ont été émises. L'analyse de ces résultats se présente comme suit :

4.1. Au titre des caractéristiques des agents chargés du suivi évaluation

Comme l'atteste le graphique N°2, les deux groupes qui ont les effectifs le plus importants sont les Educateurs sociaux et les Animateurs (agents chargés du suivi évaluation des interventions de la prise en charge psychosociale des PVVIH) avec 48% de l'ensemble. Un seul cadre s'enregistre parmi ces agents contre 92,24% de enquêtés qui sont des agents d'application et d'exécution. Par conséquent, ils n'ont pas suffisamment de connaissances ni de compétences pour réussir leurs activités de suivi évaluation qui relèvent d'un niveau supérieur. Ce faible niveau des acteurs du suivi évaluation influence négativement leurs connaissances sur l'existence du manuel de suivi évaluation d'une part, et d'autre part sur le circuit de remontée des données et justifie en conséquence, l'insuffisance dans le suivi évaluation des interventions.

4.2. Résultats relatifs à l'existence d'un manuel de suivi évaluation interne consolidé

La recherche avait pour objet entre autres, de vérifier l'existence ou non d'un manuel de suivi évaluation interne consolidé élaboré par le CMLS/MASSN.

Ainsi, elle a permis de mettre en exergue certains résultats qui montrent que l'absence de ce document consolidé est effective et que par ailleurs, cette absence constitue l'une des faiblesses constatées dans le suivi évaluation des interventions de la prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV. Les résultats plausibles qui sont retenus et se rattachant à cette hypothèse sont :

- Concernant la connaissance des enquêtés sur l'existence d'un manuel de suivi évaluation

Le graphique N°3 révèle que 66,66% des enquêtés affirment ne pas connaître l'existence d'un manuel de suivi évaluation élaboré par le CMLS/MASSN. Seulement 14% des interviewer disent que ce document existe. Ce qui montre que la majorité des agents chargés du suivi évaluation n'ont pas connaissance de l'existence de ces documents.

Par ailleurs, la lecture des documents et les entretiens avec les personnes ressources du CMLS/MASSN corroborent cette situation. En effet, il existe un certain nombre d'outils, d'indicateurs et des activités de supervision et suivi des activités. Malheureusement, il s'agit de documents parcellaires et non consolidé contrairement au manuel de suivi évaluation qui est unifié et prenant en compte l'ensemble des composantes d'un système de suivi évaluation. Afin d'étayer ce constat, deux autres variables ont été appréciées.

- La connaissance du circuit de remontée des données par les enquêtés.

Conformément aux orientations du CSLS 2011-2015, les CMLS/MASSN est la structure charge de la coordination et du suivi évaluation des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV au plan national, il faut donc s'assurer que les acteurs de terrain, maîtrise le circuit de transmission des donnée et agissent en conséquence.

A ce niveau, le graphique N°4 atteste que 52% des enquêtés disent connaître le circuit par lequel les données de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV sont remontées, contrairement à 24% qui l'ignorent. Bien que la moyenne soit atteinte, cela dénote toujours de la faible maîtrise du circuit des données par les acteurs clés de l'information stratégique.

Le manuel de suivi évaluation devrait logiquement décrire tous ces aspects et sa mise à

disposition auprès de ces acteurs contribue au renforcement du système de suivi évaluation de dans ce domaine. Que dire de leur connaissance par rapport à la structure chargé du suivi évaluation au niveau national ?

- Connaissance de la structure de coordination de la prise en charge psychosociale par les enquêtés

Au niveau national, le CMLS/MASSN est la structure charge du suivi évaluation et de la coordination des interventions en matière de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV. L'appréciation du niveau de connaissance des acteurs de cette variable permet de corroborer l'existence ou non d'un manuel de suivi évaluation consolidé qui doit être rappelé ce rôle. En effet, seulement 47,62% des enquêtés ont cité le CMLS/MASSN comme étant la structure chargé de la coordination et du suivi évaluation. Ainsi, plus de la moitié des enquêtés (52,38%) ignore que le CMLS/MASSN a cette responsabilité. Par ailleurs seulement 20% des agents de première ligne contre 80% des cadres et cadres moyens interrogées ont donné des réponses justes. C'est dire qu'il y a une forte corrélation entre le niveau de connaissance de la structure de coordination et la qualification des enquêtes. Les cadres sont plus informés que les agents d'exécution.

Aussi, l'absence d'un document consolidé de suivi évaluation explique cette méconnaissance qui influence négativement sur le dispositif de suivi évaluation des actions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV.

En somme les données concernant l'existence d'un manuel de suivi évaluation interne consolidé ont été collectées à travers des indicateurs issues de trois variables. Il ressort que la majorité des enquêtés ignore son existe de même que la lecture des différents documents et des entretiens l'attestent.

L'inexistence de ce document de référence en matière de suivi évaluation constitue un facteur essentiel dans la faiblesse du suivi évaluation des actions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV. Cette analyse est confirmée par l'étude commanditée par le MASSN et l'UNICEF (2010) sur l'analyse des gaps de la réponse nationale face au VIH/sida au Burkina Faso dans la prise en charge intégrée des OEV. L'absence d'un document de référence en matière de suivi évaluation des interventions au profit des OEV a été relevé et concerne par ailleurs les PVVIH. Toujours selon ce rapport, il existe sans doute le manuel de suivi évaluation pour la mise en œuvre des activités de lutte contre le sida et les IST au Burkina

Faso, mais ce manuel décrit surtout le système et son mode de fonctionnement au niveau national sans rentrer dans des considérations spécifiques. Ce qui est somme toute, normal.

Au regard de ces analyses, l'hypothèse secondaire n°1 est ainsi confirmée. Cette situation interpelle alors à un niveau donné, les responsables du CMLS/MASSN qui doivent s'engager à l'élaboration et à la diffusion auprès des acteurs d'un manuel de suivi évaluation des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV.

4.3. Résultats concernant le renforcement des capacités techniques des acteurs

Le savoir et le savoir-faire constituent le fondement du succès des actions de suivi évaluation. Le domaine de la pris en charge psychosociale des PVVIH et des OEV ne déroge pas à cet impératif. C'est pourquoi, analyser un système de suivi évaluation dans ce domaine mérite qu'une attention soit accordée à la question des compétences.

Dans ce sens, les résultats engrangés dans la présente recherche confirment hypothèse secondaire N°2 : le faible renforcement des capacités techniques des acteurs justifie les insuffisances dans le suivi évaluation des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV. La vérification de celle-ci s'est faite à travers les indicateurs des deux variables suivantes :

- La faible participation des enquêtés à une formation sur le suivi évaluation ;
- le faible taux d'enquêtés ayant bénéficié d'une supervision formative ;

Parlant de la participation des enquêtés à une formation sur le suivi évaluation, les résultats de l'étude ont confirmé l'idée selon laquelle les agents chargés du suivi évaluation sont faiblement formés dans ce domaine. En effet, les données de l'investigation montrent à travers le graphique N°5 que 80,95% des enquêtés n'ont jamais été formés en moins par le CMLS/MASSN sur le suivi évaluation des actions de pris en charge psychosociale des PVVIH et des OEV. Ce qui affecte négativement les capacités techniques des acteurs ainsi que le suivi évaluation.

Concernant les enquêtés ayant bénéficié d'une supervision formative, 79,19% de ceux-ci disent avoir bénéficié d'une supervision formative contre 23,80% comme l'atteste le graphique N°6. Ces résultats montrent les efforts déployés par les cadres du CMLS/MASSN, pour assurer la supervision des acteurs de terrain. En tout état de cause, Cette supervision, au-delà de la formation sur site vise d'autres objectifs. Ce qui limite le temps de la formation et ne permet pas de donner tout le savoir nécessaire aux acteurs pour des interventions efficaces

et efficaces.

Ainsi, la faible participation des enquêtés à une formation sur le suivi évaluation de même que le temps limité consacré à la supervision formative lors des sorties de terrain, constituent une faiblesse dans le renforcement des capacités techniques des acteurs ; ce qui par ricochet, impacte négativement le suivi évaluation des interventions en matière de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV.

Dans ce sens, Célestin COMPAORE (2010) en analysant le dispositif de suivi évaluation des associations partenaires du PAMAC intervenant dans la prise en charge communautaire du VIH/ sida au Burkina Faso témoigne que le manque de solides expériences a des répercussions sur les prestations des structures. Aussi, on y rencontre par moment une certaine mobilité du personnel affectée à la prise en charge communautaire et cela se répercute sur les activités. Aussi, la plus part de ces structures n'ont pas encore bénéficié de plus de formation pour renforcer la qualité de leurs prestations.

Le même constat est par ailleurs fait par Gustave Florent WHANNOU (2012) lorsqu'il a analysé le système de suivi-évaluation du programme FAST-TRACK au Bénin. Les résultats de son étude révèlent que, pour 83,33% des enquêtés l'absence de suivi-évaluation rigoureux du programme FAST-TRACK est due à la qualité des ressources humaines.

Aussi, la revue à mi-parcours du CSLS 2011-2015 (2014) a-t-elle prouvé, l'insuffisance dans l'appropriation des outils par les acteurs au niveau opérationnel consécutive à leur faible capacité technique.

Dans ce sens, Gueneau (1984), met en exergue l'importance du suivi au niveau des projets de développement. Selon lui, le manque de formation est parmi tant d'autres facteurs qui bloquent les projets dans la phase de suivi.

Au regard de l'importance du rôle joué par ces acteurs chargés du suivi évaluation dans la chaîne, le renforcement continu de leurs compétences s'impose si l'objectif est d'améliorer les interventions dans ce domaine.

4.4. Résultats concernant l'allocation des ressources pour le suivi évaluation

Dans la tendance générale est d'accorder au moins 15 % du budget global d'un projet aux actions de suivi évaluation. Cela dénote de l'importance qui est accordée à ce volet dans les différents programmes et ceux du VIH ne sont pas en reste. Ainsi, dans l'appréciation du suivi évaluation du CMLS/MASSN, il est apparu opportun d'analyser les efforts de la structure dans l'affectation des ressources à ce domaine. A ce niveau, il a été utilisé comme référence les douze (12) composantes du système national de suivi évaluation du SP/CNLS-IST dans la lutte contre le VIH, le sida et les IST, et contenues dans le plan national suivi évaluation (SP/CNLS-IST, 2011).

Afin d'apprécier le modèle, les entretiens réalisés auprès des responsables du CMLS/MASSN, des associations partenaires ainsi que l'analyse du contenu des différents rapports et plans d'actions ont constitué les sources essentielles de collecte des informations.

Par ailleurs, l'appréciation des variables suivantes de l'hypothèse N°3, a facilité la discussion des résultats :

- Composante de suivi évaluation financée ;
- Financement des activités de suivi évaluation des structures partenaires

Au titre du financement des composantes du suivi évaluation, le tableau N°5 montre que 71,43% de celles-ci n'ont pas été financés contre deux composantes financées, notamment la supervision des acteurs et le suivi des activités de terrain. Les autres composantes non négligeables sont soit non inscrites dans le plan d'actions ou n'ont pas connu d'affectation de ressources ou de financement effectif.

Dès lors, le suivi évaluation sera faiblement réalisé.

En ce qui concerne le financement des activités de suivi évaluation des structures partenaires, là également, les insuffisances sont effectives à la lecture des rapports et plans d'actions, de même que l'entretien avec les responsables de ces structures.

En effet, au niveau du plan d'actions 2014 du CMLS/MASSN, toute la planification et la budgétisation portent sur des activités de suivi supervision qui seront réalisées par la elle-même en tant que structure centrale. . Ainsi, aucune structure faitières partenaires, tels que les DRASSN et les réseaux d'associations ne sont inscrits comme bénéficiaires d'appui pour réaliser des activités de suivi évaluation au niveau local.

En conséquence, ces structures auront des difficultés pour participer pleinement aux efforts de collecte et d'acheminement des données, donc au processus de suivi évaluation au niveau central.

Cette situation contribue à affaiblir le suivi évaluation des interventions en matière de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV dont le CMLS/MASSN est le garant.

Dans le domaine spécifique des OEV, l'appréciation du Cadre stratégique de prise en charge des OEV (CSPEC-OEV, 2006) fait ressortir que sur un montant prévu au titre du renforcement de la coordination et du suivi évaluation de 5 276 590 000 FCFA, seulement 0,75 % de ce montant a été mobilisé.

Par ailleurs, les missions de suivi- supervision sont les principales actions financées par le plan d'actions 2014 du CMLS. Elles sont seulement orientées vers les DRASSN. Le budget représente 4,04% du budget total du plan d'actions. Bien qu'ayant prévu des activités de suivi évaluation, des composantes très importantes ont été ignorées dans la planification. En outre les ressources prévues restent insuffisance au regard du rôle que devrait le CMLS/MASSN dans la prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV.

Pour Buttrick (2004), le renforcement des capacités des organisations par la création d'un entourage propice, la mise en place de ressources humaines qualifiées et de ressources financières adéquates sont à la base d'un bon mécanisme de suivi

Cela y va de la crédibilité et de son rôle de structure national chargé de la question.

Afin d'y remédier, le CMLS/MASSN doit d'une part accorder une attention particulière au financement des activités de suivi évaluation en tenant compte de l'ensemble de ses composantes, d'autre part allouer des ressources financière aux structures régionales partenaires et aux associations par assurer le suivi évaluation au niveau intermédiaire. L'hypothèse N°3 est ainsi confirmée.

4.5. Recommandations

Dans la mesure où sont maintenant connues les causes réelles des insuffisances dans le suivi évaluation des interventions en matière de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV, il convient à travers cette partie de réfléchir sur les stratégies à mettre en œuvre pour parvenir à des solutions d'amélioration de la situation.

4.5.1. A l'endroit du CMLS/MASSN

- **Au titre de l'existence d'un manuel de suivi évaluation**

Il est fondamental qu'un manuel de suivi évaluation interne consolidé soit élaboré, adopté et diffusé auprès des acteurs. Ces différentes actions doivent nécessairement impliquer tous les acteurs (l'Etat, les Associations, les partenaires techniques et financiers) de la prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV.

Ce manuel doit-il prendre en compte toutes les composantes du suivi évaluation. Si ce document voyait le jour, il servirait de cadre de référence pour toutes les initiatives de suivi évaluation des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV.

- **Du renforcement des capacités techniques des acteurs**

Le capital humain est une ressource essentielle dans le processus de mise en œuvre des activités. Pour le cas des agents chargés du suivi évaluation des actions de prise en charge des PVVIH et des OEV, il est nécessaire que ceux-ci bénéficient de formations initiales et continues en la matière.

- **Concernant l'allocation des ressources pour le suivi évaluation**

Le suivi évaluation est un outil essentiel dans le succès de toute intervention. C'est pourquoi une attention particulière doit lui être accordée dans la phase de la planification des interventions. En cela un budget conséquent doit être alloué au volet suivi évaluation au niveau de toutes les strates du système.

4.5.2. A l'endroit des structures partenaires du CMLS/MASSN

Ces structures doivent pas tout attendre du CMLS/MASSN. Elles doivent faire l'effort pour rechercher des partenaires techniques et financiers pour le financement des actions de suivi évaluation et de renforcement des capacités des acteurs chargés du suivi évaluation.

CONCLUSION

La recherche qui est menée et dont le thème est : *Analyse d'un système de suivi évaluation dans un contexte de prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH et des Orphelins et autres enfants vulnérables : l'expérience du Comité Ministériel de lutte contre le Sida et les IST du Ministère de l'Action sociale et de la Solidarité Nationale au Burkina Faso* a pour objectif d'analyser l'expérience du CMLS/MASSN dans le suivi évaluation des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV au Burkina Faso.

Cette étude se justifie d'une part, par les multiples insuffisances constatées dans le suivi évaluation des interventions en matière de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV. D'autre part, Il s'agit de se conformer à des exigences académiques.

Afin de réussir cette recherche, des hypothèses ont été émises au départ et dont la principale est : *Des facteurs d'ordre organisationnel, technique et financière expliquent les insuffisances dans le suivi évaluation des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV.* Après avoir décliné celle-ci en hypothèses secondaires, il a fallu clarifier les concepts grâce aux différentes lectures avant d'entrevoir la méthodologie de recherche. La constitution des échantillons a débouché sur l'élaboration des outils qui ont permis d'aller sur le terrain de la constatation.

Le traitement, l'analyse et l'interprétation des résultats ont permis de répondre à la question de départ qui est relative à l'identification des mobiles explicatifs des insuffisances dans le suivi évaluation des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV.

Ainsi, la recherche est parvenue aux conclusions, qu'il existe des insuffisances dans le suivi évaluation des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV.

Cela s'est fait constater d'abord à travers la méconnaissance par les enquêtés de l'existence d'un manuel de suivi évaluation ; ensuite leur connaissance du circuit de remontée des données collectées et de leur faible connaissance de la structure charge du suivi évaluation et de la coordination de la prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV.

En outre, le faible renforcement des capacités techniques des acteurs associé et à la faible allocation des ressources pour le suivi évaluation constituent-ils les insuffisances dans le suivi évaluation des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV.

Au regard du niveau d'atteinte des indicateurs des variables explicatives, nous sommes amené à affirmer que celles-ci ont toutes été confirmées et rendent par conséquent toutes les hypothèses justes.

Cependant, la généralisation des résultats paraît difficile au regard la couverture de l'étude.

Du reste, la problématique du suivi évaluation est vaste et la présente étude n'a effleuré qu'une partie de ces insuffisances. D'autres problèmes tels la collecte, la diffusion de l'information stratégique peut faire l'objet de recherche. Aussi, serait-il souhaitable que des études plus approfondies se penchent sur certains aspects de notre sujet en mettant surtout l'accent sur acteurs communautaires. Car comme le reconnaît un responsable lors des entretiens : *la question du suivi évaluation des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV ne saurait être l'apanage d'une seule structure ; il faut des actions concertées*. Ces propos interpellent tous les acteurs pour une synergie des efforts au bonheur des PVVIH et des OEV.

BIBLIOGRAPHIE

1. **Bureau de l'évaluation du PNUD** (2002) Guide du suivi et de l'évaluation axés sur les résultats, 138 p.
2. **BUTTRICK R.** (2004) « Guide exhaustif du management du projet », 3^{ème} édition, source d'or, paris P 492.
3. **Célestin COMPAORE** (2010), analyse du dispositif de suivi-évaluation des associations partenaires du PAMAC intervenant dans la prise en charge communautaire du VIH/ sida dans la région du centre au Burkina Faso, 44 p.
4. **Comité ministériel de lutte contre le sida et les IST/ Action sociale (CMLS/MASSN)** (2010) *Cartographie et analyse nationale de la situation des OEV au Burkina Faso, décembre, 122 pages.*
5. **Comité ministériel de lutte contre le sida et les IST/ Action sociale** (2013), *Plan d'actions 2014 de lutte contre le VIH, le Sida et les IST décembre, 46 pages.*
6. **Comité ministériel de lutte contre le sida et les IST/ Action sociale** (2010), *Normes et directives nationales de prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH, décembre, 22 pages.*
7. **Comité ministériel de lutte contre le sida et les IST/ Action sociale** (2010), *Plan national de prise en charge psychosociale des PVVIH 2010-2014, décembre, 58 pages.*
8. **Comité ministériel de lutte contre le sida et les IST/ Action sociale** (2010), *Programme national de protection sociale des Personnes vivant avec le VIH et des Orphelins et Enfants Vulnérables, décembre 42 pages.*
9. **Comité ministériel de lutte contre le sida et les IST/ Action sociale** (2009), *Guide de formation des OEV en compétence de vie courante, juillet, 111 pages.*
10. **Comité ministériel de lutte contre le sida et les IST/ Action sociale**, (2009) *Analyse des gaps de la réponse au VIH dans la prise en charge intégrée des OEV, décembre, 54 pages.*
11. **Djiby Sow et Dr Fatim Louise Dia** (2013) rapport final de l'étude exploratoire du Projet régional de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest, janvier 33-37.

12. **Gilles Ferréol et al. (2004)** *Dictionnaire de sociologie.*-Paris, 3^e édition, Armand COLIN, 242 p.
13. **GUENEAU, M. C. (1984)**, « L'Afrique, les petits projets de développement sont-ils efficaces ? ».
14. **Gustave Florent WHANNOU (2012)**, Analyse du système de suivi évaluation du programme fast-track, 101 p.
15. **Loi N° 030-2008/AN du 26 juin 2008** portant lutte contre le VIH/SIDA et protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA (2008).
16. **Madeleine GRAWITZ. (2003)** *Les méthodes des sciences sociales.*- Paris -10^e édition, Dalloz, 920 p.
17. **Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale (2006)**, *Cadre stratégique de prise en charge des OEV 2006- 2015, mai, 54 pages.*
18. **Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale (2006)**, *Programme nationale de prise en charge des OEV 2006-2010, mars, 62 pages.*
19. **Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale (2010)**, *Guide de prise en charge intégrée des OEV, Normes et Standards, document de synthèse, février, 68 pages.*
20. **Ministère de l'économie et des finances, Burkina Faso (2014)**, Programme statistiques national 2014, juin 23-30.
21. **Ministère de la Santé, Burkina Faso (2011)**, Plan National de Développement sanitaire 2011-2020 13-14.
22. **ONUSIDA (2014)** Rapport sur l'épidémie du VIH, 120 p.
23. **Raymond QUIVY et Luc VAN Campenhoudt.(1995)** *Manuel de recherche en sciences sociales.*- Paris, 2^{ème} édition, Dunod, 287 p.
24. **Robert LAFON (1991)** *vocabulaire de psychopédagogie et de psychiatrie de l'enfant.*-Paris, 6^e édition, Puf, août, 581 p.
25. **Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST (2010)**, *Cadre Stratégique de Lutte contre le VIH, le sida et les IST 2011-2015, juin, 175 pages.*

- 26. Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST** (2014), *Bilan du Plan national multisectoriel de lutte contre le VIH, le Sida et les IST 2013, avril, 162 pages.*
- 27. Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST** (2011), *Manuel de suivi évaluation du Cadre Stratégique de Lutte contre le VIH, le sida et les IST 2011-2015, juin, 89 pages.*
- 28. Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST** (2014) *Plan national multisectoriel de lutte contre le VIH, le Sida et les IST 2014, avril, 163 pages.*
- 29. Stéphane Beaud et Florence Weber** (2003) *Guide de l'enquête de terrain.* Paris XIIIème, édition La Découverte, 356 p.

Sites internet visités :

1. http://www.google.bf/search?rlz=1C1_____enBF617BF617&sourceid=chrome&ie=UTF-8&q=65ème+Assemblée+Générale+des+Nations+Unies+sur+le+VIH/sida+tenue+à+New+Yo
2. <http://www.un.org/fr/ga/aidsmeeting2011/documents.shtml>
3. http://www.memoireonline.com/12/12/6628/m_Analyse-du-dispositif-de-suivi-evaluation-des-associations-partenaires-du-PAMAC-intervenant-dans-la0.html
4. http://www.memoireonline.com/10/09/2850/m_La-pratique-du-suivi-evaluation-dans-les-projets-de-developpement-au-cameroun17.html

ANNEXES

ANNEXE 1

GUIDE D'ENTRETIEN ADRESSE AUX RESPONSABLES DE SERVICES ADMINISTRATIFS DU MASSN

Date de l'entretien :.....

N° :.....

I- Identification de l'enquêté (e)

1- Qualification :.....

2- Fonction :.....

3- Nom de l'institution :.....

II- Existence d'un manuel de suivi évaluation consolidé des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV

4- Existe –il un manuel de suivi évaluation consolidé des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV ?

Oui X Non X Si Non pourquoi ?

5- En matière de suivi évaluation des actions de prise en charge psychosociale, ce document est –il indispensable ? Oui X Non X

6- Quel contenu peut-on donner à ce manuel pour son d'élaboration ?:.....

7- Existe-il des personnes qualifiées au sein de votre service pour son élaboration ?:.....

III- renforcement des capacités des acteurs de suivi évaluation

8- Quelle place occupe le renforcement des capacités du personnel dans votre structure ? :.....

9- Les agents ont-ils bénéficié de formation et continue sur le suivi évaluation des interventions de prise en charge psychosociale ?.....

10- Quelle appréciation faites-vous du suivi évaluation et de la coordination de la prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV assuré par le CMLS/MASSN ?.....

IV- allocation de ressources financières

11- Votre structure dispose-t-elle d'un plan d'actions ?.....

12- Avez-vous prévu des actions de suivi évaluation de la prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV ?Oui X Non X

Si Oui avez –vous affecté des ressources financières conséquentes à ce domaine ?.....

13- Avez-vous reçu des financements de de la part du CMLS/MSSN pour mener des activités de suivi évaluation en matière de prise en charge des PVVIH et des OEV?.....

V- suggestions

14- Que préconisez-vous pour l'élaboration d'un manuel de suivi évaluation consolidé des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV ?.....

15- Que peut-on envisager pour disposer des ressources humaines de qualité pour le suivi évaluation ?.....

16- Que peut être la solution pour un financement conséquent des actions de suivi évaluation de la prise en charge des PVVIH et des OEV ?.....

Merci pour votre contribution !

ANNEXE 2

GUIDE D'ENTRETIEN ADRESSE AUX RESPONSABLES D'ASSOCIATIONS

Date de l'entretien :.....

N° :.....

I- Identification de l'enquêté (e)

- 1- Qualification :.....
- 2- Rôle dans l'association.....
- 3- Dénomination de l'Association.....

II- Existence d'un manuel de suivi évaluation consolidé des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV

- 4- Avez-vous connaissance de l'existence d'un manuel de suivi évaluation élaboré par le CMLS/MASSN
- 5- Quelle appréciation faites-vous du suivi évaluation et de la coordination de la prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV assuré par le CMLS/MASSN ?.....

III- renforcement des capacités des acteurs de suivi évaluation

- 6- Quelle place occupe le renforcement des capacités du personnel dans votre structure ? :.....
- 7- Les agents ont-ils bénéficié de formation sur le suivi évaluation des interventions de prise en charge psychosociale grâce à l'appui du CMLS/MASSN ?.....

IV- allocation de ressources financières

- 8- Avez-vous reçu des financements de de la part du CMLS/MSSN pour mener des activités de suivi évaluation en matière de prise en charge des PVVIH et des OEV?.....

V- suggestions

- 9- Que préconisez-vous pour l'élaboration d'un manuel de suivi évaluation consolidé des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV ?.....
- 10- Que peut-on envisager pour disposer des ressources humaines de qualité pour le suivi évaluation ?.....
- 11- Que peut être la solution pour un financement conséquent des actions de suivi évaluation de la prise en charge des PVVIH et des OEV ?.....

Merci pour votre contribution !

ANNEXE 3

**QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX AGENTS CHARGES DU SUIVI EVALUATION
DES ACTIONS DE PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE.**

Date de l'enquête :..... Fiche d'enquête N° :.....

I. Identification de l'enquêté(e)

1. Nom et prénoms (facultatif)
2. Sexe F M
3. Qualification professionnelle:
4. Fonction dans la structure :.....

II. Existence d'un manuel de suivi évaluation consolidé des interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV

5. Avez-vous connaissance de l'existence d'un manuel de suivi évaluation interne consolidé sur les interventions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV élaboré par le CMLS/MASSN ?

Oui Non

6. Connaissez-vous le circuit de remontée des données sur la prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV pour une consolidation au niveau nationale ?

Oui Non

Si oui, lesquels ?

.....

7. Connaissez-vous la structure de coordination et de suivi évaluation de la prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV au niveau national

Oui Non

8. Si oui, de quelle structure s'agit-il ?

.....

III. Renforcement des capacités technique des acteurs en suivi évaluation

Avez- vous déjà bénéficié de formation initiale sur le suivi évaluation au cours de formation professionnelle ou académique ? Oui Non

9. Avez-vous déjà bénéficié de renforcement de vos capacités sur le suivi évaluation de la part du CMLS/MASSN ?

Oui Non

10. Si oui, quels aspects ont été concernés ?

.....

11. Avez-vous déjà bénéficié d'une supervision formative lors des sorties de terrain du personnel du CMLS/MASSN ?

Oui Non

12. Si oui, sur quoi a porté la supervision ?

IV. Suggestions

13. Que préconisez-vous pour l'amélioration de vos capacités techniques en matière de suivi évaluation des actions de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV ?.....

Merci pour votre contribution !

ANNEXE 4

FICHE D'ANLYSE DE CONTENU

Date :.....

**ALLOCATION DES RESSOURCES FINANCIERES POUR LE SUIVI
EVALUATION DES INTERVENTION DE PRISE EN CHARGE DES PVVIH ET
DES OEV**

Dimensions	Indicateurs	Constat		Montant alloué	Observations
		Oui	Non		
composantes du suivi évaluation	Supervision				
	Formation des acteurs				
	Collecte des données				
	Traitement des données				
	Diffusion de l'information stratégique				
	Suivi des activités				
	Réalisation d'étude				
Financement des activités de suivi évaluation des structures partenaires	Ressources financières : - Source - activités financées				