



# Rapport de revue du plan stratégique 2014-2018 et du diagnostic organisationnel du CICDOC

---

Octobre 2018

## **TABLES DES MATIERES**

---

### **Contenu**

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
1.1	CONTEXTE .....	3
1.2	OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS .....	3
1.3	METHODOLOGIE UTILISEE.....	4
1.4	HISTORIQUE ET PRESENTATION DU CICDOC .....	5
<b>2</b>	<b>PRINCIPAUX RESULTATS .....</b>	<b>6</b>
2.1	Revue et analyse critique de la mise en œuvre du Plan stratégique 2014-2018 .....	6
2.1.1	Analyse de l'environnement de mise en œuvre du Plan stratégique 2014-2018	6
2.1.2	Revue programmatique du Plan stratégique 2014-2018 .....	7
2.2	Analyse des principaux systèmes et de la capacité de gestion du CICDOC .....	15
2.2.1	Système de gouvernance.....	16
2.2.2	Système de gestion de programmes.....	16
2.2.3	Système de suivi évaluation.....	17
2.2.4	Système de gestion des achats et des stocks.....	18
2.3	Analyse de la structure organisationnelle et des procédures de gestion .....	18
2.3.1	Analyse de la structure organisationnelle.....	18
2.3.2	Examen analytique du dispositif de gestion .....	19
2.3.3	Analyse des ressources humaines.....	20
<b>3</b>	<b>Conclusions et recommandations .....</b>	<b>20</b>

# 1 INTRODUCTION

## 1.1 CONTEXTE

Le Centre d'Information de Conseil et de Documentation sur le Sida et la Tuberculose (CICDoc) est un réseau de 22 associations. C'est un acteur leader dans le domaine de la lutte contre le VIH Sida, la tuberculose notamment dans le domaine du renforcement du système communautaire au Burkina Faso. Sa vision est de : « **Rapprocher les deux « mondes » associatifs et professionnels de santé pour une meilleure compréhension, complémentarité et harmonie dans la lutte contre le VIH/Sida** ».

Le CICDoc a été sélectionné en 2015 comme bénéficiaire secondaire pour la mise en œuvre des activités de lutte contre le sida, la tuberculose et le VIH. Les activités de ce programme ont été réalisées conformément au cahier de charges, permettant au CICDoc de bénéficier de nouveau de la confiance de IPC/BF de nouveau comme BS, cette fois dans 5 régions sur 13 avec 63 OBC.

En tant que réseau d'associations incontournable dans la riposte au Sida et la tuberculose au Burkina Faso, le CICDoc a été identifié pour être SR à la deuxième phase du Nouveau Mécanisme de Financement du Fonds mondial pour le RSS volet société civile. A cet effet, une évaluation du CICDoc par le FM a révélé des insuffisances dont les plus importantes sont : a) la non mise à jour du plan stratégique, du plan opérationnel et surtout du plan de suivi évaluation du CICDoc, b) le manuel de procédure inadapté, c) l'absence d'une politique anti-fraude et anti-corruption à son niveau et au niveau des OBC et d) la non mise en place d'un auditeur interne.

En plus de son rôle de Bénéficiaire Secondaire du Fonds mondial TB-VIH et du RSS volet communautaire, le CICDoc met en œuvre d'autres projets comme celui de l'intégration de la SR dans le paquet d'activité des centres de dépistage communautaire du VIH avec un co-financement de Helen Keller International (HKI) et de la GIZ BACK UP Santé. Ainsi, le CICDoc avec ses différents projets gèrera un budget annuel de près de 2 milliards de francs CFA pour les trois années à venir.

Le CICDoc a pour souci la quête permanente de l'excellence tant dans les prestations sur le terrain que dans le management au niveau de l'équipe de direction. Ces points de faiblesse relevés offrent l'opportunité pour améliorer la gouvernance interne afin de rendre la structure plus crédible auprès de ses partenaires et de se positionner sur l'axe de la modernisation continue. Ceci entre dans le cadre global i) La mise en œuvre des recommandations issues des évaluations consécutives du PADS et du LFA et ii) la Capacitation pour assurer la mise en œuvre efficace du RSS volet communautaire à travers l'élaboration d'un manuel de procédure comptable et financière, d'un plan stratégique avec un plan opérationnel triennal glissant sur la période 2019-2022 qui seront orientés sur le Plan Stratégique Santé Communautaire en cours de validation ainsi que d'un plan de suivi évaluation et d'une politique de lutte anti-fraude et anti-corruption.

Sur financement GIZ Backup Santé, le CICDoc a mobilisé une expertise pour l'accompagner dans i) la révision du manuel de procédures administratives, comptables et financières, ii) l'élaboration d'une politique anti-fraude et anti-corruption accompagnée d'un manuel de gestion des conflits (en tant qu'annexes du manuel de procédures), iii) l'élaboration du plan stratégique, iv) l'élaboration du plan opérationnel accompagné v) d'un plan de suivi évaluation du CICDoc.

En élaborer les principaux livrables, il a été jugé nécessaire d'établir un rapport diagnostique et d'analyse de situation du CICDoc qui servira de base. Ce rapport devrait non seulement faire le point sur la mise en œuvre du plan stratégique finissant mais aussi fournir des orientations pour élaborer à la fois le nouveau plan stratégique et les autres livrables.

## 1.2 OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

L'objectif général du diagnostic et d'analyse de la situation du CICDoc est d'évaluer la fonctionnalité et la robustesse des principaux systèmes de gestion du CICDoc d'une part et d'autre part d'analyser le contexte actuel et future de l'environnement de travail du CICDoc. Cela devrait permettre de renforcer l'organisation et les capacités du CICDoc en vue d'accompagner efficacement la mise en œuvre du prochain Plan stratégique qui devra couvrir la période 2019-2023.

Plus spécifiquement, il s'agit :

- D'analyser le contexte extra et intra CICDoc de la mise en œuvre du plan stratégique 2014-2028
- D'établir l'état de mise en œuvre du Plan stratégique 2014-2018 puis d'en analyser les acquis, les forces et faiblesses ainsi que les goulots d'étranglement ayant entravé la mise en œuvre et/ou son efficacité/efficience
- D'analyser la structure organisationnelle et fonctionnelle du CICDoc, y compris les enjeux de pouvoir, les liens hiérarchiques et fonctionnels, les dispositifs de gestion, les ressources humaines
- D'établir la viabilité technique et financière du CICDoc
- D'identifier les principales forces, faiblesses ainsi que les opportunités et les menaces concernant le CICDoc et ses programmes
- De proposer des orientations pour l'élaboration des différents livrables de la mission

Il est attendu de ce processus un rapport diagnostic et d'analyse de situation du CICDoc et de ses programmes contenant les orientations pour d'une part améliorer les systèmes de gestion du CICDoc et d'autre part pour élaborer le nouveau plan stratégique, le plan opérationnel et le plan de suivi évaluation.

### 1.3 METHODOLOGIE UTILISEE

La réalisation de l'étude diagnostique et d'analyse de situation du CICDoc a été menée de manière participative et inclusive. Il s'est agi d'autodiagnostic assisté et facilité par les consultants d'une part et d'autre part d'une revue documentaire.

Les principales activités menées ont été les suivantes

- La revue documentaire : elle a permis d'exploiter les documents existants concernant la mise en œuvre du plan stratégique, la gestion opérationnelle du CICDoc et les documents administratifs. Elle a été faite sur la base d'une liste transmise par les experts et complétée par le personnel clé du CICDoc
- L'établissement du bilan physique et financier de la mise en œuvre du plan stratégique 2014-2018, y compris l'identification des forces, des acquis, des goulots d'étranglement et l'appréciation de l'état de mise en œuvre par les principales parties prenantes
- L'établissement du benchmark international en vue de connaître les changements au niveau global devant être pris en compte y compris les changements au niveau du FM et du paysage de financement au niveau international, les orientations internationales dans différents domaines programmatiques
- L'évaluation des capacités organisationnelles et institutionnelles du CICDoc, y compris celle de son système de suivi évaluation
- Un diagnostic des procédures et contrôle existants en s'appuyant sur une analyse minutieuse des documents collectés et une mise en perspective avec les orientations nationales et internationales ainsi que par rapport aux exigences des partenaires en l'occurrence le Fonds mondial. Cela a permis de produire un tableau synoptique des forces et faiblesses/points à renforcer sur la base de l'exploitation de la documentation appropriée, de l'examen analytique des procédures existantes, de l'exploitation des grilles d'analyse des tâches dûment remplies et des résultats des entretiens individuels

Les principaux outils utilisés ont été : i) l'outil d'évaluation des capacités organisationnelles, ii) la Grille d'analyse de l'exécution du plan stratégique 2014-2018, iii) l'Outil/guides d'entretien structuré (individuel et de groupe), iv) le Template d'évaluation rapide des capacités des systèmes de suivi évaluation, v) la Grille d'analyse et de détermination des priorités d'intervention en suivi évaluation,

vi) le Guide d'entretien semi-structuré, vii) le Guide de discussion de groupe, viii) le Grille d'analyse des documents existants et ix) le Tableau synoptique des forces et faiblesses/points.

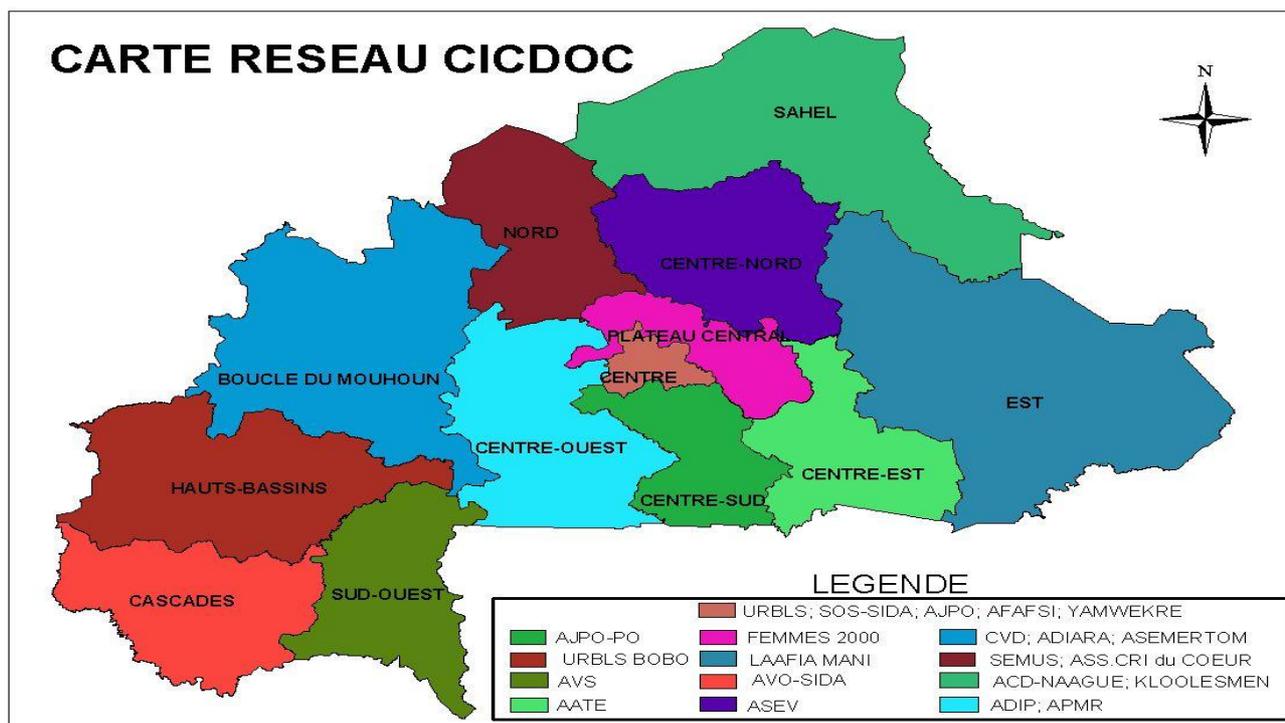
Les résultats ont fait l'objet de discussion, d'échange et de consensus tout au long de l'élaboration de ce rapport.

## 1.4 RAPPEL HISTORIQUE ET PRESENTATION DU CICDOC

Le CICDOC est une association à but non lucratif, créée en 1999 sur Récépissé n° 99-431/MATS/SG/DGAT/DLPAJ. Le CICDOC compte de nos jours 22 associations (cf. annexe 2). Ses principaux objectifs étaient les suivants :

- Rendre accessible l'information à travers une documentation actualisée sur le VIH et la tuberculose
- Dispenser aux différents intervenants de la lutte contre le VIH une formation enrichie des expériences acquises et des compétences de ses membres.
- Offrir un service de conseil dépistage pour le VIH comme stratégie efficace de prévention et une porte d'entrée pour la prise en charge des personnes infectées par le VIH,
- Appuyer les professionnels de santé engagés dans la prise en charge des personnes affectées par le VIH.

Les organes de l'association sont l'Assemblée générale, le bureau exécutif, et la direction exécutive. L'organigramme est présenté en annexe.



A partir de 1999, le CICDOC va beaucoup s'investir dans le conseil dépistage du VIH avec l'ouverture du centre de dépistage autonome qui deviendra très rapidement un centre de référence national et sous régional grâce au soutien de la coopération française. En 2001, sous l'impulsion de FHI à travers le projet régional SFPS, le CICDOC va développer des curricula de formation en matière de conseil et dépistage (CD) au BF et dans la sous-région ouest africaine. Toujours dans le même domaine, de 2004-2008 Avec AWARE-HIV/AIDS, le CICDOC va ouvrir un second centre de dépistage dénommé « Learning Site » pour l'expérimentation des pratiques de CDV aux bénéficiaires des différents programmes de conseil dépistage de la sous-région. Il servira également d'école pour la dissémination et répliation de « Meilleures pratiques » pour ce qui est de l'expansion du conseil dépistage chez les jeunes.

A partir de 2005, grâce au financement de la banque mondiale, le CICDOC va entreprendre à travers son réseau, la prise en charge sous ARV des personnes infectées par le VIH. Ainsi en 3 ans, près de 1500 personnes ont été mis sous traitement ARV. L'année 2009 consacre l'entrée du CICDoc dans la santé communautaire à travers la convention avec le Ministère de la santé et le Programme d'appui au développement sanitaire (PADS). Cette convention s'est poursuivie jusqu'en 2015 et a consacré le CICDoc comme structure de renforcement des capacités (ONG Rencap). Cette activité s'est poursuivie jusqu'en 2015 avant d'être décentralisée au niveau des associations membres.

Le diagnostic organisationnel du CICDoc, mené en 2013, a permis de réajuster les organes dirigeants et de renouveler leur r cepiss  en 2015. En 2017, le CICDoc a été choisi comme sous bénéficiaire de la subvention TB/VIH pour la période 2018-2020 et pour la subvention RSS pour la période 2018-2020.

Sur le plan de la notoriété, le CICDoc a été leader dans la naissance et l'élargissement du conseil dépistage au niveau communautaire. Elle a suscité et supporté la naissance de plusieurs organisations de la société comme Vie Positive, Kabasati, etc.. A l'occasion de la commémoration des 10 ans du CICDoc en 2011, la structure a été décorée par le Ministère de la santé. Par ailleurs, le CICDoc avant abrité le CCM et assuré son fonctionnement jusqu'en 2005.

Le CICDoc s' st aussi inscrit durablement dans le paysage associatif au Burkina Faso. Elle est invitée et participe activement aux concertations nationales impliquant la société civile dans le secteur de la santé et du développement. En tant que Réseau, il contribué à mobiliser des ressources financières et de l'expertise technique pour assurer le fonctionnement et le renforcement des capacités de ses organisations membres.

Sous son leadership, un plaidoyer efficace a été mené et a abouti en 2015 au remboursement de la dette de la société civile concernant les interventions qu'elles ont mené dans le cadre de la mise en œuvre de la phase 2 du round 10 du Fond mondial. Cette situation a évité que certaines associations ne déclarent faillite et disparaissent du paysage. Au niveau thématique, en plus de la riposte au sida et de la santé communautaire, le CICDoc a étendu ses activités à la SR/PF depuis l'année 17.

## 2 PRINCIPAUX RESULTATS

### 2.1 Revue et analyse critique de la mise en œuvre du Plan stratégique 2014-2018

#### 2.1.1 Analyse de l'environnement de mise en œuvre du Plan stratégique 2014-2018

La mise en œuvre du Plan stratégique 2014-2018, a été marquée par des environnements internes et externes qui ont impact  sur la mise en œuvre et les résultats.

Au niveau interne, l'élaboration du plan stratégique a permis d'insuffler une dynamisation des structures internes du CICDoc. En tant que document de référence, il a offert une vision aux programmes, un instrument de planification et d'élargissement du partenariat. Ce plan stratégique a été complété par l'évaluation des capacités organisationnelles et de mise en œuvre au cours de l'année 2013. Un nouvel organigramme a été adopté et un manuel de procédures ont été élaborés subséquemment à partir de la fin de l'année 2013. Par la suite, des plans d'actions annuels ont été institués et alignés sur le Plan stratégique.

A partir de l'année 2015, les exigences de mise de certains projets a nécessité que le CICDoc se recentre plus sur son rôle de coordination. Ainsi par exemple, les activités de prise en charge médicale initié depuis le projet TAP et PASS de la Banque mondiale ont été décentralisées et confiées aux associations membres. Cependant, des difficultés persistent et sont en partie liées à l'insuffisance de financement pour maintenir adéquatement. Concernant le dépistage du VIH, il a été organisé en 2014 des assises nationales qui a été l'occasion de mener une réflexion approfondie à

la fois sur les dispositifs et les stratégies afin de répondre aux attentes. Le partenariat noué avec la GIZ a permis au CICDoc d'intégrer les volets santé de la reproduction et planification familiale dans la gamme de ses programmes et interventions. Avec la fin du PAMAC, qui avait le leadership sur le dépistage, le rôle du CICDoc

Par ailleurs, le personnel a été renforcé avec le recrutement 23 personnes dont 13 superviseurs régionaux, 5 contrôleurs et 5 postes au niveau central. Cela a permis à la structure de renforcer sa capacité de coordination au régional et de développer des interventions au niveau décentralisé. En plus du personnel, la Direction exécutive a instauré la tenue d'ateliers bilans périodiques à compter de l'année 2018. Le personnel clé, y compris ceux des associations ont été formés en gestion financière, gestion de projets et suivi évaluation. Le recrutement des OBCE pour les activités TB/VIH a permis au CICDoc de gagner en expérience et en notoriété.

Au plan externe, la situation nationale a été caractérisée par des troubles sociopolitiques et des bouleversements avec l'insurrection de fin 2014. Elles ont entraîné des modifications substantielles dans la gouvernance nationale, locale et sectorielle ont eu des conséquences sur l'affirmation du leadership aux différents niveaux. De plus, la situation sécuritaire qui est précaire dans certaines portions du pays a fait reculer l'intérêt accordé aux activités de lutte contre le VIH dans la plupart dans les régions concernées. L'adoption de la loi

Dans le domaine du financement, le retard mis dans la mobilisation des ressources du PNDES, la tenue de la Table ronde de mobilisation des ressources du CSN-Sida avant celle du PNDES, la fin des appuis financiers d'importants partenaires comme le PNUD, la Banque mondiale, le non-respect des engagements de l'État et les faibles capacités de la société civile et du secteur privé en matière de mobilisation des ressources ont impacté sur la disponibilité des financements pour les activités de riposte au Sida.

Au niveau des programmes, l'importance accordée à la santé communautaire par le Ministère de la santé a façonné le paysage des interventions communautaires. Après la politique nationale, un plan de santé communautaire est en cours de validation. Au niveau genre, on note l'existence d'une politique nationale ainsi qu'un fonds dédié à la promotion des activités y relatives. Avec le soutien du Centre canadien d'étude internationale à travers le projet UNITERRA, le CICDoc et les 22 associations membres ont été soutenu pour élaborer leur propre politique en matière de genre. L'importance accordée à la PF/SR par les projets de la Banque mondiale, le projet SWEDD et le partenariat de Ouaga ont insufflé un dynamisme nouveau dans ce domaine. A la faveur de l'élaboration du Cadre stratégique de riposte au sida 2016-2020 et la prise en compte des objectifs 90-90-90, le dépistage du VIH a été recentré pour cibler davantage les personnes séropositives. Concernant toujours le dépistage du VIH, la fin du PAMAC a redonné un regain d'intérêt au niveau du CICDoc pour la coordination et le renforcement des programmes de dépistage.

Dans le domaine du suivi évaluation, la mise en place du système ENDOS par le Ministère de la santé avec la prise en compte des données et des indicateurs communautaires a façonné les modalités de suivi évaluation au niveau du CICDoc. Aussi, le CICDoc participe désormais à la validation des données au niveau district et extrait ensuite les informations et les indicateurs à partir du système ENDOS.

### 2.1.2 Revue programmatique du Plan stratégique 2014-2018

Au cours de la période de mise en œuvre du Plan stratégique, le CICDoc a mobilisé des ressources autour de projets spécifiques. La mise en œuvre du plan stratégique s'est faite selon un plan opérationnel glissant autour des principaux objectifs suivants :

- Assurer une communication stratégique sur le CICDoc et ses programmes est mise en œuvre
- Faire du CICDoc un leader en matière de communication sociale sur les domaines de la santé communautaire, y compris le VIH et la TB
- Rendre le dépistage accessible à l'ensemble de la population y compris 30% de jeunes
- Assurer une prise en charge médicale et communautaire au PVVIH et aux tuberculeux
- La gouvernance du CICDoc est renforcée

- Les associations deviennent progressivement robustes sur le plan organisationnel et fonction
- Un système fonctionnel et adapté en matière de formation, suivi-évaluation et d'assurance qualité est mis en place

Les principaux projets gérés ont été :

- La contractualisation avec le Ministère de la santé en tant qu'ONG de renforcement des capacités dans 3 districts sanitaires (Boromo, Dédougou, et Solenzo) de la région sanitaire de la boucle du Mouhoun avec 7 associations. Ce projet a couvert 47 Départements (6 communes rurales et 41 communes rurales) comprenant au total 993 villages soit 994 090 personnes (2014).
- Projet d'amélioration de la santé des mères et des enfants au Burkina Faso (PASME) financé par le ministère des affaires étrangères du Canada anciennement dénommé Agence canadienne de développement international (ACDI) sous l'Initiative Muskoka). Les thématiques ont concerné entre autres, la nomenclature des procédures et le manuel de gestion des produits de santé, l'assurance qualité des prestations dans les CSPS et la communication interpersonnelle, le dépistage de la malnutrition
- Projet d'appui à la promotion de SayanaPress au Burkina Faso (PAPSyP/GIZ) (2014-2015) qui a couvert les 3 districts. Les activités de la DBC ont concerné 206 villages en 2013 à 241 en 2014.
- Projet intensification de la communication interpersonnelle sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans la boucle du Mouhoun (PICANJE) soutenu par FHI 360, vise à i) renforcer la communication interpersonnelle sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) (avec un accent particulier sur l'allaitement maternel) au niveau des centres de santé durant les points de contact clés (vaccination, PCIME, consultation prénatale consultation postnatale, maternité, planning familial), ii) renforcer la mobilisation sociale sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) au niveau communautaire à travers les plates formes existantes.\$, iii) développer des outils de communication et des supports de travail pour le changement de comportement en matière ANJE

En plus de ces projets, le CICDoc a été retenu comme sous bénéficiaires de la subvention TB/VIH et RSS du Fonds mondial. D'autres ressources ont été également acquies dans le cadre de la mise en œuvre des campagnes de dépistage du VIH.

Les contributions du CICDoc au renforcement du système communautaire ont reposé sur les activités suivantes :

- Étude sur l'offre et de la demande du conseil dépistage en milieu communautaire et en milieu de soins au Burkina Faso
- Formation du personnel de santé et du personnel communautaire sur diverses thématiques
- Les supervisions formatives

Les principales difficultés rencontrées ont été entre autres :

- Le retard dans le financement des activités ce qui contribué à rendre difficile la bonne planification des activités
- La faible mobilisation des ressources et la fin de certains projets comme celui de la contractualisation avec le Ministère de la santé et le financement de la banque mondiale
- La déperdition et le renouvellement du personnel communautaire, ce qui a mis à mal la continuité et la performance des programmes, en particulier le personnel formé dans les CDV
- La faible documentation et diffusion des interventions et des meilleures pratiques
- La faible fonctionnalité du Conseil d'administration

L'analyse des résultats programmatiques obtenus montre les performances suivantes :

Résultat 1 : Une communication stratégique sur le CICDoc et ses programmes est mise en œuvre
--

0,40
------

Il était prévu la production de capsules vidéo, documentaires, d'outils de promotion (affiches, dépliants, kakémono...), d'article de presse, la tenue de conférences de presse et la mise à contribution du site web et des réseaux sociaux (Facebook, Twitter).

Au cours de la période de mise en œuvre, des informations ont été postées sur la page Facebook et des articles de presse dans plusieurs organes (radio et écrit). Ces articles ont plus concerné les activités de dépistage et moins les activités relatives à la gouvernance et aux associations membres. Des soutiens ont été apportés à des artistes pour la production d'œuvres musicales, pour participer à des événements comme Reem-dogo, des interventions dans des établissements scolaires. Environ 100 artistes ont bénéficié de l'appui de la part du CICDoc. Concernant, le compte Twitter et le site web, leur alimentation n'a pas été optimale au cours de la période. Pour le compte Twitter, l'organisation n'a pas pu récupérer la main sur le compte, étant donné que l'ancien animateur a été appelé à d'autres fonctions hors du pays.

Résultat 2 : Le CICDoc est devenu leader en matière de communication sociale sur les domaines de la santé communautaire, y compris le VIH et la TB	0,32
--	------

Il était prévu la mise en place d'une équipe de communication sur le VIH et la TB (1 chargé de communication + son adjoint+ 2 animateurs expérimentés dans le domaine de la tuberculose et du VIH), l'élaboration d'un Plan de communication VIH/TB, l'élaboration des supports de communautaires sur le VIH et la TB accessibles et utilisables pour les acteurs communautaires (guide, prospectus, boîtes à images), la production et la mise en œuvre d'un plan de communication communautaire, l'organisation de journées portes ouvertes (Ouaga et Bobo) et la réalisation de campagnes annuelles de sensibilisation TB et VIH.

Sur une période de la mise en œuvre, le CICDoc a bénéficié de l'appui d'une équipe de deux volontaires canadiens mis à disposition UNITERA. Le CICDoc n'a pas directement coordonné, mais a participé à l'élaboration/actualisation de diverses boîtes à images, telle que recommandé par les assises nationales. Celles concernant la SR est en cours et le CICDoc participe aux travaux. A la place des journées communautaires, le CICDoc a mis à profit certaines opportunités pour promouvoir son image, ses interventions et son expertise (journées communautaires, lancement du projet ado santé, FESPACO, Journées mondiales de lutte contre le sida/ tuberculose.

Résultat 3 : L'expertise en matière de santé communautaire est reconnue et promue	0,67
---	------

Le PSN avait prévu i) la réalisation d'une analyse de situation de l'expertise en matière de santé communautaire, ii) l'élaboration d'un cadre et d'un observatoire sur l'utilisation de l'expertise communautaire, iii) la formalisation des compétences en matière de santé communautaire par les instances supérieures, iv) la mise en place d'un système de motivation, compétition en matière de santé communautaire, v) la mise en place et fonctionnalité du comité de suivi de la mise en œuvre des outils en matière d'expertise de santé communautaire et vi) la réalisation de missions de suivi de la mise en œuvre des outils en matière d'expertise de santé communautaire.

La majeure partie des activités relatives à ce résultat ont été exécutées en dehors de la mise en place du comité de suivi et l'exécution des missions de suivi de la mise en œuvre des outils de santé communautaire. Au cours de la période de mise en œuvre du PSN, le CICDoc a participé à l'analyse de la situation et des activités communautaires, l'élaboration des normes et protocoles de prises en charge communautaires des 3 pathologies (paludisme, VIH et TB). La cartographie des OBC a été faite ce qui a permis de les catégoriser. Les ressources humaines au niveau communautaire et au niveau des OBC ont été analysées et a abouti à la mise en place d'un référentiel des compétences communautaires.

Résultat 4 : Le CICDoc, ses associations membres sont viables financièrement

0,56

La mise en œuvre de ce volet comportait l'élaboration d'un plan de mobilisation des ressources, la production d'outils de communication adaptés à la mobilisation des ressources, la réalisation de missions/ rencontres de mobilisation des ressources, l'accroissement du partenariat pour le financement et l'octroi de financement aux associations membres.

La mise en œuvre de ce volet a été globalement satisfaisant. En effet, un plan de mobilisation des ressources a été élaboré avec l'appui des volontaires canadiens. Les capacités des OBC membres ont été renforcées en la matière et une mise en contact avec des potentiels partenaires a été faite. Au cours de la période 2014-2018, le CICDoc a pu mobiliser des ressources financières dont une partie a été affecté aux associations membres. Du reste, il a réussi grâce au plaidoyer à faire rembourser les dettes des associations, ce qui a permis d'éviter la faillite et la disparition de certaines

Résultat 5 : Le CICDoc, ses associations membres disposent d'expertises techniques pour la mise en œuvre de leurs programmes

0,67

Pour atteindre ce résultat, le plan stratégique prévoyait la constitution d'un pool d'experts par thématique, le recrutement d'un expert pour appuyer les associations membres, le renforcement des capacités des membres en planification, suivi évaluation et gestion financière.

Au cours de la période de mise en œuvre, les personnels des associations ont été formés sur les thématiques TB, VIH, SR, mais également en suivi évaluation ainsi que dans le domaine financier (TOM2Pro). Dans le domaine du suivi évaluation, les acteurs communautaires ont été également formé sur le logiciel ENDOS. Une base de données des formateurs et des superviseurs a été constituée.

Résultat 6 : 1 000 000 de personnes dont 30% de jeunes, 20% de groupes spécifiques sont dépistées au cours des 5 années

0,96

Dans le plan de dévolution du PAMAC, le volet dépistage devrait normalement être confié au CICDoc. Pour assurer le leadership du dépistage, le Plan stratégique prévoyait le recrutement d'un Coordonnateur du dépistage, le renforcement des capacités de l'activité de dépistage (véhicule, matériels bureautiques, etc), la réalisation de l'état des lieux sur le dépistage et ses performances ainsi que ses forces/faiblesses, l'analyse des nouvelles pratiques de dépistage en vue de construire une nouvelle stratégie du dépistage, le renforcement des capacités des acteurs sur les nouvelles stratégies de dépistage, l'organisation de campagnes de dépistage à l'orée de chaque JMS, la réalisation de campagnes ciblées (pour les groupes spécifiques et les jeunes) et l'acquisition de quatre unités mobiles.

Pour diverses raisons, la dévolution de la coordination des activités de dépistage communautaire n'a pu être finalisée. Néanmoins, le CICDoc a responsabilisé un Chargé de projet pour le volet dépistage. Le pays a acquis 15 Unités mobiles de dépistage et les centres fixes ont été soutenus dans leur fonctionnement, y compris la dotation masculins et féminins. Une étude sur l'analyse de la situation du dépistage a été faite et une assise nationale sur le dépistage et a permis de faire le point et l'analyse critique des cibles, des difficultés et des nouvelles stratégies ont été proposées. Dans l'ensemble, les activités de dépistage ont été bien menées et des résultats probants ont été obtenus. Cependant, la faible capitalisation n'a pas permis de disposer des données complètes et désagrégées sur la période.

Résultat 7 : 10 000 personnes vivant avec le VIH bénéficiant d'une prise en charge médicale et communautaire de qualité	0,54
---	------

Dans le cadre du développement de la prise en charge médicale, avec le soutien de la Banque mondiale et de l'État, diverses associations avaient développé une composante prise en charge médicale incluant la prescription des ARV et le suivi des patients. En vue d'assurer la continuité de l'activité, il était prévu l'identification d'un responsable de la coordination médicale au sein du réseau CICDoc, l'animation d'un cadre de concertation trimestrielle des acteurs de la PEC médicale du réseau (1 médecin et un pharmacien), l'élaboration et l'exécution d'une feuille de route pour la dévolution des activités de prise en charge médicale, la dotation des associations de PEC médicale d'équipements informatiques et de logiciel adapté, le renforcement des capacités du personnel dédié à la prise en charge médicale, le développement d'un laboratoire de référence et la réalisation de diverses activités en soutien à la prise en charge médicale (consultations psychologiques, éducation thérapeutique, consultations d'observance, tenue de groupes de paroles, séances d'éducation nutritionnelle, visites à domicile/hôpital, appui en vivres, octroi de microcrédits).

Au cours de l'évaluation des capacités, il a été suggéré au CICDoc de recentrer ses activités autour de la coordination et de transférer les activités de prise en charge médicale à des associations membres qui en ont l'expertise et la capacité. Cette dévolution a pu avoir lieu et entre 2014 et 2016, respectivement 4 397 PVVIH, 4 281 PVVIH et 3 327 PVVIH ont pu bénéficier du paquet complet de prise en charge médicale et communautaire. S'agissant des microcrédits, certaines femmes en ont bénéficié dans le cadre du projet PASME qui ciblait les mères et les enfants. Cependant, la mise en œuvre n'a pas été optimale compte tenu de la faiblesse des ressources mobilisées pour exécuter ce volet.

Résultat 8 : 1 000 patients TB/VIH bénéficiant d'appui/accompagnement communautaire	1,00
---	------

Concernant les interventions de prévention et de prise en charge de la tuberculose, il était prévu le renforcement des capacités des acteurs, l'organisation d'activité de sensibilisation, de soutien thérapeutique et de référence des cas.

Pour la mise en œuvre de la subvention TB, le CICDoc a été retenu comme bénéficiaire secondaire. 114 animateurs ont été formés pour assurer la mise en œuvre des interventions. En 2016, environ 28 374 ont été touchées par les activités tuberculose. Les personnes suspectes ont été référées vers les CDT. Les animateurs ont participé à la recherche des perdus de vue. Dans l'ensemble les contributions attendues du CICDoc et ses associations membres ont été optimales au cours de la période.

Résultat 9 : 1 000 000 populations touchées par les activités de santé communautaire	0,87
--	------

La santé communautaire a connu un regain d'intérêt avec l'élaboration du plan stratégique de santé communautaire et la mise en place d'une direction dédiée au ministère de la santé. Pour y contribuer et atteindre les résultats escomptés, il était prévu la réalisation des séances de sensibilisation sur le VIH, des causeries éducatives sur la SR et la nutrition, la mise en œuvre d'activités de sensibilisation sur le paludisme. Pour réaliser ces activités, il était prévu l'élaboration d'un module de formation unique pour les animateurs de santé communautaire et le renforcement des capacités des animateurs.

Les modules de formation en santé communautaire pour les animateurs sont en cours de finalisation sous l'égide de la DPS du Ministère de la santé. Pendant le projet de contractualisation avec le ministère de la santé et les autres projets, les interventions ont permis de sensibiliser les populations sur les maladies prioritaires y compris les thématiques de santé communautaire. Le tableau suivant donne un aperçu des réalisations en 2015.

Indicateurs	Nombre
-------------	--------

	touchés
Prise en charge communautaire des PVVIH et des malades tuberculeux	28 374
Counseling sur l'allaitement précoce et l'alimentation du nourrisson	48 658
Visites à domicile pour la sensibilisation des femmes enceintes et allaitantes sur l'allaitement maternel exclusif	7 027
Nombre et proportion de PVVIH ayant bénéficié d'une prise en charge communautaire	15 529
Nombre de patients tuberculeux ayant reçu une prestation communautaire	937
Nombre de femmes enceintes touchées	29 914
Nombre de femmes allaitantes touchées	25 771
Bénéficiaires de la campagne et de l'IEC/CCC sur la nutrition	91 435

La faible capitalisation des résultats n'a pas permis d'établir un bilan complet des résultats des interventions de santé communautaire.

Résultat 10 : La gouvernance du CICDoc est renforcée

0,71

Il était prévu pour la période le renforcement de la gouvernance du CICDoc à travers i) un meilleur fonctionnement des organes (AG, Conseil d'administration, Direction exécutive), ii) la mise en conformité avec l'organigramme adopté (DE, RAF, CP, C.S&E, comptable, Secrétaire de direction, communication), iii) la mise en place de documents normatifs (statut personnel vacataire, manuel de procédures administratives et de gestion propre au CICDoc, grille de salaire du personnel, plan de carrière et iv) l'évaluation régulière des performances du personnel clé.

Au cours de la période, l'organigramme a été revu et le personnel a été mis en place avec des termes de référence. Un manuel de procédures a été élaboré avec cependant une mise en œuvre non optimale. Le fonctionnement des instances, notamment le Conseil d'administration, a connu quelques insuffisances du fait de la non stabilité des membres.

Résultat 11 : Les associations deviennent progressivement robustes sur le plan organisationnel et fonctionnel

0,92

Le plan stratégique avait prévu la réalisation d'une analyse des capacités de chaque organisation membre, l'élaboration d'un plan d'appui technique à chacune des 22 associations, la revue organisationnelle et structurelle des associations membres et l'appui à leur restructuration/ renforcement du fonctionnement de sa structure.

L'analyse des capacités des organisations membres a été réalisée accompagnée d'un plan d'appui technique spécifiques à chaque association. Au-delà des 22 associations membres, cette activité s'est étendue aux 236 OBCE dans le cadre des interventions de santé communautaire.

Les acteurs de ces associations ont participé à diverses sessions de formation organisées par le CICDoc ou par d'autres structures. En matière de restructuration, il est prévu que chaque association puisse se conformer en revisitant ses statuts, règlement intérieur au regard la loi 064 portant sur la liberté d'association au Burkina Faso.

Résultat 12 : Le suivi stratégique des organisations membres est renforcé

0,69

En plus d'améliorer la disponibilité des données sur les programmes et renseigner sur le fonctionnement des associations, le plan stratégique prévoyait de renforcer le suivi stratégique des associations membres à travers un renforcement des dispositifs et mécanismes de collecte des données, l'élaboration de base de données, les bilans semestriels au niveau des associations, la supervision des associations par le Conseil

d'administration, la production des rapports périodiques du CICDoc et les audits annuels des comptes.

Des chargés de suivi évaluation ont été recrutés au profit de certaines associations membres. D'autres ont été formés à l'utilisation du logiciel ENDOS-BF et également sur le Code unique d'identification. Une base de données ODK a été installée dans les associations pour la gestion des données relatives aux activités de dépistage du VIH. Une formation en supervision facilitante a été faite en direction de certains acteurs, ce qui a permis de réaliser et d'améliorer la qualité des supervisions que les associations ont bénéficié dans le cadre du suivi de la mise en œuvre des activités. Cependant, la faible fonctionnalité du Conseil d'administration n'a pas permis de faire le suivi stratégique des associations. En plus de cela, des informations n'ont pu être produites pour éclairer le Conseil d'administration.

Résultat 13 : Le Plan stratégique et les activités sont bien gérés et la reddition des comptes faite	0,64
--	------

S'agissant de la reddition des comptes, le CICDoc dispose de rapports annuels depuis 2014 et les comptes sont régulièrement audités par des Auditeurs externes. Les recommandations issues de ces audits vont l'objet de mise en œuvre et des rapports de mise en œuvre sont produits annuellement et partagés avec les partenaires. Au niveau des associations, des ateliers bilans sont régulièrement réalisés afin de faire le point sur l'état de mise en œuvre des activités et les résultats obtenus. Le rapport d'activités et d'audit 2017 n'étaient pas disponibles au moment de la revue de la mise en œuvre du PSN.

Dans l'ensemble, la mise en œuvre de ce volet connaît des insuffisances dans la qualité des rapports fournis et l'absence de preuves de reddition aux associations membres. Les résultats présentés ne sont pas alignés avec la structuration du plan stratégique et offrent peu de détails.

Résultat 14 : La planification de la mise en œuvre du Plan stratégique est assurée	0,75
--	------

Le plan stratégique du CICDoc 2014-2018 était accompagné d'un Plan opérationnel 2014-2015. Il était prévu que ce plan biennal soit glissant, l'élaboration de plans d'actions annuelles, la tenue d'ateliers périodiques de validation des données et la revue semestrielle et annuelle des plans d'actions.

Au cours de la période de mise en œuvre, des plans opérationnels ont été annuellement élaborés pour opérationnaliser le plan stratégique. Toutefois, les revues ont été plus consacrées aux projets qu'au plan opérationnel. Du reste, les rapports annuels produits ne sont pas alignés avec la structuration du plan stratégique. Du reste, les associations membres ne sont pas systématiquement alignés sur la structuration et les priorités contenues dans le plan stratégique et les différents plans opérationnels.

Résultat 15 : Un système fonctionnel et adapté en matière de formation, suivi-évaluation et d'assurance qualité est mis en place	0,75
--	------

Au compte de ce volet, le plan stratégique avait prévu l'élaboration d'un manuel de procédures pour les formations, d'un plan budgétisé de suivi évaluation, d'un guide pratique simplifié du plan de S&E ainsi que l'organisation de missions de suivi évaluation et d'assurance qualité des services des campagnes ciblées de la JMS.

La quasi-totalité des activités prévues pour ce résultat ont connu une mise en œuvre satisfaisante. L'assurance et l'évaluation des activités post-campagnes ont été régulièrement menées. Toutefois, le guide simplifié n'a pas pu être produits. Les données ont régulièrement fait l'objet de vérification et de validation au niveau des associations.

Cependant, leur exploitation pour les rapports demande à être améliorée afin de fournir des informations complètes et détaillées.

Résultat 16 : Les résultats de la mise en œuvre du Plan stratégique sont capitalisés et promus

0,44

Ce résultat devrait être obtenu grâce à l'exécution de missions de vérification des données sur les sites, de missions trimestrielles d'audit de qualités des activités, du recrutement d'un documentaliste et un assistant, de la mise en place d'une base de données à jour sur la documentation, de l'équipement de la salle de documentation en matériel informatique, bureautique et enfin l'établissement de partenariat avec les autres centres de documentation.

Au cours de la période 2014-2018, les ressources nécessaires n'ont pas permis de renforcer le personnel et les équipements de la documentation. Aussi, le partenariat avec d'autres établissement de documentation n'a pu se faire. Les missions de contrôle qualité et de validation ont été réalisées. Les différentes supervisions réalisées ont permis également de manière périodique e faire de vérifier et/ou corriger la qualité des prestations offertes aux communautés par le CICDoc et ses associations membres. S'agissant de la capitalisation, les rapports périodiques et annuels ont été produits mais leur qualité ne permet pas de capitaliser réellement la mise en œuvre et les performances de la mise en œuvre du plan stratégique.

Résultat 17 : Les connaissances communautaires sont mieux gérées et promues

0,67

Il était la réalisation de recherches communautaires et de documentation des changements les plus significatifs au sein des communautés, la promotion des résultats et des performances des organisations communautaires (site web, ateliers de partage, conférences, etc..) ainsi que l'organisations de fora/cadres d'échanges et de promotion des meilleures pratiques et de diffusion des nouvelles orientations (meilleures pratiques conférences).

Au cours de la période de mise en œuvre du PSN, le CICDoc et ses associations ont produit des abstracts qui ont été acceptés dans diverses rencontres et conférences internationales, comme par exemple les journées communautaires. Le CICDoc a réalisé l'analyse de situation du conseil dépistage, qui a formulé d'importantes recommandations dans le sens d'améliorer la qualité et l'efficacité/efficience du dépistage du VIH.

Sur le plan financier, la mobilisation des ressources a été en deçà des attentes pour diverses raisons. Cependant, on note un accroissement exponentiel du volume des montants mobilisés qui est passé de 15,2% en 2014 à 108,4% en 2018. En fin novembre 2018, le taux de mobilisation des ressources est estimé à 48,6%. Le taux d'absorption annuelle est supérieur à 90% et avoisine parfois les 100%. Quant au taux d'exécution, il est estimé et projeté à 48% en fin 2018. Cf. tableau ci-dessous.

Projet/partenaires	2014	2015	2016	2017	2018	Total
IPC/BF /Fonds mondial	-	39 404 979	374 822 242	694 198 867	367 696 696	1 476 122 784
GIZ	-	-	-	-	93 975 600	93 975 600
EUMC	-	-	145 909 340	-	-	145 909 340
PADS / fonds mondial RSS	-	-	-	-	1 197 178 290	1 197 178 290
PADS	123 653 438	64 905 857	-	-	-	188 559 295
SP CNLS	25 000 000	5 000 000	3 000 000	-	-	33 000 000
GIZ	17 298 858	0	0	0	0	17 298 858
HKI	-	-	-	-	32 912 000	32 912 000

Total global	165 952 296	109 310 836	523 731 582	694 198 867	1 691 762 586	3 184 956 167
Budget prévisionnel PSN	1 091 879 191	1 172 917 099	1 290 208 809	1 430 583 528	1 561 152 659	6 546 741 286
Taux de mobilisation	15,2%	9,3%	40,6%	48,5%	108,4%	48,6%

	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Montant mobilisé	165 952 296	110 862 458	490 598 062	694 198 867	1 691 762 586	3 153 374
Montant dépensé	164 329 474	104 623 851	489 410 412	694 198 867	ND	
Reliquats	1 622 822	6 238 607	1 187 650	-	ND	

La situation d'exécution financière n'a pas pris en compte les ressources mobilisées et exécutées par les associations membres du CICDoc dont les programmes et projets sont sensés contribuer à la mise en œuvre du Plan stratégique 2014-2018.

## NOTE GLOBALE DE PERFORMANCE DE MISE EN ŒUVRE DU PSN

0,58

La moyenne des réalisations physique et financière montre que globalement la performance de mise en œuvre du Plan stratégique est de 0,58. Ce bilan reste en deçà des attentes et pourrait s'expliquer d'une part par la faible capitalisation des données, la faible mobilisation des ressources ainsi que le fonctionnement non optimal des organes de direction.

Au niveau des programmes, le CICDoc a fait preuve d'expertise avérée et robuste dans les domaines du dépistage, de la santé communautaire et des interventions TB/VIH. Cependant, cette capacité est menacée par la déperdition de l'expertise et des personnes formés, la difficulté à fidéliser et maintenir l'expertise et la difficulté à établir un plan de carrière pour les travailleurs.

L'implication, la participation et le management des associations membres a connu de nets progrès pendant la mise en œuvre du plan stratégique, mais cela devrait se traduire par un meilleur alignement des programmes. Ceci étant, la capitalisation des données (financière et physique) concernant la mise en œuvre du plan stratégique n'a pas tenu compte des réalisations faites au niveau des associations membres

Les principales recommandations sont les suivantes :

- Améliorer la planification et l'alignement des projets, programmes et plans d'actions du CICDoc et de ses associations membres avec les orientations et la structuration du Plan stratégique et plan opérationnel
- Aligner le rapportage des données, la structuration et les détails des rapports avec la structuration et les indicateurs du plan stratégique
- Renforcer et améliorer les mécanismes de mobilisation des ressources et en faire le suivi et la présentation des tableaux de financement de manière à faire ressortir le gap de financement suivant la structuration du plan stratégique
- Élaborer les bilans financiers périodiques du CICDoc en même temps que les bilans physiques en présentant des tableaux bilan/analyse conformes et alignés avec la structuration du plan stratégique
- Prendre en compte dans la capitalisation, les données et résultats obtenus par les associations membres du CICDoc.

## 2.2 Analyse des principaux systèmes et de la capacité de gestion du CICDOC

Cette analyse avait pour objectif de vérifier si le CICDOC était une organisation solide, avec les systèmes clé en place pour la mise en œuvre de sa vision et de sa mission.

Malgré les capacités opérationnelles constatées dans la mise en œuvre des projets notamment les deux subventions du FM, l'analyse diagnostique organisationnelle a fait ressortir des faiblesses importantes aussi bien au niveau des systèmes de gouvernance, de gestion financière et de suivi évaluation.

**Les nombreuses** sollicitations de l'organisations ne lui ont pas permis de prendre le temps et les ressources nécessaires pour construire des systèmes de gestion solides, et cela risque, à court ou moyen termes, de remettre en cause les acquis de l'organisation, du fait de la forte dépendance de la performance actuelle de certaines personnes clé du CICDOC et non des systèmes durables et résilientes.

Composantes	N°	Libellés des critères	Notes	Validation
	1.2.2	L'organisation est-elle munie d'une constitution ou de règlements définissant le rôle du conseil et le mandat des membres du conseil d'administration?	1,00	validé
	1.4.6	Le conseil délègue t'il de manière efficace et appropriée au Directeur exécutif?	0,00	non validé
Gestion financière	2.1.1	L'organisation a-t-elle rédigé les procédures financières et administratives?	0,50	non validé
	2.1.3	Est-ce que la séparation des pouvoirs est respectée entre l'ordonnateur / administrateur et le comptable/administrateur?	0,50	non validé
	2.2.2	L'organisation maintient-elle des livres de comptes en utilisant un support informatique?	0,50	non validé
Suivi évaluation	4.1.4	L'organisation a-t-elle au moins une personne ressource responsable du Suivi / Evaluation avec les compétences appropriées? (que la personne soit chargée uniquement du S/E ou a la responsabilité combinée avec d'autres)	0,50	non validé
	4.2.1.1	existence d'outils de collecte pour les activités	0,50	non validé
	4.3.1	Les rapports et les données sont t-ils reçus, vérifiés et analysés régulièrement?	1,00	validé

### 2.2.1 Système de gouvernance

L'organisation dispose de statuts et de règlements intérieurs définissant le rôle du conseil et le mandat des membres du conseil d'administration, les attributions de la direction exécutive.

Cependant, le CICDOC n'a pas actuellement un Conseil d'administration fonctionnelle différente de l'équipe opérationnelle. La PCA joue son rôle dans les signatures des documents à elle transmis, participent aux réunions clé lorsqu'elle est sollicitée, mais n'a pas encore une bonne maîtrise du fonctionnement de l'organisation, des ressources de l'organisations. Par contre, les réunions trimestrielles statutaires du CA ne se tiennent plus. La dernière réunion de CA avec un quorum date de 2016. Les raisons de cette situation résident selon les entretiens, dans l'effritement du CA : démission du SG pour occuper un poste au sein de la Direction exécutive, décès du responsable ; Abandon de poste de la trésorière, départ à la retraite et indisponibilité de la vice Présidente ...etc. Ainsi, le conseil n'arrive plus à délègue de manière efficace et appropriée à la Direction exécutive, n'arrive plus a faire le suivi de la gestion de l'organisation conformément aux statuts. Les AG statutaires ne sont plus tenues malgré l'intérêt des membres individuels et institutionnels depuis 2016 ; l'AG n'a pas validé les bilans de l'organisation ni donner quitus aux plans d'action de travail de l'organisation des 3 dernières années conformément aux statuts et règlements intérieur.

### 2.2.2 Système de gestion de programmes

L'organisation a connu une grande évolution ces dernières années au regard du volume des financements et des projets en cours de mise en œuvre sur toute l'étendue du territoire. Elle jouit d'une grande crédibilité en matière de mise en œuvre des projets, ce qui lui a valu d'être retenu d'être sous récipiendaire de la subventions RSC du PADS en plus de la subvention TB/VIH communautaire.

Cependant le diagnostic a fait ressortir un certain nombre de lacunes en matière de développement programmatiques qui pourraient compromettent l'ambition du CICDOC d'être une OSC robuste et performant :

1. Des textes fondateurs qui modifiés qui n'ont pas clairement défini les domaines d'actions prioritaires, les zones et populations cibles prioritaires. Une organisation de la société civile

doit avoir clairement dans ses textes fondateurs, une bonne définition de ses domaines d'action prioritaires sur la base desquelles les programmes de l'organisations sont définis. Le contenu des textes fondateurs sont un copié collé du plan stratégique 2015-2018, de sorte que les orientations pour les prochains plans stratégique nécessitent une revue des textes fondateurs afin de donner la dimension et la perspective nécessaires pour une planification stratégique efficace.

2. Les projets sont développés mais pas dans le cadre de programmes clairement définis, structurés, basés sur des domaines d'actions prioritaires, et orientant les approches, les stratégies d'interventions de l'organisation. L'absence d'un cadre programmatique prédéfini par domaine d'action prioritaire et basée sur la philosophie de l'organisation compromet la cohérence des projets de l'organisation dans les différents domaines d'action. De plus, les projets actuels ne sont pas définis par l'organisation mais principalement par les partenaires pour lesquels la structure agit comme opératrice de mise en œuvre de paquet d'activités et budgets prédéfini. La conséquence est la difficulté d'évaluer la responsabilité de l'organisation dans l'atteinte des résultats du Plan stratégique, ou toute analyse d'effet et d'impact par domaines d'actions ;

De manière plus spécifique, l'utilisation des évidences pour l'élaboration des programmes est envisagée et appliquées lorsque le CICDOC soumet une requête en tant que principal bénéficiaires à un bailleur, mais très peu lorsqu'il agit comme opérateur. De même, la stratégie d'assurance qualité définie dans le cadre de dépistage n'est pas appliquée de manière systématique, les autres domaines n'en disposent pas encore.

L'implication des communautés dans l'élaboration des projets et programmes n'est pas encore systématique ; il arrive que les leaders des OSC au niveau national, ou membres de l'organisation soient sollicités mais pas dans la majeure partie des cas.

6. Programmes	6.2.1	L'organisation utilise-t-elle un standard pour évaluer la qualité de ses programmes / interventions?	0,50
	6.2.3	L'organisation a-t-elle l'éventail des compétences nécessaires pour exécuter des programmes et fournir un appui technique à ses partenaires d'exécution? (voir si l'organisation dispose des profils nécessaires et le nombre nécessaire pour mettre en œuvre des programmes de qualité; voir si les ressources humaines ont les ressources techniques pour l'appui sur le terrain, voir si l'organisation a un plan de renforcement de capacités)	1,00
	6.2.4	L'organisation a-t-elle une stratégie pour l'assurance de la qualité dans ses programmes?	0,00
	6.3.2	Les activités sont-elles coordonnées au niveau national / régional avec d'autres parties prenantes?	0,00
	6.4.4	Les communautés, y compris les populations clés, jouent-elles un rôle central dans la programmation (mise en œuvre, suivi et feedback)?	0,00
	6.6.1	L'organisation dispose-t-elle d'un système pour la conduite et l'évaluation des capacités de ses partenaires d'exécution (SSR; sections; prestataires)?	0,00
	6.6.4	Existe-t-il une assurance de la qualité et un mécanisme de feedback pour l'appui technique fourni ?	0,50
7. Formation	7.1.1	l'organisation a-t-elle des procédures spécifiques sur l'initiation, l'organisation, la gestion; l'évaluation des sessions de formation?	0,50
	7.1.2	l'organisation a-t-elle des systèmes d'assurance qualité des formations en place et appliqués?	0,00
	7.3.4	Existe-il des procédures et des critères de sélection des formateurs?	0,50
	7.4.1	Existe-t-il des dispositions dans le manuel de procédures régissant les autorisations de paiement et les justificatifs des dépenses de formation?	1,00
	7.4.2	Est-ce que des listes de présence sont régulièrement établies lors des formations contenant les coordonnées complètes des participants?	0,00
	7.5.4	L'organisation met-elle à jour régulièrement le plan de formation?	#REF!

Les formations constituent un des domaines prioritaires de l'organisation ; cependant, elles sont principalement réalisées dans le cadre des projets dans lesquelles la structure n'est pas en contrôle des priorités donc d'appliquer une quelconque politique interne. Des procédures applicables aux formations existent mais peu documentées.

### 2.2.3 Système de suivi évaluation

Le système de suivi évaluation actuellement en place permet à la structure de collecter les informations sur la mise en œuvre des activités terrain, de produire les rapports pour les partenaires financiers, mais aussi de rendre compte de la vie de l'organisation. Cependant, l'analyse des systèmes en place montre une désarticulation et une fragmentation du système de suivi évaluation

4. Suivi évaluation	4.1.3	Est-ce que les activités de Suivi / Evaluation planifiées sont budgétisés de manière adéquate ?	0,50
	4.2.1.2	procédures de collecte données d'activités	0,50
	4.2.1.3	système de saisie / d'enregistrement (écrit, audio, visuel) des informations/données liées aux activités	1,00
	4.2.3	L'organisation opère t-elle des contrôles de qualité des données à tous les niveaux, avec des visites sur le terrain entreprises chez les partenaires de mise en œuvre?	0,00
	4.4.1.4	Evaluation des approches, des programmes, et des résultats?	0,00

## 2.2.4 Système de gestion des achats et des stocks

La structure ne dispose pas encore d'un système de gestion des achats et des stocks, cette évaluation oriente les priorités en matière de développement de cette composante au sein de la direction exécutive

3. Gestion des achats et des stocks	3.1.1	L'organisation a-t-elle des procédures claires, transparentes et documentées d'acquisition des biens?	0,50
	3.1.2	L'organisation a-t-elle des dispositions qui previennent/ anticipent et qui gèrent les conflit d'intérêts?	0,00
	3.1.3	Existe-t-il des procédures de passation des marchés pour les services?	0,50
	3.1.4	Existe-t-il des procédures claires et documentées de gestion des subvention aux organisations partenaires (selection, signature, decaissement, outils de gestion, système de reporting, appui technique, audits/ contrôle; cloture..) ?	0,50
	3.1.6	L'organisation conduit t-elle une évaluation de la capacité financière des partenaires d'exécution et leurs donne en temps opportun le support requis?	1,00
	3.4.1	l'organisation a-t-elle des procédures spécifique pour encourager le développement de l'intégrité et pour veiller au respect des biens publics?	0,00
	3.4.2	Existe il des dispositions spécifiques pour prevenir, identifier et gerer les cas d'abus de biens publics?	0,00

## 2.3 Analyse de la structure organisationnelle, procédures et des pratiques de gestion

### 2.3.1 Analyse de la structure organisationnelle

A la faveur de l'évaluation des capacités et du plan stratégique 2014-2018, le CICDoc a adopté un organigramme pour assurer la direction et la gestion de l'organisation. L'analyse de la structure organisationnelle a montré que son adoption a permis de mieux structurer la structure autour des programmes clés et d'assurer la mobilisation des ressources et la mise en œuvre d'interventions pertinentes. Les résultats de l'évaluation ont révélé les points suivants :

➔ **Organigramme** : L'analyse du manuel de procédures fait ressortir des incohérences entre les postes de travail figurant dans l'organigramme et ceux figurant dans la description des postes et dans les procédures d'exécution des tâches (poste de chargé des achats et de la logistique dans la description des postes de travail et non dans organigramme, poste de trésorier dans les procédures détaillées et non dans l'organigramme). Par ailleurs, cet organigramme n'est plus adapté à la capacité de gestion du CICDoc et aux besoins réels en ressources humaines. Toutefois, il n'existe pas de version révisée de l'organigramme approuvée par le Conseil d'Administration (CA)

- **Rôles et responsabilités dans l'exécution des tâches** : La description des postes de travail des insuffisances dans la répartition des tâches notamment les cas d'incompatibilités de tâches, les rôles et responsabilités non précisés par domaines de gestion et des attributions inappropriées de tâches (ex : contrôle de la caisse de menues dépenses par le Directeur exécutif et non le Directeur des opérations). En plus cas d'incompatibilités identifiés dans le manuel de procédures, l'analyse du dispositif actuel fait ressortir :
- Plusieurs cas de cumuls de fonctions : si ces cumuls de fonctions ne posent pas de problèmes particuliers dans l'exécution des tâches techniques, il présente un risque important pour la gestion financière et comptable : difficultés pour l'exercice des contrôles internes et le respect des liens hiérarchiques et fonctionnels
  - Une inadéquation des qualifications et des compétences de certains membres du staff avec les besoins réels des postes correspondants
  - L'exécution inappropriée de tâches par certains postes de travail (gestion de la caisse de menues dépenses et du carburant par le Directeur des programmes, traitement du courrier « arrivée » par la réceptionniste sans passer par le secrétariat)
- **Pouvoirs de signature et délégations de signature** : Conformément au manuel de procédures, les personnes habilitées à signer les chèques sont le Directeur exécutif, le PCA et le trésorier. Suite aux difficultés rencontrées du fait de l'indisponibilité des signataires et pour permettre une exécution régulière des activités, les chèques sont désormais signés par le Directeur exécutif et le Directeur de programmes. Cependant, il n'existe pas d'option alternative pour palier à une éventuelle indisponibilité d'un des signataires. Par ailleurs, les courriers officiels sont signés par le Directeur exécutif et par le Coordonnateur des programmes chacun pour ce qu'il a initié. Ce qui n'est pas conforme avec les statuts (sauf en cas d'intérim)
- **Liens hiérarchiques et fonctionnels** : Dans le manuel de procédures, les liens hiérarchiques sont confus et ne sont pas en cohérence avec l'organigramme (ex : le Directeur exécutif signe des documents avec le comptable sans l'intervention de la Directrice des opérations, le comptable prépare un rapport d'exécution budgétaire qu'il soumet au PCA pour approbation). Dans la pratique, il est relevé un non-respect des liens hiérarchiques et fonctionnels dans le traitement de certains dossiers et dans les relations entre membres du staff. Ces insuffisances s'expliquent en partie par le fait a) de la non-formalisation des procédures actuelles, b) que la majeure partie du personnel sont nouvellement recruté (2018), c) d'une connaissance limitée des rôles et des responsabilités des uns par les autres et d) de l'existence de pratiques informelles implicitement admis et des habitudes de travail anciennes.

### 2.3.2 Examen analytique du dispositif de gestion

L'examen des procédures détaillées d'exécution des tâches prévues dans le manuel de procédures fait ressortir de nombreuses insuffisances, dont entre autres :

- Une description des procédures qui n'est pas en cohérence avec la capacité de gestion du CICDoc et les modalités de mise en œuvre des activités. Le premier constat est un mélange de procédures d'une entité autonome de gestion de projet/programme et d'une entité ne disposant pas d'une structure autonome de gestion de projet/ programme. Le deuxième constat est que certaines procédures décrites sont celles d'une structure qui reçoit des avances pour exécuter des activités et qui tient une comptabilité simplifiée et non celles d'une entité qui reçoit des fonds pour exécuter des activités et aussi transférer une partie à des partenaires de mise en œuvre
- Par ailleurs, la description détaillée des tâches a consisté dans la plupart des cas en une énumération sommaire de tâches à exécuter sans une précision claire des règles et principes de gestion, des intervenants, des séquences des tâches, des intervenants, des délais des outils, etc.
- Enfin, il est relevé l'absence de procédures appropriées pour certaines opérations qui requiert une attention particulière des PTF notamment la passation des marchés, la tenue de la comptabilité, la production des états financiers et des rapports financiers, la gestion des intrants, la gestion du carburant, le système de sauvegarde des données et informations, etc.

Les procédures actuelles appliquées ne sont pas celles prévues dans le manuel de procédures. Toutefois, les procédures qui sont actuellement appliquées ne sont pas appropriées du fait que dans la plupart des cas les principes et règles en matière de gestion administrative, financière et comptable ne sont pas respectés et du fait d'insuffisances relevées dans l'application des rôles et responsabilités des postes et dans le respect des liens hiérarchiques et fonctionnels.

### 2.3.3 Analyse des ressources humaines

Le CICDoc dispose actuellement de l'effectif et des compétences nécessaires la mise en œuvre de projets/ programmes. A l'exception de l'agent de liaison, tous ces postes de travail sont financés par les fonds du projet/ programme concerné.

Pour pallier l'insuffisance des ressources nécessaires pour financement certains postes de travail, le CICDoc est amené à faire des cumuls de fonctions et dans certains cas, à pratiquer le système de coûts partagés entre PTF :

- Un Directeur exécutif cumulativement coordonnateur du projet Helen Keller International
- Un Directeur des programmes qui assume également les fonctions de Coordonnateur de la subvention RSS
- Une Directrice des opérations qui est en même temps comptable de la subvention TB/VIH
- Deux chargés de projet TB/VIH et RSS
- Un Coordonnateur suivi évaluation cumulativement chargé de suivi évaluation de la subvention RSS
- Un assistant suivi évaluation, chargé de la subvention TB/VIH
- Un comptable pour la subvention RSS et le projet HKI
- Une Secrétaire comptable sur subvention TB/VIH
- Un Agent de liaison sur fonds propres

A ce personnel-là, s'ajoutent une Assistante Secrétaire et une réceptionniste donc la situation contractuelle avec le CICDoc n'est pas encore formalisée et/ ou le statut n'est pas clairement précisé. Dans le cadre de la subvention RSS, 13 superviseurs techniques et les 5 assistants contrôleurs (financiers) ont été recrutés et placés au niveau des régions. Le superviseur technique de la région du centre occupe actuellement cumulativement les fonctions de logisticien.

Enfin, d'autres insuffisances ont été relevées dans la gestion des ressources humaines notamment :

- L'absence de politique de gestion du personnel et de procédures de gestion des stages demandés par des personnes externes
- L'inadéquation des qualifications et des compétences de certains membres du staff avec les besoins réels des postes de travail qu'ils occupent
- L'absence de postes importants : chargé de communication et de la documentation (une fonction régaliennne qui ressort dans la raison sociale du CICDoc), chargé des achats (pour gérer des marchés importants de demande de prix et d'appels d'offres) et d'audit interne (pour donner une assurance aux PTF au vu du volume important de ressources géré et d'activités à gérer directement ou à travers les OBC)
- Des cas d'exercice inapproprié des rôles et responsabilités de certains postes de travail (ex : non-exécution par certains postes de travail des attributions qui leur sont assignées ou exécution de tâches ne relevant pas de leurs attributions par d'autres postes)
- L'existence de poste de travail, dont la désignation et la description des rôles et responsabilités ne sont pas précisées.

## 3 Recommandations

Principales forces :

1. **Maintenir la grande réputation de l'organisation:** la réputation au sein de la société civile et du système de santé s'est construite à travers : 1) La participation de la structure à toutes

les grandes initiatives et dynamiques au sein de la société civile engagée dans la riposte au VIH et la santé, 2) la gestion de programme en qualité d'ONG RenCap au compte du Ministère de la santé (appui à d'autres associations pour la mise en œuvre de programmes dans la santé) ; 3) la participation à la gestion réussie des subventions du FM notamment la subvention TB/VIH en tant que BS, mais aussi et surtout en tant que BS pour l'exécution du volet communautaire du SRPS du FM ; 3) la mise en place d'un système performant de gestion des évaluations des partenaires ; la structure conduit un diagnostic organisationnel initial qui lui a permis d'identifier les faiblesses majeures et de mettre en place les systèmes clé de gestion afin de répondre aux attentes des partenaires ; Les éléments porteurs de cette réputation du CICDOC sont principalement : le sérieux dans la gestion des programmes, la communication et le dialogue continue avec les autres acteurs de la société civile, du secteur public, son positionnement comme structure relais ce qui ne la met pas en compétition avec ses organisations membres et les autres OSC intervenant dans la riposte au VIH. La structure devrait maintenir cette réputation en investissement 1) en renforçant la rigueur dans le respect des engagements avec les bailleurs, en continuant à respecter « la parole donnée » dans ses relations avec les organisations de mise en œuvre, les OSC en général, en travaillant à renforcer le moral de l'équipe, la gestion performante des programmes et l'esprit d'équipe au sein de l'organisation.

2. **Renforcer le positionnement programmatique en phase avec les objectifs stratégiques nationaux et internationaux** : la focalisation de la riposte au niveau national et global sur les objectifs 90-90-90 ramène le CICDOC au cœur des priorités de la riposte à l'épidémie du VIH et de la tuberculose. L'histoire du dépistage VIH au Burkina se confond avec celle du CIDOC pour avoir été la structure qui a très tôt mis en place les premiers sites de dépistage hors des structures de santé afin de vulgariser l'accès. La structure n'a pas géré les ressources importantes investies dans les campagnes et autres initiatives, cependant, elle a su développé l'expertise nationale et régionale en matière de dépistage y compris les aspects d'assurance qualité qui lui confère encore aujourd'hui le statut de structure de référence en la matière. De même, l'engagement dans la tuberculose et le VIH très tôt correspond également à une vision très avant-gardiste de la lutte contre les deux épidémies, devenue aujourd'hui une recommandation forte de l'OMS, de l'ONUSIDA, des partenaires comme le FM dans des pays comme le Burkina qui portent le fardeau des deux épidémies. En lien avec l'esprit et la nouvelle vision du développement édictée à travers les objectifs de développement durable, le CICDoc devrait élargir son champ d'interventions afin de s'inscrire résolument dans la vision de la santé comme un élément du développement global et durable, par une intégration de nouveaux champs d'interventions en lien avec les besoins sociaux de base des populations prioritaires de l'organisation.
3. **Valoriser son rôle d'organisation au cœur de la gestion des subventions du FM au Burkina** : avec le deuxième plus gros budget après le PR IPC/BF dans la subvention TB/VIH communautaire et la subvention RSC (quasi intégrale) avec le PR de la subvention RSS, le CICDoc est devenu un acteur de premier ordre dans la gestion des subventions du FM au Burkina. Etant donné l'importance des financements du FM dans la riposte aux 3 pathologies, le CICDoc se retrouve de fait cœur de la riposte nationale au VIH, TB et Paludisme. Avec une équipe jeune et volontariste au niveau de la coordination nationale, la structure a su mettre en place un dispositif organisationnel pour intervenir en temps réel sur toute l'étendue du territoire avec : les 22 organisations membres statutaires localisées dans les 13 régions, un réseau de 18 superviseurs engagés dans le suivi des programmes, recrutés et positionnés avec l'implication de la société civile à travers la plateforme, les PRs PADS et IPC/BF, l'appui direct à plus de 200 organisations de la société civile engagées dans la santé sur toute l'étendue du territoire national. Pour ce faire, l'organisation devra impérativement 1) réviser son manuel de procédures pour l'adapter à ses besoins actuels, 2) renforcer les capacités de son équipe afin de mieux se familiariser avec les procédures et les mettre en pratiques, 3) poursuivre la mise en œuvre des recommandations des PRs, des équipes d'évaluation du FM, des autres partenaires de l'organisation notamment les structures faitières de la société civile, le ministère de la santé, les autres donateurs ; 4) la mise en place d'un système de formation solide visant à rendre les nouveaux membres du staff rapidement autonomes pour délivrer selon les attentes ;
4. **Mettre en place un centre de ressources et d'appui technique autonome** pour assurer le maintien du focus de l'organisation sur les domaines dans lesquels elle a de la valeur

ajoutée. Si l'accès aux ressources du FM a permis à la structure de mettre en place des programmes d'envergure nationale, d'accroître ses capacités opérationnelles, les modalités de mise en œuvre des subventions expose la structure à un risque de déviation par rapport à ses domaines d'expertises : par exemple, la structure n'est plus en mesure de mettre en œuvre l'assurance qualité des programmes de dépistage dont elle assurait le lead jusqu'alors ; de même, certains domaines d'expertise sont sous contractée avec d'autres organisations pour répondre à la logique de mise en œuvre. Au delà de ces contraintes circonstancielles, le mandat de la structure inscrit dans ses textes fondateurs, c'est d'être un centre d'information et de documentation visant à assurer que les acteurs intervenant dans la riposte au VIH et la TB ont l'expertise et l'informations actuelles sur la riposte, les financements et que les programmes sur le terrain s'enrichissent de ces connaissances et expérience. Depuis plusieurs années, la structure n'a pas sus suivre l'évolution des attentes des acteurs d'une part et l'évolution des techniques information et de communication d'autres part pour asseoir un centre de ressources modernes et adaptés aux caractérisés des acteurs. Le CICDoc devrait impérativement travailler à s'inspirer des expériences existantes, et donner les moyens d'avoir l'accompagnement technique et financier appropriés pour asseoir un centre de ressources et d'appui technique qui répond à sa vision et sa mission future.

5. **Créer et promouvoir une identité institutionnelle répondant à vision de l'organisation actuelle et future** : le CICDoc a été crée par des membres institutionnels et des particuliers. De nos jours, la structure compte 22 organisations membres statutaires et environ 100 particuliers. En plus de l'AG constitué des membres, la structure comporte un Conseil d'administration et une direction exécutive siégeant à Ouagadougou. La structure est de fait un réseau d'organisations autonomes (avec chacune son AG, son CA ou Bureau et sa direction exécutive etc.). Jusqu'à présent, les membres siègent à l'AG, et les décisions et délibérations portent essentiellement sur les activités delà coordination nationale. Il en résulte 1) une faiblesse du sentiment d'appartenance à un réseau, 2) une méconnaissance des rôles et responsabilités entre la directive exécutive du réseau et les organisations membres (qui est le CICDoc ?), une faible visibilité du réseau dans les zones d'interventions de la structure en dehors des activités réalisées par le niveau central, une non prise en compte des membres dans différentes activités et documents stratégiques clé : plan de travail annuel, rapport annuel, budget et bilan financier etc. La structure est engagée dans l'accompagnement des OSC dans la mise en place d'instances de gouvernance fonctionnelles, mais aussi pour aider à élargir leur assise communautaire. Il devient impérieux pour la structure d'aller vers une refondation avec une nouvelle vision de l'organisation en tant que reseau, à partir d'une introspection initiée à travers ce processus de diagnostic organisationnel et institutionnel. Créé une structure forte, une entité unique avec un bureau de coordination national et des entités (représentations régionales locales) avec une vision, des objectifs, un agenda de travail connu, partagé et soutenu par tout comme une entité.

## ANNEXES

Outil d'analyse des capacités  
Grilles d'analyse des taches du staff  
Grille de système de la revue du plan stratégique