

Renforcer les Capacités des associations affiliées à IPPF en Afrique de l'Ouest : Utilisation d'un Nouvel Outil d'Evaluation de Programmes

CONTEXTE

Bien que l'utilisation de la planification familiale ait augmenté de manière substantielle dans de nombreux pays africains au cours de ces cinq dernières années, l'utilisation de méthodes modernes de contraception demeure faible dans beaucoup de pays francophones d'Afrique de l'Ouest. Actuellement, parmi les femmes mariées, seules 6% d'entre elles au Bénin (INSAE & Macro International, 2007), 7% au Mali (CPS/MS, DNSI/MEIC & Macro International, 2007), 13% au Togo (DGSCN & UNICEF, 2007) et 15% au Burkina Faso (INSAE & UNICEF, 2011) utilisent une méthode moderne de contraception. Outre ces faibles taux d'utilisation des méthodes de contraception, les besoins en matière de planification familiale ne sont pas satisfaits. Dans ces quatre pays, les besoins non satisfaits dépassent de loin le niveau actuel d'utilisation de ces services : parmi les femmes mariées, les besoins de planification familiale ne sont pas satisfaits pour 30% d'entre elles au Bénin, 31% au Burkina Faso, au Mali et au Togo (DGSCN & UNICEF, 2011). De plus, à l'heure actuelle, l'utilisation des méthodes de planification familiale repose sur les méthodes de contraception à courte durée d'action et les méthodes traditionnelles, les méthodes à longue durée d'action (dispositifs intra-utérins [DIU] et les implants hormonaux) représentant seulement 2.4% de l'utilisation totale des méthodes de planification familiale au Mali, 6.5% au Bénin, 8.3% au Togo et 22.8% au Burkina Faso. Les gammes limitées de méthodes de contraception disponibles dans ces quatre pays suggèrent que le choix proposé aux clientes peut être restreint et qu'il est possible que les couples n'utilisent pas la méthode la mieux adaptée à leurs intentions en matière de reproduction.

Dans le cadre de son soutien pour la consolidation de la mise à disposition des méthodes de contraception à longue durée d'action en Afrique de l'Ouest, le Projet RESPOND fournit une assistance technique à l'International Planned Parenthood Federation (IPPF) dans ces quatre pays, sur une période de deux ans. Le but est de renforcer leurs capacités en matière d'expansion de l'accès aux choix de méthodes de contraception en fournissant des méthodes à longue durée d'action par le biais de leur réseau de cliniques.

PROCESSUS D'EVALUATION

La première étape du processus d'assistance technique a été l'auto-évaluation participative organisationnelle. Le Directeur exécutif de chaque association membre a sélectionné entre huit et 11 participants issus de l'équipe dirigeante et du personnel, tels que le (la) directeur(trice) de programme, le (la) responsable d'évaluation et de suivi, le (la) responsable du clinique et les prestataires de service. Ces participants se sont réunis pour réfléchir sur le travail de leur association membre et pour arriver à un consensus à propos des atouts et faiblesses des performances de leur association membre.

RESPOND a créé un Outil d'Évaluation des Capacités afin d'aider les associations membres à juger rapidement leurs propres capacités à améliorer l'accès et l'utilisation des méthodes à longue durée d'action dans le contexte d'un programme de planification familiale ultramoderne. L'Outil d'Évaluation des Capacités a été conçu avec le concept testé d'EngenderHealth dénommé Offre, Environnement favorable et Demande (SEED – Supply, Enabling Environment et Demand) pour la mise en place de programmes en matière de planification familiale (EngenderHealth, 2011). Etant donné qu'il s'agissait d'une évaluation organisationnelle, un quatrième élément a été intégré à l'outil d'évaluation : Leadership et Gestion de Programmes. Pour chaque élément, un certain nombre d'objectifs ont été inclus, chacun comportant un éventail de capacités à évaluer.

L'outil en question se concentre sur les systèmes et fonctions à l'échelon organisationnel, au lieu d'être axé sur les cliniques et prestataires. Il inclut 20 objectifs sur l'ensemble des éléments relatifs aux capacités. Pour chaque objectif, les participants ont noté les capacités de l'organisation lors de deux étapes. Dans un premier temps, chaque participant(e) a évalué l'organisation seul(e) ; ensuite, pendant les ateliers participatifs nationaux animés par le personnel de RESPOND en mai et juillet 2011, les participants ont procédé à une notation consensuelle. Les scores issus du consensus ont été utilisés pour éla-

borer une présentation générale des atouts et faiblesses de chaque organisation, qui a servi de point de départ à la planification de l'amélioration organisationnelle.

RESULTATS

Le tableau 1 présente les 20 objectifs définis par RESPOND comme étant les composantes clés du programme. Il expose également les scores de consensus déterminés par les associations membres pour chaque indicateur, issus des discussions animées par le personnel de RESPOND. Les scores allaient de 8 (l'organisation atteint cet objectif) à 1 (l'organisation n'atteint pas ou faiblement cet objectif). En général, les scores mettent en évidence le fait que les associations membres sont bien positionnées pour fournir des DIU et des implants, mais elles font face à des difficultés en particulier dans les domaines du prix, de plaidoyer, de compétences du personnel et de communication pour le changement comportemental. Les scores reflètent également certaines faiblesses en matière de système de suivi et d'évaluation. En s'appuyant sur ces scores, chaque association membre a mis en place un plan stratégique afin de consolider ses points faibles et de renforcer ses atouts.

Les participants ont signalé qu'ils ont apprécié l'exercice car ils n'ont pas souvent l'occasion d'évoquer les atouts et faiblesses de leurs organisations ni de travailler ensemble afin de planifier les orientations futures. L'outil



Participants pendant le processus d'auto-évaluation au Togo

TABLEAU 1 : RÉSUMÉ DES SCORES D'AUTO-ÉVALUATION CONVENUS POUR LES ASSOCIATIONS MEMBRES DE L'IPPF, AVRIL ET JUILLET 2011

Objectif	Description	ABPF BENIN	ABBEF BURKINA FASO	AMPPF MALI	ATBEF TOGO
1	Notre organisation s'assure que les DIU/implants sont inclus dans le large éventail de méthodes de planification familiale (PF) disponible dans nos cliniques.	8	7	7	7
2	Les cliniques de notre organisation sont équipées, approvisionnées et organisées de façon adéquate pour fournir des services DIU/implants de haute qualité.	7	7	7	7
3	Notre organisation s'assure que les prestataires basés dans ses cliniques disposent des compétences nécessaires pour fournir des DIU/implants en respectant les normes de qualité les plus strictes.	6	6	6	6
4	Notre organisation a établi un système d'orientation des clientes pour les sites où les DIU/implants ne sont pas disponibles.	N/A	6	4	N/A
5	Les services de planification familiale de notre organisation (notamment pour les DIU/implants) sont intégrés dans d'autres services de santé.	7	8	7	7
6	Notre organisation s'assure que ses cliniques fournissent les services et les DIU/implants appropriés pour les clientes jeunes/adolescentes/non mariées.	7	7	5	7
7	Notre organisation a mis en place un système qui permet d'assurer que les services incluent également les hommes.	5	6	6	6
8	Notre organisation a mis en place des systèmes d'amélioration et d'assurance qualité pour la prestation de services de planification familiale.	7	6	5	6
9	Notre organisation s'assure que les cliniques fournissent des DIU/implants à des prix abordables.	3	6	5	4
10	Notre organisation a mis en place des politiques et des directives de soutien fondées sur des données probantes pour les DIU/implants.	6	6	7	6
11	Notre organisation a mis en place un système pour assurer la sécurité des produits essentiels nécessaires aux services de DIU/implants.	7	6	7	7
12	Les clientes reçoivent un soutien socio-psychologique complet et de haute qualité au sujet des DIU/implants.	7	5	7	7
13	Notre organisation incorpore une stratégie et des activités de communication pour la modification comportementale (CMC) qui informent la communauté au sujet des DIU/implants.	4	6	6	6
14	Les défenseurs (« champions ») des DIU/implants ont été déterminés et habilités, et ils sont soutenus dans leurs activités de plaidoyer.	4	2	3	4
15	La mission de notre organisation consiste à promouvoir l'ensemble des services de planification familiale (PF), y compris les DIU/implants, et elle est parfaitement comprise par les membres du personnel et les travailleurs bénévoles.	6	7	7	7
16	Notre organisation a mis en place un plan stratégique ou à long terme pour améliorer l'accès aux DIU/implants et leur utilisation.	5	7	2	6
17	Les décisions de notre organisation relatives aux programmes liés au DIU/implants sont prises à partir de données de systèmes d'information de gestion (SIG).	6	5	7	6
18	Les systèmes de supervision de notre organisation soutiennent la prestation de services de DIU/implants.	5	6	2	6
19	Les conditions de travail dans les cliniques de notre organisation sont propices à la prestation de services de DIU/implants de haute qualité.	6	6	6	6
20	Notre organisation a mis en place un système robuste de suivi et d'évaluation pour soutenir la prestation de services de DIU/implants.	6	6	6	4

Faible score
 Score modéré
 Score élevé

Note : le sigle ABPF signifie Association Béninoise pour la Promotion de la Famille. ABBEF : Association Burkinabè pour le Bien-Etre Familial. AMPPF : Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille. ATBEF : Association Togolaise pour le Bien-Etre Familial.

d'auto-évaluation et la discussion animée ont également été l'occasion d'en apprendre plus sur les pratiques internationales les plus récentes concernant la meilleure manière de servir les clients des services de planification familiale.

Le modèle SEED comme cadre d'application a permis à chaque organisation d'examiner ses programmes d'un nouveau point de vue holistique, que l'ensemble des participants à travers les différentes organisations a trouvé instructif. Néanmoins, les participants ont ressenti que chaque association membre confronte des contraintes individuelles et doit aligner ses politiques et ses programmes sur la politique sanitaire de son pays hôte.

Les participants et animateurs ont signalé quelques difficultés qu'il faudrait résoudre si l'outil devait être utilisé ailleurs :

- Quelques-uns des termes utilisés en version anglaise ne se traduisent pas bien en français (par exemple, « champions »).
- Il faut mieux expliquer les raisons pour lesquelles il a été décidé de traiter exclusivement les méthodes à longue durée d'action plutôt que l'ensemble des méthodes.
- Avant que les participants ne commencent leur notation individuelle, les animateurs doivent expliquer les critères d'évaluation de façon claire, de même que la signification des différences dans chaque niveau d'évaluation (par exemple entre 1 et 2, ou entre 7 et 8).
- Les animateurs des sessions d'évaluation doivent orienter les discussions entre les participants lorsqu'ils sont en train de convenir d'un score, en donnant des explications le cas échéant.

Les auto-évaluations ont été la première phase d'un ensemble d'activités. Les résultats ont été utilisés par les associations membres afin d'élaborer des plans d'action pour leurs besoins institutionnels, mais en aussi en termes d'infrastructures et de formation afin de leur permettre de soutenir le choix de la méthode de contraception, d'étendre l'accès aux méthodes à

longue durée d'action et d'accroître l'utilisation des services de planification familiale par les clients pris en charge au sein de leurs cliniques. Les résultats ont également été utilisés par RESPOND pour déterminer la thématique d'un atelier régional qui s'est tenu en septembre 2011. Avant l'issue de cet atelier, chacune des associations membres avait élaboré son plan d'action, et le personnel de RESPOND avait identifié les points clefs pour cibler sa formation et/ou le soutien technique pour les 12 prochains mois. Chaque association membre recevra un petit financement pour la mise en œuvre d'une partie de son plan d'action.

L'outil contribuera également à évaluer l'Initiative de RESPOND en Afrique de l'Ouest. Chaque association membre utilisera de nouveau l'outil en 2013 afin d'évaluer les aspects de leurs services qui auront été améliorés et de localiser où des difficultés persistent.

REFERENCES

Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé (CPS/MS), Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique du Ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Commerce (DNSI/MEIC) et Macro International Inc. 2007. *Enquête Démographique et de Santé du Mali 2006*. Calverton, MD, USA.

Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DG-SCN) et Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). 2007. *Résultats de l'Enquête Nationale à Indicateurs Multiples, Togo, 2006*. New York : UNICEF.

DGSCN et UNICEF. 2011. *Togo Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2010 : Résultats préliminaires*. New York : UNICEF.

EngenderHealth. 2011. *SEED comme guide d'évaluation pour les programmes de planification familiale*.

Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) [Bénin] et Macro International Inc. 2007. *Enquête Démographique et de Santé (EDSB-III) – Bénin 2006*. Calverton, MD, USA.

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) [Burkina Faso] et MEASURE DHS. 2011. *Burkina Faso : Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSBF/MICS IV) 2010 : Rapport Préliminaire*. Calverton, MD, USA : ICF Macro.

Citation suggérée :

Le Project RESPOND. 2012. Renforcer les capacités des associations affiliées à IPPF en Afrique de l'Ouest : Utilisation d'un nouvel outil d'évaluation de programmes. *Résumé du Projet RESPOND N° 5*. Mars. New York : EngenderHealth (Le Projet RESPOND).



Partenaire gérant : EngenderHealth; Partenaires associés : FHI 360; Futures Institute; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs; Meridian Group International, Inc.; Population Council



Cette publication a été possible grâce au généreux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), selon les termes de l'accord de coopération GPO-A-000-08-00007-00. Les opinions exprimées dans le présent document sont celles de l'éditeur et ne reflètent pas nécessairement les vues de l'USAID ou le gouvernement des États-Unis.

© 2012 EngenderHealth (Le Projet RESPOND). Ce(tte) œuvre est mise à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 3.0 non transposé. Pour voir une copie de cette licence, visitez <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/>.

Le Projet RESPOND à EngenderHealth • 440 Ninth Avenue • New York, NY 10001 • 212 561 8000 • info@respond-project.org • www.respond-project.org